



โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษา
ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา



ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์

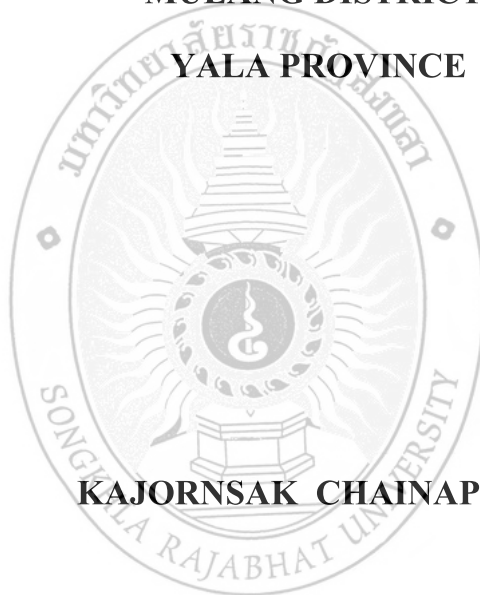
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



**A STRUCTURAL MODEL OF HEALTH BEHAVIOR IN TERMS OF
NATIONAL HEALTH RECOMMENDATIONS AMONG
ELEMENTARY STUDENTS GRADE 5 IN
MUEANG DISTRICT,
YALA PROVINCE**



KAJORNSAK CHAINAPONG

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2018

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษา
ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

**A STRUCTURAL MODEL OF HEALTH BEHAVIOR IN TERMS OF
NATIONAL HEALTH RECOMMENDATIONS AMONG ELEMENTARY
STUDENTS GRADE 5 IN MUEANG DISTRICT,
YALA PROVINCE**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2018

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์

โมเดลสมการ โครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
A STRUCTURAL MODEL OF HEALTH BEHAVIOR IN TERMS OF
NATIONAL HEALTH RECOMMENDATIONS AMONG ELEMENTARY
STUDENTS GRADE 5 IN MUEANG DISTRICT, YALA PROVINCE

ผู้วิจัย

นายขจรศักดิ์ ไชยนาหงส์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสระ ทองสามลี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.นิรชร ชูติพัฒนนะ)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ดร.เพ็ญมาศ สுகนธจิตต์)

.....กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

.....กรรมการจากบัณฑิตศึกษา
(ดร.พิพัฒน์ ลิ้มปะนะพิทยาธร)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ดร.พิพัฒน์ ลิ้มปะนะพิทยาธร) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	โมเดลสมการ โครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ผู้วิจัย	นายจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ ปีการศึกษา 2561
ปริญญา	สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาขารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสรระ ทองสามสี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพรรณนาระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและคาดการณ์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 124 คน ประยุกต์ใช้ระยะที่ 3 ของทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลพหุตัวแปรในรูปแบบของโมเดลสมการ โครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วนของ Hair, Hult, Ringle, and Sarstedt (2014) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจหาความตรงด้านเนื้อหาได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) อยู่ในช่วง 0.70-0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการ โครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (A Partial Least Square Structural Equation modeling)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.48 2) ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดาและสถานภาพของบิดา/มารดา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) การได้รับดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\beta=0.292, t=3.486, P=0.000$) และ 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\beta=0.450, t=4.724, P=0.000$) โมเดลสมการ โครงสร้างตามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 41.00 ($R^2=0.410$) ซึ่งค่าความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้ปกครองและครูควรดูแลเอาใจใส่นักเรียนในด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลรวมถึงจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและโรงเรียนให้เอื้ออำนวย

ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรเข้ามาส่งเสริมปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีต่อไป



Thesis Title	A structural model of health behavior in terms of national health recommendations among elementary students grade 5 in Mueang district, Yala province
Researcher	Mr.Kajornsak Chainapong Academic year: 2018
Degree	Master of Public Health Program in Community health
Advisors	1. Assistant Professor Dr.Isara Tongsamsi 2. Dr.Nirachon Chutipatthana

Abstract

This study aimed to describe level of behaviors followed by national health recommendations and predict the causal relationship among various factors influencing with health behaviors followed by national health recommendations among primary school students grade V in Mueang district, Yala province. This study applied a framework of PRECEDE-PROCEED Model in phase III theory. The multi-stage random sampling was used for this study and 124 participants were analyzed by multivariate analysis using the partial least square structural equation for statistical power of 80% of Hair, Hult, Ringle and Sarstedt (2014). Data were analyzed by partial least square structural equation modeling technique. The instrument used to collect the data was a questionnaire. Its content validity was confirmed with IOC between 0.50-1.00. Cronbach's Alpha Coefficient was used for reliability which range from 0.70-0.93.

The results were 1) the health behaviors followed by national health recommendations of the students were moderate level (35.48 percent). 2) Religion, average family income per month, father's education level and marital status had influenced with health behaviors followed by national health recommendations with statistical significance at a level of 0.05. 3) Parent's care indicator and teacher's care indicator had influenced with health behaviors followed by national health recommendations through reinforcing latent variable ($\beta=0.292, t=3.486, P<0.001$) with statistical significance at a level of 0.01. 4) Home's physical environment indicator and school's physical environment indicator had influenced with health behaviors followed by national health recommendations through enabling latent variable ($\beta=0.450, t=4.724, P<0.001$) with statistical significance at a level of 0.01. The structural equation model could explain the health behaviors of students approximately 41.00 percent ($R^2=0.410$) in moderate level. Therefore, student's parents and their teacher should pay attention to student's personal health. The physical environment at school and home should be suitable arranged for students to practice their health behaviors. In addition, the public health organization should promote various reinforcing and enabling to encourage health behaviors in order to keep good student's health.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความช่วยเหลือ แนะนำ ซึ่งแนะนำให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและ ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ แนวทางการแก้ปัญหา และคำแนะนำต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพันธ์ จุลสุวรรณ และดร.พิพัฒน์ ติมปะนะพิทยาธร ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้งานวิจัยเล่มนี้สมบูรณ์ขึ้น ขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ ประธานหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขชุมชน ที่กรุณาให้ประสบการณ์ ความรู้และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตลอดจนการติดตามการทำวิจัยฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ดร.กันยปริน ทองสามสี อาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และนายธีระ กิ่งแข่ง ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนบ้านปากเจด้างัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1 ทุกท่าน คุณครูประจำชั้นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ที่ช่วยประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว ที่ให้โอกาสทางการศึกษา สนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ทุกท่านที่แนะนำกระบวนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งเพื่อนนักศึกษารหัส 58 สาขาวิชาสาขารณสุขชุมชน ทุกคนที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันตั้งแต่แรกเริ่มศึกษาจนสำเร็จการศึกษาและขอขอบคุณกัลยาณมิตร ทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูทเวทิตาแด่ บิดา มารดา นูรพาจารย์ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์

กรกฎาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(4)
สารบัญ.....	(5)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
บริบททั่วไป.....	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	24
แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model.....	28
สุขบัญญัติแห่งชาติ.....	45
การดำเนินสุขบัญญัติแห่งชาติใน โรงเรียน.....	55
ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
การใช้ PLS-SEM.....	91

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	180
ภาคผนวก.....	186
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	187
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ...	189
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	197
ภาคผนวก ง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	213
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ.....	246
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย.....	249
ภาคผนวก ช เอกสารรับรองโครงการวิจัย จริยธรรมวิจัยในมนุษย์.....	262
ภาคผนวก ซ พรรณนาปัจจัยที่ศึกษา.....	264
ประวัติผู้วิจัย	291



สารบัญญัตินำ

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และพื้นที่ (ตาราง กิโลเมตร) จำแนกรายอำเภอ.....	14
2	แสดงจำนวนประชากรจำแนกอายุ 3 – 21 ปี จำแนกรายเขตพื้นที่การศึกษา.....	15
3	แสดงจำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและพื้นที่ จำแนกราย อำเภอในพื้นที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1.....	18
4	จำนวนโรงเรียนจำแนกขนาดตามจำนวนนักเรียน ปีการศึกษา 2560.....	19
5	ข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2560....	19
6	ข้อมูลโรงเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกตามขนาดโรงเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560.....	20
7	ข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกตามขนาด โรงเรียน ปีการศึกษา 2560.....	21
8	ข้อมูลจำนวนนักเรียนจำแนกเพศตามโรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดสอนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560	21
9	จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม (The behavioral matrix).....	36
10	การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในแต่ละขั้นตอนใน PRECEDE Model.....	42
11	แสดงแนวคิดและทฤษฎี ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	82
12	แสดงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ใช้ใน การศึกษา.....	83
13	จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำแนกตามขนาดโรงเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560.....	94
14	ข้อมูลจำนวนนักเรียนจำแนกเพศตามโรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดสอนระดับชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2560.....	95
15	แสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำแนกตามขนาดโรงเรียนและเพศ.....	100
16	แบบแผนการดำเนินการวิจัย.....	104
17	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=124).....	121
18	จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124).....	123

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (n=124)	126
20 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัย นำความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124).....	129
21 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของเพศที่มี ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	132
22 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของศาสนา ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	135
23 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของรายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	138
24 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของระดับ การศึกษาของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	141
25 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของระดับ การศึกษาของบิดาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	144
26 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของสถานภาพ ของบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	147

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรการความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ (n=124).....	147
28 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2)ของตัวแปรการเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ	148
29 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124)....	149
30 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง (n=124).....	149
31 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2)ของตัวแปรการได้รับการเอาใจใส่จากครู (n=124).....	150
32 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรสังเกตได้อิทธิพลจากเพื่อน (n=124)...	151
33 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัยเอื้อที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124)...	151
34 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรสภาพแวดล้อมทางกายที่โรงเรียน (n=124).....	152
35 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรสภาพแวดล้อมทางกายที่บ้าน (n=124).....	152

สารบัญญัตินี้ (ต่อ)

ตาราง	หน้า
36 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (<i>Loading</i>) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรการได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ (n=124).....	153
37 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายในและความเที่ยงตรงเชิงเสมือน.....	155
38 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงจำแนก Fornell-Larcker Criterion.....	156
39 สรุปค่าน้ำหนักตัวแปร ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปร ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบและความเที่ยงตรงเชิงเสมือน	156
40 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	159
41 ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ.....	214
42 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 12 ข้อ.....	215
43 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทัศนคติจำนวน 19 ข้อ.....	216
44 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง จำนวน 22 ข้อ.....	218
45 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู จำนวน 21 ข้อ	221
46 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน จำนวน 15 ข้อ.....	223
47 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน จำนวน 17 ข้อ.....	224
48 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ.....	226
49 ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ	227
50 ค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 24 ข้อ.....	229
51 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ (1) ค่าความยาก และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	230
52 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยนำ.....	231
53 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	231

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
54	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเจตคติพฤติกรรมการสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	232
55	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเจตคติพฤติกรรมการสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (รายข้อ)	233
56	ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยเสริม โดยรวม.....	234
57	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง.....	234
58	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง (รายข้อ).....	235
59	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู.....	237
60	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู (รายข้อ).....	237
61	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน.....	238
62	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน (รายข้อ).....	239
63	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยอื่น โดยรวม.....	240
64	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน.....	240
65	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน (รายข้อ).....	241
66	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน.....	242
67	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน (รายข้อ).....	242
68	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ.....	243
69	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ (รายข้อ).....	244
70	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ (รายข้อ).....	244
71	ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (รายข้อ)....	245
72	จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ (จำแนกรายข้อ) (n=124)	265
73	แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	267
74	แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ (จำแนกรายข้อ).....	268
75	แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	271

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
76 จำนวนและร้อยละการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	272
77 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองในเรื่องสุขบัญญัติ แห่งชาติ.....	276
78 จำนวนและร้อยละการได้รับการเอาใจใส่จากครูในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	277
79 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับการได้รับการเอาใจใส่จากครู.....	279
80 จำนวนและร้อยละอิทธิพลจากเพื่อนในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้น ประถม ศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	280
81 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับอิทธิพลจากเพื่อน.....	283
82 จำนวนและร้อยละสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนต่อเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	284
83 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน.....	285
84 จำนวนและร้อยละสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านต่อเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	286
85 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับสภาพแวดล้อมที่บ้าน.....	287
86 จำนวนและร้อยละการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา.....	288
87 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกระดับการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ.....	290

สารบัญญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	8
2 พื้นที่อาณาเขตของจังหวัดยะลา.....	13
3 แผนที่แสดงขอบเขตตำบล/อำเภอของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ยะลา เขต 1.....	17
4 องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model ฉบับปี ค.ศ. 1991.....	30
5 องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model ฉบับปี ค.ศ. 2005.....	31
6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	38
7 กรอบแนวคิดงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework.....	44
8 สรุปการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.....	52
9 ปัญหาสาธารณสุขและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ.....	53
10 แสดงวิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง.....	100
11 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์.....	127
12 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบที่ของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด.....	128
13 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของเพศชาย.....	130
14 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบที่ของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของเพศชาย.....	130
15 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของเพศหญิง.....	131
16 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบที่ของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของเพศหญิง.....	131
17 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของศาสนาพุทธ.....	133

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพ	หน้า
18 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่า น้ำหนักของตัวชี้วัดของศาสนาพุทธ.....	133
19 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของศาสนาอิสลาม.....	134
20 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของศาสนาอิสลาม.....	134
21 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่า สัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อ เดือนต่ำกว่า 29,000 บาท.....	136
22 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่า น้ำหนักของตัวชี้วัดของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 29,000 บาท	136
23 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่า สัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว เท่ากับหรือมากกว่า 29,000 บาท.....	137
24 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับหรือ มากกว่า 29,000 บาท.....	137
25 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่า หรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย.....	139
26 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเท่ากับ มัธยมศึกษาตอนปลาย.....	139
27 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์การศึกษาของมารดา ระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป.....	140

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพ	หน้า
28 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่า น้ำหนักของตัวชี้วัดของการศึกษาของมารดาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	140
29 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของการศึกษาบิดาต่ำกว่าหรือเท่า มัธยมศึกษาตอนปลาย.....	142
30 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของการศึกษาบิดาต่ำกว่าหรือเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	142
31 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของการศึกษาบิดาระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายขึ้นไป.....	143
32 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของการศึกษาบิดาต่ำระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป.	143
33 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน..	145
34 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน.....	145
35 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของสถานภาพบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน	146
36 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของสถานภาพบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน.....	146
37 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์.....	154
38 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและ ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด.....	154
39 แสดงโมเดลสมการ โครงสร้างพฤติกรรมความสุขตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5.....	158

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปสามารถนำมาปฏิบัติจนเป็นนิสัยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการส่งเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบันนี้ควรทำการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติต่อเนื่องอย่างถูกต้อง การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพนี้สามารถนำเอาบทสุขบัญญัติแห่งชาติมาใช้ เพื่อสุขภาพ ครอบครัวยุคใหม่และสังคมที่ดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข)

การนำสุขบัญญัติมาใช้ควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และจดจำสิ่งต่าง ๆ ไปปฏิบัติใช้เพื่อเกิดเป็นนิสัยแต่หากไม่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติข้อหนึ่งข้อใดจะทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดอันตรายต่อสุขภาพเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การลดความเสี่ยงอันตรายและ ไร้อันตรายใช้เจ็บและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรปฏิบัติตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นนิสัย และการส่งเสริมนั้นควรส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งสถานศึกษาซึ่งเป็นสถานที่สำคัญที่สามารถจัดประสบการณ์ในการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้อง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

กระทรวงศึกษาธิการได้สอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติไว้ในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและหลักสูตรแกนกลางประถมศึกษาปี พ.ศ. 2551 โดยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ระบุตัวชี้วัดถึง 4 ใน 5 ของตัวชี้วัด เพื่อเน้นย้ำนักเรียนได้ปฏิบัติตามและแสดงพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้องและจากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตได้มีการศึกษาในระดับชั้นช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 4-6 แต่ยังไม่มีการศึกษาในระดับชั้นที่เจาะจงทำให้ผลการศึกษาที่ออกมาบอกได้เพียงภาพกว้าง ๆ เท่านั้น อีกทั้งนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ได้เรียนเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติครบทุกด้านแล้วคือด้านอนามัยส่วนบุคคล ครอบครัวยุคใหม่และสังคม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาในระดับชั้นที่เจาะจงนั้นคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพียงชั้นเดียวเท่านั้นเพื่อให้ได้ผลเพื่อหาสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสุขบัญญัติแห่งชาตินี้ประกอบด้วย 10 ประการ เช่น ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด รักษาฟันให้แข็งแรง ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย เป็นต้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข) หากปฏิบัติตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติแล้วจะทำให้มีสุขภาพดี แต่หากไม่ปฏิบัติตามหรือมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคท้องร่วง โรคตาแดง โรคมือ เท้า ปาก โรคอ้วน โรคฟันผุ การใช้สารเสพติด และอุบัติเหตุในเด็ก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมมีมากมายต่างก็เป็นปัญหาระดับโลก เช่น โรคอ้วนในเด็ก ซึ่งเกิดจากการขาดการออกกำลังกายที่ทั่วโลกมีมากถึง 3.2 ล้านคน (สำนักงานงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) และพบว่าทั่วโลกมากกว่า 1 ใน 3 ของเด็กขาดการออกกำลังกาย (กระทรวงวัฒนธรรม, 2559) องค์การอนามัยโลก รายงานภาวะเด็กอ้วนในชั้นประถมศึกษา 22 ล้านคนทั่วโลก ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นที่ตามมาในอนาคต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น และพบเด็กเหล่านี้ขาดการออกกำลังกายมากถึง 3.2 ล้านรายทั่วโลก (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ประเทศไทยพบปัญหาสุขภาพจากการไม่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติเช่นเดียวกัน ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 9-12 ปีทั่วประเทศ ปี 2557 พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77 ระดับปรับปรุงร้อยละ 18 และระดับดีเพียงร้อยละ 5 พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพคือ เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ี่สิ้นลุดฉลาด และเมื่อมีความทุกข์จะระบายอารมณ์ด้วยการกินจึงนำไปสู่โรคอ้วน (บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ, 2557) ประกอบกับเด็กมีการออกกำลังกายร้อยละ 20 เป็นจำนวนที่น้อยมาก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) ส่วนการล้างมือนั้นพบว่ามีการล้างมือก่อนรับประทานอาหารเพียงร้อยละ 61 ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำเพียงร้อยละ 8 ซึ่งบ่งชี้ว่ายังมีความตระหนักในการล้างมือน้อยร้อยละ 90 ยังล้างมือไม่ถูกต้อง หากล้างมืออย่างถูกต้องแล้วจะสามารถลดการเกิดโรคเช่น โรคท้องร่วง โรคตาแดง ฯลฯ ได้ถึงร้อยละ 50 (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2557) และจากการสำรวจเด็กวัยเรียน 1.3 ล้านคนมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่สวมหมวกป้องกันนริภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (รัตนวดี เหมนิธิ วินเซอร์, 2558) และยังมีปัญหาสุขภาพอีกมากที่เกิดขึ้นเพราะพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในอดีต พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ โดยปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยการศึกษาของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและทัศนคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังตัวอย่างการศึกษาของสุนิสสา พรหมป่าซัด (2556) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในทิศทางบวก อยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับการเอาใจใส่จากครูและอิทธิพลจากเพื่อน ดังตัวอย่างการศึกษาของ อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) พบว่า การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง เพื่อนและครู มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.40, 0.30$ และ 0.38) ตามลำดับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ ดังตัวอย่างงานการศึกษาของชนินท์นรา ใจดี (2558) พบว่า สภาพแวดล้อมของสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.203, P<0.01$) และ ทวีรัตน์ ทองดี (2545) พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนและสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้องในระยะที่ 3 ของแนวคิด ทฤษฎี PRECEDE Model (2005) ที่ได้จำแนกปัจจัยการวิเคราะห์ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ซึ่งการศึกษาของทวีรัตน์ ทองดี (2545) แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่างานวิจัยในอดีตชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งการวิจัยมีความแตกต่างจากงานวิจัยในอดีตคือ งานวิจัยในอดีตได้มีการศึกษาเป็นระดับช่วงชั้นจึงทำให้ผลการศึกษานั้นเป็นเพียงข้อมูลกว้าง ๆ เป็นภาพรวมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเท่านั้น แต่การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพียงระดับเดียวเพื่อต้องการผลที่เจาะจงและสามารถทำการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบได้ในภายหลังได้ตรงจุด ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไปของอภิรักษ์ ศรีชัย (2557) อีกทั้งการวิจัยในครั้งนี้ใช้สถิติที่แตกต่างจากการวิจัยอื่นในอดีตคือ โมเดลสมการ โครงสร้าง SEM (Structural Equation Modeling) เพื่อค้นหาอิทธิพลเชิงสาเหตุ ซึ่งยังไม่เคยมีงานวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ทำมาก่อน และจากการทบทวนงานวิจัยในอดีตในระดับโลกยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพแบบเป็นภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพ พบเพียงการศึกษาในแต่ละประเด็นย่อย ๆ ไป เช่น การศึกษาเรื่องการออกกำลังกายของ A. R. Gomes และ T. Capelão (2012) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มเยาวชนและการศึกษาของ D.E. Polk (2014) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการแปร่งฟันในเด็กเรื่องความถี่และการทำนายการเปลี่ยนแปลงการแปร่งฟันของเด็กอายุ 9-11 ปี ในสหราชอาณาจักร เป็นต้น

จังหวัดยะลาพบว่าเด็กมีพฤติกรรมการล้างมือและดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายน้อยมากและยังขาดความตระหนักที่จะดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย รวมถึงปัญหาการใช้สารเสพติดและความ

ประมาณที่ทำให้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2559ค) จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 43.5 (พิชามณูษ์ จันทุรศ, 2556)

ในอำเภอเมืองยะลาพบว่าเด็กและเยาวชนยังขาดพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลายเรื่อง เช่น การล้างมือให้สะอาด การใช้สารเสพติด เป็นต้น และอำเภอเมืองยะลามีผู้ป่วยที่เกิดจากขาดพฤติกรรมเหล่านี้ ในอำเภอเมืองยะลาพบเด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดและเกิดอุบัติเหตุจากการจมน้ำเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดยะลา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2559ค) และพบเด็กจมน้ำ 16 ราย ร้อยละ 35.5 ซึ่งปัญหาอุบัติเหตุจากการจมน้ำนี้เกิดจากการประมาทขาดการป้องกัน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จะเห็นได้ว่าจังหวัดยะลาพบโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะชั้นประถมศึกษาเป็นจำนวนมากและเกิดกับอำเภอเมืองมากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งได้นำทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green and M. Kreuter (2005) มาประยุกต์ใช้และนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่ดีและสร้างสรรค์สังคมให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพรรณนาระดับของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่ออธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

3.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3.3 การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (causal comparative or correlational research) เป็นการศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่การศึกษาระยะเขต 1 ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ซึ่งได้กำหนดตัวแปรไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะเขต 1 จำนวน 1,572 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้แก่ คัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากโรงเรียนทั้ง 7 ขนาดตามเกณฑ์ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะเขต 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 124 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาหลักการแนวคิดของตัวแปรแฝงภายนอกโดยการประยุกต์ใช้ PRECEDE Model (2005) ในระยะที่ 3 ของ Green และ Kreuter และแนวคิดสุขบัญญัติแห่งชาติของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 ในการศึกษาตัวแปรแฝงภายใน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรแฝงภายนอก คือ

ปัจจัยนำเข้า ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ คือ เพศ, สถานภาพของบิดา/มารดา, ศาสนา, ระดับการศึกษาของบิดา, ระดับการศึกษาของมารดา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

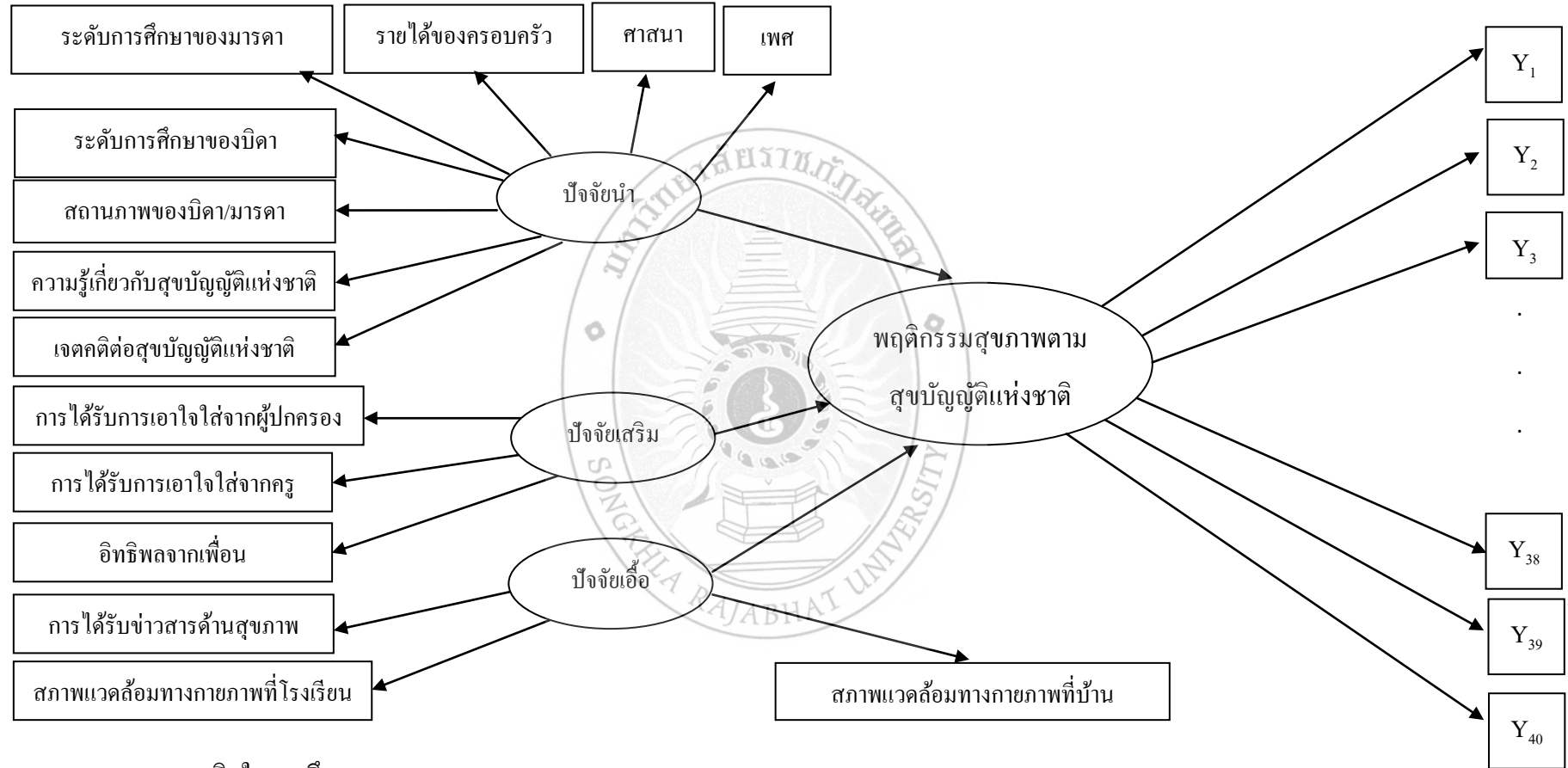
ปัจจัยเสริม ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ คือ การได้การเอาใจใส่จากครูประจำชั้น การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง และอิทธิพลจากเพื่อน

ปัจจัยเอื้อ ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

3.2 ตัวแปรแฝงภายใน คือ พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากกรอบแนวคิดดังภาพ 1 ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรชุดสังเกตได้ของตัวแปรแฝงภายในด้วย
สัญลักษณ์ Y โดยได้ให้คำนิยามในแต่ละตัวแปรชุดสังเกตได้ดังต่อไปนี้

Y ₁	อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	Y ₂	สระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง
Y ₃	ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น	Y ₄	กินอาหารเช้าทุกวัน
Y ₅	ล้างมือก่อนกินอาหาร	Y ₆	ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด
Y ₇	กินผักทุกวัน	Y ₈	หลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้ง
Y ₉	เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาด	Y ₁₀	ถ่ายอุจจาระทุกวัน
Y ₁₁	ดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว	Y ₁₂	แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน
Y ₁₃	ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม	Y ₁₄	สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือ ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
Y ₁₅	คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งตอนหน้า	Y ₁₆	ปฏิบัติตามกฎจราจร
Y ₁₇	กินอาหารครบ 5 หมู่และหลากหลายชนิด	Y ₁₈	กินอาหารปรุงสุก
Y ₁₉	ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกินอาหาร	Y ₂₀	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที
Y ₂₁	หมั่นสังเกตตรวจสอบสุขภาพร่างกายของตนเองอยู่เสมอ	Y ₂₂	นอนหลับเพียงพอทุกวัน
Y ₂₃	มีการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆเสมอ	Y ₂₄	ทิ้งขยะในที่รองรับ
Y ₂₅	สูบบุหรี่	Y ₂₆	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
Y ₂₇	ใช้สารเสพติด	Y ₂₈	เล่นการพนัน
Y ₂₉	เที่ยวกลางคืน	Y ₃₀	ชอบวิตก กังวล เครียดหรือโมโห
Y ₃₁	ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ	Y ₃₂	ใช้ฟันกัดของแข็ง นึกถุงพลาสติก
Y ₃₃	ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด	Y ₃₄	ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน
Y ₃₅	กินอาหารที่แมลงวันตอม	Y ₃₆	กินขนมกรุบกรอบหรือขนมไส้สี ฉูดฉาด
Y ₃₇	ใช้เวลาพูดโทรศัพท์นาน ๆ อยู่เสมอ	Y ₃₈	เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์หรือ อินเทอร์เน็ตเป็นเวลานาน
Y ₃₉	อยู่ริมถนน บ่อน้ำ หรือสถานที่ก่อสร้าง	Y ₄₀	อยู่ในที่มีฝุ่นละออง คว้น บ่อย

กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีสุขภาพดี
 แห่งชาตินี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของ Green & Kreuter (2005) มี 3 ด้านคือ
 ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีสุขภาพดีแห่งชาตินี้ได้ใช้แนวคิด
 ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย 10 ประการ คือ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขต อำเภอเมือง
 จังหวัดยะลา สังกัดเขตพื้นที่ประถมศึกษายะลาเขต 1
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตามสุขภาพดีแห่งชาติของนักเรียน
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่ดี
3. สุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อ
 ให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม มีทั้งหมด 10 ประการ ได้แก่
 - 3.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 3.2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 3.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
 - 3.4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
 - 3.5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
 - 3.6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 3.7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

3.8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

3.9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

3.10 การมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสังคม

4. ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ความเข้าใจในสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

5. เจตคติต่อบทสุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนที่มีแนวโน้มต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ

6. การได้รับการเอาใจใส่จากครู คือ การที่ครูให้การดูแลเอาใจใส่ให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดี

7. การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง คือ การที่พ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้การดูแลเอาใจใส่บุตรหรือผู้ที่อยู่ภายใต้การปกครองนั้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อทำให้มีสุขภาพที่ดี

8. การได้รับการเอาใจใส่จากเพื่อน คือ การดูแลเอาใจใส่ การชักชวนจากเพื่อนให้นักเรียนนั้นพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อทำให้มีสุขภาพที่ดี

9. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดี

10. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน คือ การจัดสิ่งแวดล้อมของบ้านให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดี

11. ข่าวสารด้านสุขภาพ คือ การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติที่ให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ สังคมออนไลน์ แหล่งเรียนรู้ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงเรียน ครู ผู้ปกครองหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางแก้ไขหากพบปัจจัยที่ลดพฤติกรรมสุขภาพหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ

2. โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อให้นักเรียนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. โรงเรียน หรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำมาเป็นแนวทางใช้ในการพัฒนาและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักเรียนได้
4. หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำผลที่ได้นี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหรือส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาโมเดลสมการ โครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางและสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษา
ดังต่อไปนี้

1. บริบททั่วไป
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model
4. สุขบัญญัติแห่งชาติ
5. การดำเนินสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียน
6. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. การใช้ PLS-SEM

บริบททั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดยะลา



ภาพ 2 พื้นที่อาณาเขตของจังหวัดยะลา

ที่มา : (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดยะลา, 2559)

1.1 พื้นที่อาณาเขตและเขตการปกครอง

ทิศเหนือ จดอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา และอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
ทิศตะวันออก จดอำเภอบาเจาะ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส รัฐประเก้ ประเทศมาเลเซีย ทิศใต้
จดรัฐประเก้ ประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันตก จดจังหวัดสงขลา และรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย

1.2 ประวัติจังหวัดยะลา

ยะลาเดิมเป็นท้องที่หนึ่งของเมืองปัตตานี ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) ได้มีการปรับปรุงการปกครองใหม่เป็นการปกครองแบบเทศาภิบาลและได้ออกประกาศ ข้อบังคับสำหรับปกครอง 7 หัวเมือง รัตนโกสินทรศก 120 ซึ่งประกอบด้วยเมืองปัตตานี หนองจิก ยะหริ่ง สายบุรี ยะลา ะแงะ และรามัน ในแต่ละเมืองจะแบ่งเขตการปกครองเป็นอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ต่อมาในปี พ.ศ. 2447 ประกาศจัดตั้งมณฑลปัตตานีขึ้นดูแลหัวเมืองทั้ง 7 แทนมณฑลนครศรีธรรมราช และยุบเมืองเหลือ 4 เมือง ได้แก่ ปัตตานี ยะลา สายบุรี และะแงะ ต่อมา พ.ศ. 2450 เมืองยะลา แบ่งเขตการปกครองเป็น 2 อำเภอ ได้แก่อำเภอเมืองยะลาและอำเภอยะหา ต่อมา พ.ศ. 2475 ได้มีการ ยกเลิกมณฑลปัตตานี และในปี พ.ศ. 2476 เมืองยะลาได้รับการเปลี่ยนแปลงฐานะเป็นจังหวัดยะลา ตามพระราชบัญญัติราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. 2476 เรื่อง การจัดระเบียบราชการบริหารส่วนภูมิภาค ออกเป็นจังหวัด เป็นอำเภอ และให้มีข้าหลวงประจำจังหวัด และกรมการจังหวัดเป็นผู้บริหารราชการ

1.3 ข้อมูลเขตการปกครองและท้องที่

เขตการปกครองตามลักษณะพื้นที่ออกเป็น 8 อำเภอ 58 ตำบล 379 หมู่บ้าน ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และพื้นที่ (ตารางกิโลเมตร) จำแนกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)
1	เมืองยะลา	14	80	4	11	642.240
2	รามัน	16	90	2	15	516.031
3	บันนังสตา	6	50	2	5	715.000
4	กรงปินัง	4	23	-	4	185.000
5	ธารโต	4	37	1	4	675.000
6	เบตง	5	32	1	4	1328.000
7	ยะหา	7	49	1	7	499.900

ตาราง 1 (ต่อ)

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)
8	กาบัง	2	18	-	7	451.000
รวมจังหวัดยะลา		58	379	11	52	4832.171

ที่มา : (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดยะลา, 2559) หน่วยงานราชการ ประกอบด้วย

1. ราชการส่วนภูมิภาค 34 ส่วนราชการ อำเภอ 8 อำเภอ
2. ราชการส่วนกลาง 78 หน่วยงาน
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 63 หน่วยงาน

1.4 ประชากรวัยเรียน

จำนวนประชากรวัยเรียน (อายุ 3-21 ปี) จำแนกเพศ ของจังหวัดยะลา ณ ธันวาคม 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 174,051 คน โดยแบ่งเป็นเขตพื้นที่การศึกษา ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรจำแนกอายุ 3 – 21 ปี จำแนกรายเขตพื้นที่การศึกษา

อายุ (ปี)	พื้นที่การศึกษายะลา			พื้นที่การศึกษายะลา			พื้นที่การศึกษายะลา			รวมจังหวัดยะลา		
	เขต 1		รวม	เขต 2		รวม	เขต 3		รวม	รวม		รวม
ชาย	หญิง	ชาย		หญิง	ชาย		หญิง	ชาย		หญิง		
3	2,685	2,429	5,114	1,587	1,501	3,088	758	714	1,472	5,030	4,644	9,674
4	2,758	2,488	5,246	1,617	1,531	3,148	777	754	1,531	5,152	4,773	9,925
5	2,628	2,387	5,015	1,557	1,538	3,095	843	714	1,557	5,028	4,639	9,667
6	2,481	2,310	4,791	1,509	1,408	2,917	725	685	1,410	4,715	4,403	9,118
7	2,450	2,414	4,864	1,444	1,358	2,802	722	674	1,396	4,616	4,446	9,062
8	2,543	2,394	4,937	1,394	1,430	2,824	702	680	1,382	4,639	4,504	9,143
9	2,482	2,393	4,875	1,528	1,440	2,963	757	722	1,479	4,762	4,555	9,317
10	2,480	2,327	4,807	1,464	1,342	2,806	701	659	1,360	4,645	4,328	8,973
11	2,350	2,330	4,680	1,454	1,373	2,827	700	720	1,420	4,504	4,423	8,927
12	2,470	2,347	4,817	1,380	1,320	2,700	686	700	1,386	4,536	4,367	8,903
13	2,371	2,291	4,662	1,418	1,286	2,704	664	607	1,271	4,453	4,184	8,637
14	2,607	2,331	4,938	1,457	1,303	2,760	674	623	1,297	4,738	4,257	8,995
15	2,401	2,295	4,696	1,399	1,347	2,746	705	637	1,342	4,505	4,279	8,784

ตาราง 2 (ต่อ)

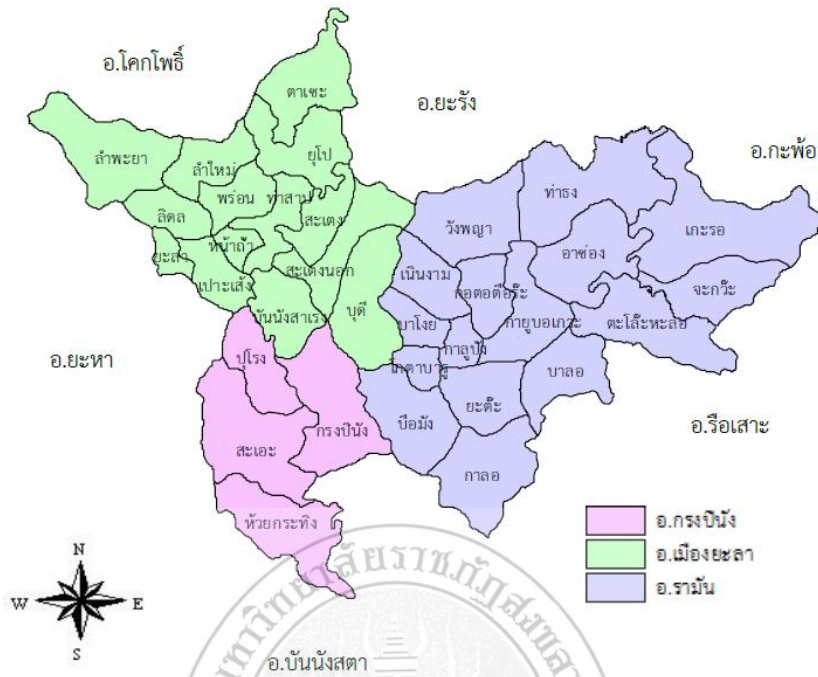
อายุ (ปี)	พื้นที่การศึกษาระยะลา			พื้นที่การศึกษาระยะลา			พื้นที่การศึกษาระยะลา			รวมจังหวัดยะลา		
	เขต 1			เขต 2			เขต 3			ชาย	หญิง	รวม
16	2,608	2,353	4,961	1,443	1,332	2,775	673	631	1,304	4,724	4,316	9,040
17	2,420	2,287	4,707	1,354	1,263	2,617	692	612	1,304	4,466	4,162	8,628
18	2,474	2,395	4,869	1,425	1,360	2,785	668	646	1,314	4,567	4,401	8,968
19	2,708	2,648	5,356	1,463	1,392	2,855	751	683	1,434	4,922	4,723	9,645
20	2,615	2,759	5,374	1,513	1,458	2,971	784	637	1,421	4,912	4,854	9,766
21	2,604	2,722	5,326	1,427	1,273	2,700	678	661	1,339	4,709	4,656	9,365
รวม	48,135	45,900	94,035	27,828	26,255	54,083	13,660	12,759	26,419	89,623	84,914	174,537

ที่มา : (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษายะลา เขต 1, 2560)

1.5 ข้อมูลทั่วไปสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1

1.5.1 ประวัติความเป็นมา

เขตพื้นที่การศึกษา (Educational Service Area) เป็นระบบการจัดแบ่งเขตพื้นที่การศึกษาการปกครองที่จัดแบ่งโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อจัดระบบและกระจายอำนาจการจัดการศึกษาในประเทศไทยให้ครอบคลุมมากขึ้น เดิมมีสำนักงานประจำแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา ใช้ชื่อว่า "สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ..." (สพท.) และต่อมาได้มีการแบ่งเขตพื้นที่การศึกษาก่อเป็น 2 ระดับ คือ เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2553 แก้ไขเปลี่ยนแปลงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา 183 เขต และสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา 42 เขต ดังนั้น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะลา เขต 1 จึงเปลี่ยนเป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1 และมีพื้นที่ 3 อำเภอ คือ อำเภอเมืองยะลา อำเภอรามัน และอำเภอกรงปินัง รับผิดชอบในการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา ประถมศึกษา และขยายโอกาสในบางโรงเรียน



ภาพ 3 แผนที่แสดงขอบเขตตำบล/อำเภอของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1
ที่มา : (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลา เขต 1, 2560)

1.5.2 พื้นที่และอาณาเขต

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1 มีพื้นที่ในการจัดการศึกษา ในท้องที่ 3 อำเภอของจังหวัดยะลา คืออำเภอเมืองยะลา อำเภอรามันและอำเภอกรงปินัง ประกอบด้วย 34 ตำบล 193 หมู่บ้าน มีพื้นที่ 1,343.271 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ตอนบนของจังหวัดยะลา โดยอำเภอเมืองยะลา มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอยะรังและอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี อำเภอรามันติดต่อกับอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานีและอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อำเภอกรงปินัง ติดต่อกับอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

ตาราง 3 แสดงจำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ในพื้นที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)
1	เมืองยะลา	14	80	4	11	642.240
2	รามัน	16	90	2	15	516.031
3	กรงปินัง	4	23	-	4	185.000
รวมสำนักงานเขตพื้นที่		34	193	6	30	1,343.271
ประถมศึกษายะลา เขต 1						

ที่มา : (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลา เขต 1, 2560)

1.5.3 ประชากรวัยเรียน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1 มีโรงเรียนในสังกัด จำนวน 111 โรงเรียน เปิดสอนระดับก่อนประถมศึกษา จำแนกตามระดับชั้นที่เปิดสอนพบว่า ในระดับชั้นที่เปิดสอนอนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 64.86 รองลงมาคือ ระดับชั้นที่เปิดสอนชั้นอนุบาล 2 - ประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 27.03 และน้อยที่สุดคือเปิดสอนในระดับชั้นอนุบาล 2 - มัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 1.80 และเมื่อพิจารณาขนาดโรงเรียนจำแนกตามจำนวนนักเรียนพบว่า โรงเรียนขนาด 2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.56 รองลงมาคือ ขนาด 1 ร้อยละ 35.14 และขนาด 3 ร้อยละ 6.30 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนโรงเรียนจำแนกขนาดตามจำนวนนักเรียน ปีการศึกษา 2560

ประเภท	จำนวนโรงเรียน	ร้อยละ
จำแนกตามระดับชั้นที่เปิดสอน		
อนุบาล 1 – ประถมศึกษาปีที่ 6	72	64.86
อนุบาล 2 – ประถมศึกษาปีที่ 6	30	27.03
อนุบาล 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3	7	6.31
อนุบาล 2 – มัธยมศึกษาปีที่ 3	2	1.80
ขนาดโรงเรียนจำแนกตามจำนวนนักเรียน		
ขนาดที่ 1 (เล็ก) นักเรียน 1-120 คน	39	35.14
ขนาดที่ 2 (กลาง) นักเรียน 121-499 คน	65	58.56
ขนาดที่ 3 (ใหญ่) นักเรียน 500 คนขึ้นไป	7	6.30
รวมโรงเรียนทั้งสิ้น	111	100.00

ที่มา : (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษายะลา เขต 1, 2560)

รายงานข้อมูลพื้นฐานนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1

ปีการศึกษา 2560 (ข้อมูลวันที่ 10 มิถุนายน 2560)

1. ข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2560

ตาราง 5 ข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2560

อำเภอ	ชาย	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 5
เมืองยะลา	857	715	1,572
รวม		1,572	

ที่มา : (สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1, 2560)

2. ข้อมูลโรงเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกตามขนาดโรงเรียน
ปีการศึกษา 2560

จากข้อมูลโรงเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกตามขนาด
โรงเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 พบว่าโรงเรียนที่มีจำนวนมากที่สุดคือโรงเรียนขนาดที่ 2
(กลาง) ร้อยละ 56.25 รองลงมาคือโรงเรียนขนาดที่ 1 (เล็ก) ร้อยละ 37.50 และน้อยที่สุดคือโรงเรียน
ขนาดที่ 3 (ขนาดใหญ่) ร้อยละ 6.25

ตาราง 6 ข้อมูลโรงเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกตามขนาดโรงเรียน
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560

โรงเรียนในเขตอำเภอ เมืองยะลา (48 โรงเรียน)	จำนวนโรงเรียน	ร้อยละ
ขนาดที่ 1 (เล็ก)	18	37.50
ขนาดที่ 2 (กลาง)	27	56.25
ขนาดที่ 3 (ใหญ่)	3	6.25
รวม	48	100.00

ที่มา : (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1, 2560)

3. ข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกตามเพศ
และขนาดโรงเรียน ปีการศึกษา 2560

ตาราง 7 ข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกตามขนาดโรงเรียน ปีการศึกษา 2560

โรงเรียน	ชาย	หญิง	รวมประถมศึกษาปีที่ 5
ขนาดที่ 1 (เล็ก)	106	67	173
ขนาดที่ 2 (กลาง)	398	296	694
ขนาดที่ 3 (ใหญ่)	353	352	705
รวม	857	715	1,572

ที่มา : (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1, 2560)

จากข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เมื่อจำแนกตามขนาดของโรงเรียนแล้วพบว่าโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุดคือ โรงเรียนขนาดที่ 3 (ใหญ่) รองลงมาคือโรงเรียนขนาดที่ 2 (กลาง) และโรงเรียนที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือโรงเรียนขนาดที่ 1 (เล็ก) ตามลำดับ

4. ข้อมูลจำนวนนักเรียนจำแนกเพศตามโรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดสอนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2560

ตาราง 8 ข้อมูลจำนวนนักเรียนจำแนกเพศตามโรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดสอนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560

โรงเรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		รวมประถมศึกษาปีที่ 5	รวมทั้งโรงเรียน
	ชาย	หญิง		
ขนาดที่ 1 (เล็ก)				
วัดหน้าถ้ำ	3	-	3	29
บ้านบันนังลือวา	9	10	19	88
บ้านสาคอ	4	2	6	76
บ้านบาโด	9	1	10	44
บ้านยูโป	8	4	12	66
บ้านคลองทราย	-	-	-	12

ตาราง 8 (ต่อ)

โรงเรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		รวม ประถมศึกษาปีที่ 5	รวมทั้ง โรงเรียน
	ชาย	หญิง		
ศรีพัฒนาราม	7	3	10	58
วังธาริพิวิทยา	6	5	11	87
วัดชมพูนุสสถิต	4	4	8	58
บ้านทุ่งเหียง	3	8	11	87
บ้านต้นหีบ	4	2	6	36
บ้านเหนือ	7	4	11	85
บ้านบาดัน	13	7	20	107
บ้านปอเขาะ	7	5	12	91
บ้านทุ่งคา	3	1	4	53
วัดลำใหม่	4	3	7	64
บ้านนุรินทร์	7	5	12	65
บ้านป่าพ้อ	8	3	11	77
รวม	106	67	173	1,183
ขนาดที่ 2 (กลาง)				
บ้านลิมุด	8	7	15	124
บ้านคาโละ	6	8	14	127
ไทยรัฐวิทยา 24	5	3	8	142
บ้านกะตูปะ	12	6	18	141
ประชาอุทิศ	11	5	16	135
บ้านพงฮือไร	12	14	26	149
ตลาดกบินแบ่งรัฐบาล 134	12	10	22	120
บ้านไทรงาม	15	4	19	117
บ้านบาโจ	7	8	15	154
บ้านธารน้ำผึ้ง	13	11	24	181
บ้านไร่วัดตะวัน	14	10	24	162
บ้านบุญเกษะกละ	10	15	25	123
บ้านเบอเส้ง	12	6	18	148
วัดลำพะยา	10	14	24	140
บ้านตลาดลำใหม่	23	9	32	208
บ้านพร่อน	11	7	18	173

ตาราง 8 (ต่อ)

โรงเรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		รวม ประถมศึกษาปีที่ 5	รวมทั้ง โรงเรียน
	ชาย	หญิง		
บ้านตาสา	18	7	25	140
บ้านจาหนัน	8	7	15	146
บ้านยะลา	26	17	43	288
บ้านจือนือแร	20	13	33	209
บ้านนุดี	17	8	25	242
บ้านเบญญา	13	5	18	215
บ้านตาเซะ	12	10	22	240
บ้านบันนังนุโย	26	29	55	319
สามแยกบ้านเนียง	30	18	48	346
คุรุชนพัฒนา	26	19	45	317
บ้านท่าสาป	21	26	47	402
รวม	398	296	694	5,268
ขนาดที่ 3 (ใหญ่)				
บ้านนิบงพัฒนา	44	48	92	654
อนุบาลยะลา	135	118	253	1,552
นิบงชนูปถัมภ์	174	186	360	2,349
รวม	353	352	705	4,555
รวมทั้งหมด	857	715	1,572	11,006

ที่มา : (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 (2560))

หมายเหตุ ในการจำแนกขนาดของโรงเรียนนี้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 ได้แบ่งขนาดของโรงเรียนออกเป็น 3 ขนาดหรืออาจจะเรียกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่ง คือ จำนวนนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียนมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง สามารถแบ่งได้ดังนี้

- ขนาดที่ 1 (เล็ก) จำนวนนักเรียน 1 - 120 คน
- ขนาดที่ 2 (กลาง) จำนวนนักเรียน 121 - 499 คน
- ขนาดที่ 3 (ใหญ่) จำนวนนักเรียน 500 คนขึ้นไป

จากการศึกษาบริบททั่วไปพบว่าจังหวัดยะลา มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดปัตตานี นราธิวาส สงขลาและรัฐเปอร์ก ประเทศมาเลเซีย จังหวัดยะลาก่อตั้งเมื่อสมัยรัชกาลที่ 5 แยกตัวมาจากมณฑลรัฐปัตตานี (ปัจจุบันได้ยกเลิกและก่อตั้งเป็นจังหวัดปัตตานี) จังหวัดยะลามีลักษณะภูมิประเทศภูเขา มีแม่น้ำสายสำคัญคือ แม่น้ำปัตตานี ลักษณะภูมิอากาศแบบร้อนชื้น ปัจจุบันจังหวัดยะลาแบ่งพื้นที่ปกครองเป็น 8 อำเภอ 58 ตำบล 379 หมู่บ้าน (ดังตาราง 2) จำนวนประชากรวัยเรียนอายุ (3 - 21 ปี) มีจำนวน 174,537 คน โดยแบ่งเขตการศึกษาออกเป็น 3 เขต ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาประชากรวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมืองยะลาที่ได้สังกัดอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1 โดยเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1 ได้จำแนกโรงเรียนตามจำนวนนักเรียนออกเป็น 3 ขนาดมีจำนวนโรงเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งสิ้น 48 โรงเรียน และในจังหวัดยะลาพบว่า มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1,572 คน (ดังตาราง 8)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่า มีนักวิชาการมากมายได้ศึกษาให้คำจำกัดความและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

เฉลิมพล ต้นสกุล และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2549) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำการปฏิบัติการแสดงออก และทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง

เชาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร (2550) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ ด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวไว้ว่า “บุรุษณ์” ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นการปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปรับปรุง และฟื้นฟูสุขภาพ

จากความหมายข้างต้น สรุปความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องภาวะสุขภาพ เพื่อการส่งเสริม

ป้องกัน บำรุงรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่ดี โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งภาวะทางกาย ได้แก่ การปฏิบัติ การกระทำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรป้องกัน โรค และทางใจ ได้แก่ จิตใจและอารมณ์ โดยอาศัยความรู้ เจตคติ สิ่งแวดล้อม รวมถึงด้านสังคมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกันอย่างสมดุล ซึ่งครอบคลุมกับการให้คำนิยามและการให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพจากนักวิชาการด้านสุขภาพ

1.1 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการด้านพฤติกรรมได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ส่วน (เฉลิมพล ต้นสกุล และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549) ดังนี้

1.1.1 พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

1.1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

1.1.3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ และพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน มีส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน งานวิจัยนี้จึงได้กำหนดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ไว้ในกรอบแนวคิดการศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยในแต่ละองค์ประกอบ เพราะองค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

1.2 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

นักวิชาการได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ตามผลของการปฏิบัติแลตามการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (เยาวลักษณ์ สาธารณสุข, 2543) ได้กล่าวว่า ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1.2.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป และควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2.1.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการรับประทานอาหารเช้าไม่ครบหรือไขมันมากเกินไป การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

จะเห็นได้ว่านักวิชาการได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพตามการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและผลของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ด้าน คือ พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาทั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสียซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการครบทั้ง 2 ลักษณะที่กล่าวไว้ และสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการนี้ได้เป็นการกำหนดข้อบัญญัติขึ้นครอบคลุมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและพฤติกรรมเสียที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่านักวิชาการได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกเป็น 3 องค์ประกอบ และได้กล่าวว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนซึ่งมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ตลอดเวลานั้นคือ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (สุชาติ โสมประยูร, 2525)

2.1 องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล

องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานะสุขภาพ อาชีพ ถิ่นที่อยู่ หรือ กรรมพันธุ์ ความเชื่อ พฤติกรรม จิตวิญญาณของแต่ละบุคคล องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย

2.1.1 พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการทำงาน และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทำให้แนวโน้มต่อไปนี้จะเพิ่มขึ้นได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง อุบัติเหตุ และเอดส์

2.1.2 ความคิด ความเชื่อ มติทางจิต และสังคมขาดความสนใจ เพราะมุ่งเศรษฐกิจ ตามกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยมและทัศนยะของการจัดการให้สุขภาพสำคัญในระดับต่ำ อิทธิพลจากสื่อโฆษณา ล้วนประกอบเป็นผลต่อความเชื่อ และทัศนคติในสังคมผิด ๆ ในการดูแลสุขภาพ

2.2 องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม

องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ป่าไม้ลดลง ดินมีคุณภาพต่ำ มีมลพิษ มีสารปนเปื้อนในน้ำดิบที่ใช้ทำน้ำประปา การใช้สารเคมี และวัตถุอันตรายมากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และเสี่ยงภัยต่ออันตรายจากสารพิษได้ และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ มีการเปลี่ยนแปลงจุลชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งแมลงและสัตว์นำโรคอยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อวิธีการรักษาพยาบาลและกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

2.3 องค์ประกอบด้านระบบ

องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข ได้แก่ ระบบการให้บริการสุขภาพต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยเน้นการสาธารณสุขมูลฐานทำได้ผลดีอย่างแท้จริง ในบางพื้นที่เท่านั้น และขาดความยั่งยืนในการพัฒนา จำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและหันมาพัฒนาสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้ด้วยตนเอง

สรุปว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ประการข้างต้นนี้ เป็นส่วนสำคัญที่เชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออกและส่งผลต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก นอกจากองค์ประกอบเหล่านี้ก็มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จำเป็นจะต้องให้ความสนใจ ศึกษาวิจัย เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด คาดการณ์

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อที่จะปรับยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี ในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยให้มีสุขภาพดี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 องค์ประกอบ นั่นคือ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ สถานภาพของบิดามารดา เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านภาวะแวดล้อมที่นักเรียนได้อาศัยอยู่ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่บ้านและที่โรงเรียน และด้านระบบในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคร้ายไข้เจ็บที่อาจจะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้

แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่นักศึกษานำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

1. ผู้พัฒนาโมเดล PRECEDE-PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model ได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสุขภาพ 2 คน คือ Lawrence W. Green และ Matthew W. Krueter ซึ่ง Lawrence W. Green เกิดเมื่อ 16 กันยายน 1940 เมืองเบลล์ รัฐแคลิฟอร์เนีย (Bell, California State) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี โท และเอก ทางสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพศึกษา (Health Education) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองเบิร์คเล่ (School of Public Health, University of California at Berkeley) เมื่อสำเร็จการศึกษาปริญญาเอกแล้ว Dr.Green ได้เป็นอาจารย์สอนพร้อมตำแหน่งศาสตราจารย์และเป็นหัวหน้าภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ในมหาวิทยาลัยใหญ่ ๆ หลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองเบิร์คเล่ 1968-1970 (School of Public Health, University of California at Berkeley) มหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ 1970-1979 (School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University) มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด 1981-1982 (School of Public Health, Harvard University) มหาวิทยาลัยเท็กซัส เมืองฮุสตัน 1982-1988 (School of Public Health, University of Texas Health Science Center at Houston) มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองซานฟรานซิสโก (School of Medicine, University of California at San Francisco) มหาวิทยาลัยบริติช โคลัมเบีย เมืองแวนคูเวอร์ 1991-1999 (Department of Health care and Epidemiology, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver) มหาวิทยาลัยเอมอริ 2001-2004 (School of Public Health, Emory University) มหาวิทยาลัยแมริแลนด์ 2005 (College of Health and Human Performance, University

of Maryland) และยังคงได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและบุหรีระดับประเทศหลาย ๆ แห่งปัจจุบันศาสตราจารย์ Green ดำรงตำแหน่งเป็นอาจารย์ผู้สอนที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เมืองซานฟรานซิสโก ส่วนผู้ที่ทำงานร่วมกับ Lawrence W. Green อีกคนนั้นคือ Matthew W. Krueter ได้จบการศึกษาปริญญาตรีทางภาษาอังกฤษจากมหาวิทยาลัยยูทาห์ เมืองซอลท์ เลค (University of Utah, Salt Lake city) ปี 1986 ปริญญาโทและปริญญาเอกได้เรียนต่อทางสาธารณสุขศาสตร์ (Dr.P.H.) ในสาขาพฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา (Health behavior and health education) ที่มหาวิทยาลัยนอร์ท แคโรไลนา เมืองแซพเพิลฮิลล์ (University of north carolina, chapel hill) ในปี 1993 และเมื่อได้ศึกษาจนจบปริญญาเอกแล้ว ช่วงปี 1993-2008 ได้ทำการสอนภาควิชาพฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา ภาควิชาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (Department of community health, school of public health, saint louis university) และได้ย้ายมาเป็นศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัยวอชิงตัน เมืองเซนต์หลุยส์จนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์วิจัยการสื่อสารทางด้านสุขภาพที่เน้นทางโรคมะเร็งและบุหรี (Health communication research laboratory; Center of excellence in cancer communication research) และยังเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของการสื่อสารทางด้านสุขภาพงานวิจัยส่วนใหญ่จึงเน้นไปที่การศึกษาประสิทธิภาพของสารสนเทศด้านสุขภาพและกลวิธีในการเข้าถึงคนกลุ่มน้อย (สุริย์พันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

2. ความเป็นมาของ PRECEDE-PROCEED Model

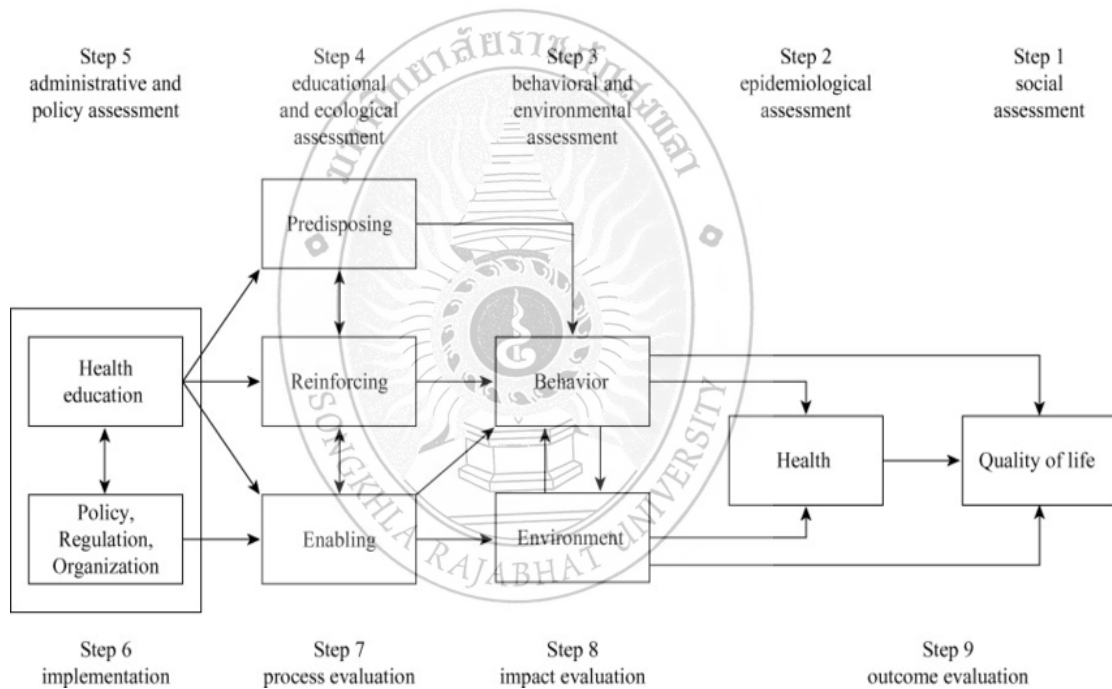
PRECEDE-PROCEED Model เป็นโมเดลในการวางแผนและประเมินผลที่ได้นำมาประยุกต์ในการวางแผนและโครงการทางด้านส่งเสริมสุขภาพและวิธีการทางสุขศึกษา ซึ่งโมเดลนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกันที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา โดยมีแนวคิดที่ว่า ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

ในปี ค.ศ. 1970 Lawrence W. Green ได้พัฒนา PRECEDE Model หรือที่เรียกว่า PRECEDE Framework เพื่อทำให้วิธีการทางด้านสุขศึกษานั้นเกิดคุณภาพ ซึ่งมีจุดเน้นอยู่ที่การวางแผนอย่างเป็นระบบ

ในปี ค.ศ. 1991 Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter ได้ร่วมกันพัฒนา PRECEDE Model โดยการเพิ่มส่วนของ PROCEED (Policy regulatory and organization constructions in education and environment development) เข้าไปในกรอบแนวคิด จึงกลายมาเป็น กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green และ Kreuter , 1991 เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของ Green และ Kreuter ซึ่งได้ดำรงในตำแหน่งต่าง ๆ ของทั้งทางภาครัฐและมูลนิธิ Kriser family

foundations จึงได้ผนวกโมเดลนี้เข้าไปเพื่อให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปในงานสุขศึกษาดั้งเดิมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนการประเมินด้านการบริหารเป็นส่วนสุดท้ายของ PROCEED จากการประเมินนี้จะช่วยทำให้ผู้ดำเนินงานมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลนอกจากกิจกรรมทางด้านสุขศึกษาและการศึกษาแล้ว ยังสังเกตเห็นความจำเป็นที่เกี่ยวข้องจากทางการเมือง การจัดการ และเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม จนถึงการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข (Healthful lifestyles)

ในปี ค.ศ. 1999 Lawrence W. Green ได้เปลี่ยนจากคำว่า วินิจฉัย (Diagnosis) ใน PRECEDE-PROCEED Model เป็นคำว่า “ประเมิน” หรือ Assessment แทนและเปลี่ยน Organizational diagnosis ของระยะที่ 4 จากปี 1991 เป็นคำว่า Ecological assessment ในปี 1991

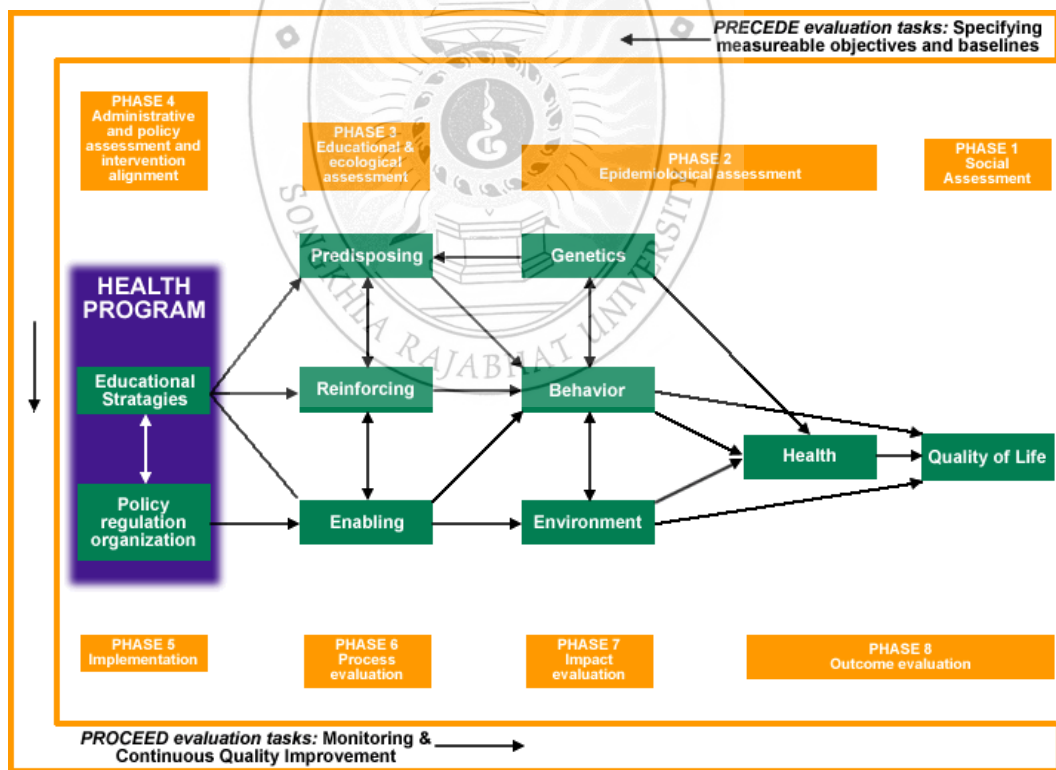


ภาพ 4 องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model ฉบับปี ค.ศ. 1991

Green & Krueter, 1999 (สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558ก)

จากภาพ 4 ที่แสดงองค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model ฉบับปี ค.ศ. 1991-1999 พบว่า เนื้อหาองค์ประกอบยังเหมือนเดิม แต่เปลี่ยนมาใช้คำว่า Assessment แทน Diagnosis ในปี ค.ศ. 1991 และในปี ค.ศ. 1999 ได้ใช้คำว่า Ecological assessment ในระยะที่ 4 แทนคำว่า Organization diagnosis และได้ปรับปรุงอีกครั้งในปี 2005

Green and M. Krueter (2005) ได้ทำการปรับปรุง PRECEDE-PROCEED Model ขึ้นอีกครั้งในปี ค.ศ. 2005 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถนำโมเดลนี้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยที่เนื้อหาส่วนใหญ่ของฉบับปรับปรุง ค.ศ. 2005 นี้ส่วนใหญ่มีเนื้อหาคงเดิมเหมือนโมเดลปี ค.ศ. 1999 แต่พบประเด็นที่ปรับเปลี่ยนคือ ได้ยุบขั้นตอนในส่วนของ PRECEDE ลงเหลือแค่ 4 ระยะจากเดิมที่มี 5 ระยะ โดยได้รวมระดับที่ 2 และ 3 ของโมเดลปี ค.ศ. 1999 เข้าด้วยกันเป็นระยะเดียว คือ ระยะที่ 2 ของโมเดลฉบับปี ค.ศ. 2005 มีชื่อว่า การประเมินทางระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase2: Epidemiological, behavior, and environmental assessment) ซึ่งในระยะที่ 2 นี้ Green & Krueter (2005) ได้เพิ่มปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetics) ลงไป เนื่องจากเห็นว่า ปัจจัยตัวนี้มีบทบาทและอิทธิพลกับพฤติกรรมและสุขภาพของคนในปัจจุบันและอนาคต และส่วนที่มีการปรับปรุงอีกด้านคือ ในระยะที่ 4 ได้มีการเพิ่มกิจกรรมของโครงการต่าง ๆ ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Intervention alignment) คู่ขนานไปกับการประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (ใช้เมื่อโครงการนั้นมีการทดลองโดยใส่กิจกรรมทางสุขศึกษาเข้าไป)



ภาพ 5 องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model ฉบับปี ค.ศ. 2005

(Green and M. Kreuter, 2005)

จากภาพ 5 เป็นโมเดลที่ใช้สำหรับการวางแผนซึ่งประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ เช่น ระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยา แพทยศาสตร์ และการบริหาร สาธารณสุข เข้ามาร่วมในการวางแผนของแต่ละช่วงเวลาของการทำงาน และโมเดล PRECEDE-PROCEED นี้มีลักษณะคล้ายแผนการรักษาและวินิจฉัยทางการแพทย์ซึ่งมีกระบวนการวินิจฉัยทางการศึกษาเป็นแผนกลวิธี เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือเพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรม โดยวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการทางสุขภาพ (สุริย์พันธุ์ วรพงศ์, 2558ข) ใช้ในการส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3. องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model

องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model ที่ได้รับการพัฒนาโดย Green และ Krueger, 2005 จนเริ่มใช้กันอย่างแพร่หลาย (สุริย์พันธุ์ วรพงศ์, 2558ข) มีองค์ประกอบดังนี้

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing และ Enabling constructs in educations/ecological and evaluation แปลว่า กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในการวินิจฉัยโครงสร้างทางการศึกษา นิเวศวิทยา และประเมินผล

PROCEED ย่อมาจากคำว่า Policy, Regulatory, และ Organizational constructs in educational and environmental development หมายถึง นโยบาย กฎระเบียบ และโครงสร้างขององค์กร ในการพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม

PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วยกระบวนการ 8 ขั้นตอน เพื่อวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มจากเป้าหมายสุดท้ายที่จะเกิดขึ้น คือ คุณภาพชีวิตหรือการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากสุขภาพมีความซับซ้อนมากและได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยขั้นตอนเริ่มต้นเป็นการกำหนดผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการในที่นี้คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life: QOL) แล้วยังย้อนกลับไปหาสาเหตุต่าง ๆ ที่เป็นเหตุที่จะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ซึ่งคล้ายกับวิธีทางระบาดวิทยา) แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยศึกษาโรคนย้อนกลับไปหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค แล้วออกแบบการดำเนินการหรือวางแผนการทดลองเพื่อให้สามารถปฏิบัติการจนบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ส่วนประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 PRECEED เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social assessment)

ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, behavioral and environmental assessment)

กิจกรรมระยะที่ 1 รวมกิจกรรมระยะที่ 2 โดยใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและวิทยาการระบาด

ระยะที่ 3 การประเมินด้านการศึกษา และนิเวศวิทยา (Education and ecological assessment)

ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative and policy assessment and intervention alignment) ซึ่งเป็นการประเมินนโยบายทรัพยากรและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงสถานะขององค์กรซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 PROCEED เป็นระยะเวลาของการพัฒนาแผน ซึ่งต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผน และนำไปสู่การพัฒนาและประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินงานตามแผน (ระยะที่ 5) และการประเมินผลอีก 3 ระยะ (ระยะ 6-8) คือ

ระยะที่ 5 การประเมินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation)

กิจกรรมระยะที่ 6-8 ใช้ความรู้ ความเข้าใจในการบริหาร วิทยาศาสตร์และการจัดการชุมชน

5. รายละเอียดของแต่ละระยะของ PRECEDE-PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วยกระบวนการ 8 ขั้นตอน โดยเริ่มจากพฤติกรรมสุขภาพที่ซับซ้อน และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายกิจกรรมในแต่ละระยะได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social assessment)

จุดประสงค์ของการประเมินในระยะนี้ เพื่อค้นหาข้อมูลและประเมินปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรเป้าหมาย กิจกรรมระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคนักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านี้ที่เกิดขึ้นกับตนเองมองเห็นสภาพปัญหาสังคมปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขว่ามีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาได้อย่างไรมากน้อยแค่ไหน ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสังคม และในขณะเดียวกันปัญหาสังคมก็มีผลกระทบต่อ

พฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่แสดงความจำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาได้วิธีประเมินด้านสังคมสามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น จัดเวทีชุมชน การแสดงข้อตกลงร่วมกันในกลุ่ม การอภิปรายเจาะลึกเฉพาะกลุ่ม การสำรวจและสัมภาษณ์ เป็นต้น

สรุปกิจกรรมที่ต้องทำในระยะเวลาประเมินผลสังคม ได้แก่

- 1) วิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ จำนวนประชากร ลักษณะประชากร การเจ็บป่วย แหล่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น
- 2) วิเคราะห์สิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม ทำความเข้าใจโดยใช้ข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีต่าง ๆ
- 3) หาเหตุผลแสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาสังคม และความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสังคม ภาวะเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพ
- 4) กำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 5) หาเหตุที่สามารถชี้วัดถึงความสำคัญของปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้ว

6) หาเหตุผลแสดงให้เห็นความจำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อแก้ปัญหาสังคม

ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, behavioral and environmental assessment)

- 1) การประเมินด้านระบาดวิทยา (Epidemiological assessment)
เป็นการศึกษาหาข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม โดยศึกษาดัชนีตัวชี้วัดทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ ภาวะสุขภาพ และอุบัติการณ์ของโรค เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนงานสุขศึกษา

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกับงานสุขศึกษาและคุณภาพชีวิต
- 2) เข้าใจทิศทางของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นรากฐานในการกำหนดความสำคัญของปัญหาหรือเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาต่อไป
- 3) กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรและหน่วยงานได้ชัดเจนในกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพ

การพิจารณาในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา คือ

- 1) วิเคราะห์ปัญหาใดมีผลกระทบต่อประชากรหรือสังคมมากที่สุด ในมุมมองของการสูญเสียชีวิต ต้องหยุดงาน ค่าใช้จ่ายในการพักผ่อน ความพิการ ค่าใช้จ่ายในชุมชนหรือหน่วยงาน เป็นต้น

- 2) ปัญหาใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษ
- 3) ปัญหาใดบ้างที่มีเทคโนโลยีในการแก้ปัญหาและมีหน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบและดำเนินการแก้ไขได้
- 4) ปัญหาใดบ้างที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไข
- 5) หน่วยงานใดสนใจปัญหาใดบ้าง เมื่อดำเนินการแล้วจะส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นมีผลต่อเศรษฐกิจและผลประโยชน์ต่อชุมชนโดยตรง

6) ปัญหาที่จัดได้ว่าเป็นปัญหาของภูมิภาคมีอะไรบ้าง

การประเมินด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environmental assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตรวมถึงเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งเป็นเงื่อนไข ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์โดยการวิเคราะห์ดังนี้

ปัญหาสุขภาพใดมีสาเหตุใดมีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือสิ่งแวดล้อม

- 1) มีพฤติกรรมใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ
- 2) จัดลำดับความสำคัญมากน้อยของพฤติกรรมและมีการเปลี่ยนแปลงได้ยากง่ายอย่างไร
 - 2.1) จัดลำดับพฤติกรรมสุขภาพตามความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยาก
 - 2.2) สุดท้าย คือ เลือกพฤติกรรมที่มีความสำคัญมากและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุดหรือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

สิ่งสำคัญ คือ สิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่เหนืออำนาจตัวบุคคลไม่สามารถควบคุมได้โดยใช้ความสามารถของตนเองแต่สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนหรือสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล อิทธิพลขององค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ควรตระหนักถึง งานที่ประสบผลสำเร็จจะต้องเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ พร้อมพิจารณาสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนหรือสนับสนุนพฤติกรรมนั้น

ปัญหาสุขภาพอาจมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและอาจไม่ได้มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคนก็ได้ ปัจจัยเหล่านั้นอาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศและการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานการณ์ประกอบการ และความเพียงพอของบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นตอนของการวิเคราะห์พฤติกรรมมีดังนี้

- 1) จำแนกปัญหาสุขภาพโดยแยกระหว่างปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคน

- 2) สำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรม
- 3) จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเรียงจากผลของความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น
- 4) จัดลำดับพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการแก้ไขจากพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายไปยาก
- 5) เลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

ตาราง 9 จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม (The behavioral matrix)

การวิเคราะห์พฤติกรรมตามตารางสัมพันธ์ จะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยพฤติกรรมเป้าหมายหรือสิ่งแวดล้อมที่ต้องนำมาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาและสามารถวัดได้ประเมินต่อไป

ความสามารถในการเปลี่ยนแปลง	ความสำคัญ	
	สำคัญมาก	สำคัญน้อย
เปลี่ยนแปลงได้มาก	1. สำคัญมากและเปลี่ยนแปลงได้มาก	3. สำคัญน้อยแต่เปลี่ยนแปลงได้มาก
เปลี่ยนแปลงได้น้อย	2. สำคัญมากแต่เปลี่ยนแปลงได้น้อย	4. สำคัญน้อยจะเปลี่ยนแปลงได้น้อย

ผู้วางแผนงานควรนำพฤติกรรมเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมเป้าหมายในช่องที่ 1 และ 2 มากำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการ ส่วนช่องที่ 3 อาจนำมาใช้ด้วยเหตุผลทางการเมือง สำหรับช่องที่ 4 ไม่นำมาพิจารณาในการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย

สรุปการประเมินโครงการในระยะที่ 1-2 ช่วยให้ผู้สามารถกำหนดจุดประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุตามเป้าหมายภายหลังการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการแล้ว

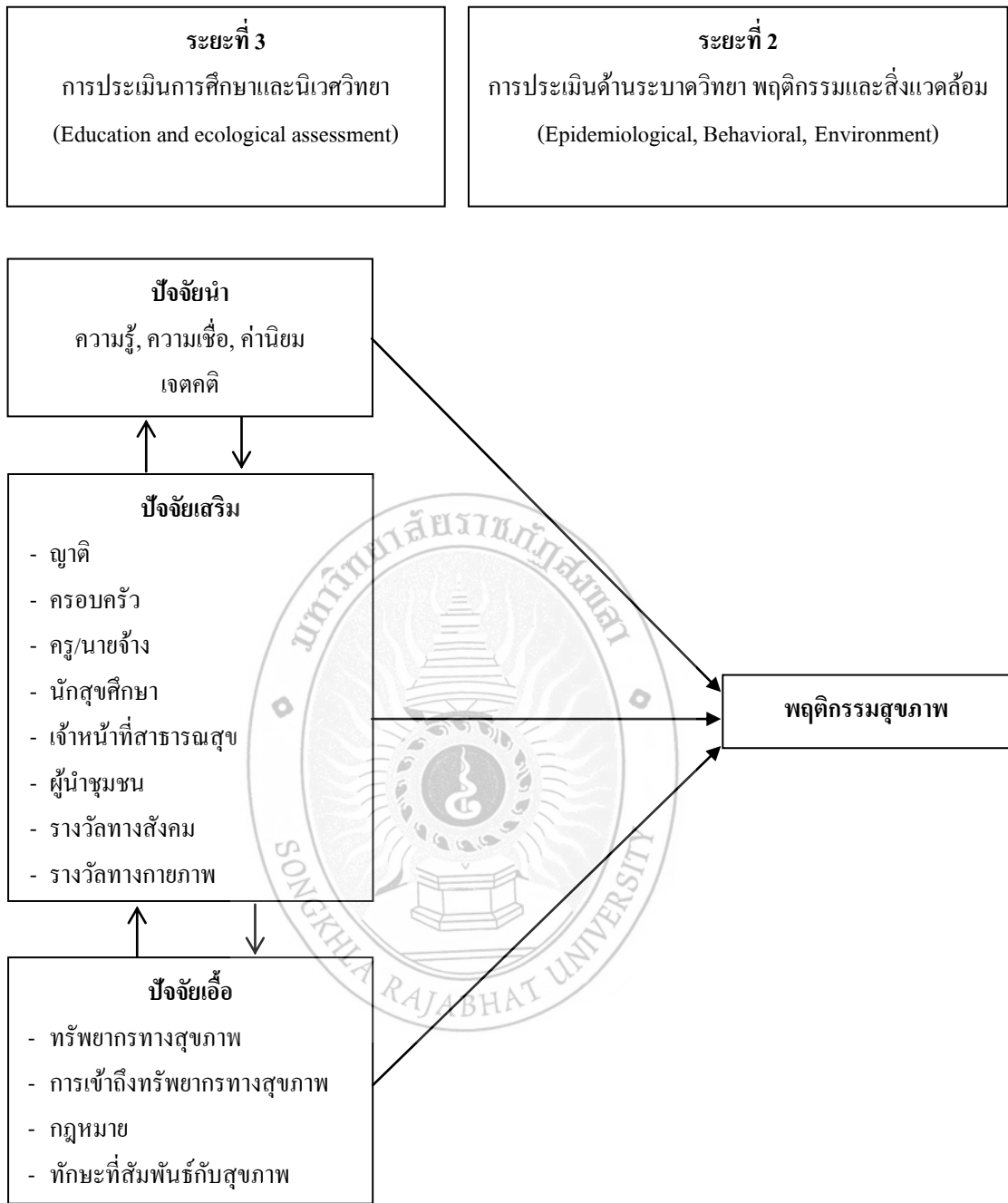
ระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and ecological assessment)

ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 2 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (Enabling factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้ก็คือ การระบุสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเพราะจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยต้องมองอิทธิพลที่ส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง กำหนด

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ปัจจัย 3 กลุ่มที่มีอิทธิพลในการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ คือ

- 1) ปัจจัยนำ หรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคล หรือประชากรที่ติดตัวบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ เป็นต้น
- 2) ปัจจัยเสริมแรงหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว ครู เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือสื่อมวลชน เป็นต้น
- 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และชีวภาพ สังคมและวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล หรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์





ภาพ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ปรับปรุงจาก Green & krurter, 2005 อ้างถึงใน สุรีพันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

ระยะที่ 4 การประเมินด้านบริหารและนโยบายและการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative and policy assessment and intervention alignment)

เป็นการประเมินความสามารถของการบริหารและนโยบายของการจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ต้องการสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงานทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ จึงมีการวิเคราะห์องค์กรในด้านของปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการวางแผนและดำเนินงาน เช่น การขาดงบประมาณสนับสนุน ไม่มีกำลังพลสนับสนุนนโยบายไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อโครงการตลอดจนมีการวิเคราะห์นโยบายที่มีส่วนช่วยในการสนับสนุนโครงการให้ประสบความสำเร็จ

เมื่อได้ระบุเลือกจัดลำดับความสำคัญของโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จะทำโดยเลือกเป้าหมายและเขียนวัตถุประสงค์แล้วจะนำโครงการไปสู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้นส่วนที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานมากที่สุด คือ การสนับสนุนจากองค์กรและนโยบายของหน่วยงาน

การประเมินด้านการบริหาร : เป็นการวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาแผนงาน โครงการสุขภาพ

การประเมินนโยบาย : เป็นการประเมินเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบขององค์กรหรือไม่

ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผนและโครงการ

ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการของกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ

เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนโครงการ

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ

เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย

เป็นการประเมินรวมยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานานผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปี ๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

ในระยะเวลาที่ 5-8 เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและประเมินผลระดับต่าง ๆ ของโครงการตามความจำเป็นและเหมาะสมซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

การศึกษางานวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and ecological assessment) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากในระยะที่ 3 นี้เป็นการศึกษาเพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบ 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ อีกทั้งการศึกษาในระยะนี้จะระบุสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรมซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และจากการทบทวนงานวิจัยในอดีตก็ได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในระยะดังกล่าวนี้ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ส่วนงานวิจัยที่ไม่ใช้ระยะอื่น ๆ ร่วมด้วยเนื่องมาจากเหตุผลดังนี้ ในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาที่เน้นหนักด้านสังคมเพื่อหาข้อมูลและประเมินปัญหาด้านสังคม การศึกษาในระยะนี้ให้ความสำคัญกับด้านสังคมมากกว่าการศึกษาด้านบุคคล ในระยะที่ 2 การศึกษาทางระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นการศึกษาหาปัญหาที่มีผลกระทบต่อประชาชนหรือสังคมมากที่สุด โดยใช้ข้อมูลทางการแพทย์และระบาดวิทยาได้แก่ อัตราการป่วย อัตราการตาย ฯลฯ มาใช้ในการอธิบายและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมามีอิทธิพลร่วมด้วย ในระยะที่ 4 จะเป็นการศึกษาด้านการบริหารและนโยบายรวมถึงทรัพยากรขององค์กรในการวางแผนโครงการสุขภาพซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรไม่ใช่ตัวบุคคล จะเห็นได้ว่าในระยะที่ 1,2 และ 4 นี้ไม่ได้เป็นระยะศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพขัดแย้งกับวัตถุประสงค์งานวิจัยและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ส่วนระยะที่ 5-8 มีความเกี่ยวข้องกับแผนการพัฒนาได้แก่ การประเมินตามแผน การประเมินกระบวนการ การประเมินผลกระทบและการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งไม่มีมีความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้

6. การประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ในระยะที่ 3

การประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED ในระยะที่ 3 นี้ [Gielen, et al. \(2008\)](#) ได้เสนอแนะการประยุกต์ในระดับที่ 3 ใน PRECEDE-PROCEED Model ไว้ดังนี้

ทฤษฎีที่ใช้ในระยะที่ 3 ในขั้นตอนนี้สามารถใช้ทฤษฎีได้ถึง 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล (Individual-level theories) ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal-level theories) และระดับชุมชน (Community-level theories)

1) ทฤษฎีระดับบุคคล (Individual-level theories)

เหมาะสมกับการค้นหาปัจจัยนำ (Predisposing factors) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ค่านิยมการสื่อสารโดยตรง การให้ความรู้ตัวต่อตัว

2) ทฤษฎีระหว่างบุคคล (Interpersonal-level theories)

เหมาะสมกับการค้นหาปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางอ้อม เช่น ผ่านเครือข่ายสังคม การสนับสนุนทางสังคม ผ่านตัวแบบ เป็นต้น

3) ทฤษฎีระดับชุมชน (Community-level theories)

เหมาะสมกับการค้นหาปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น การบริหารองค์กร ผลกระทบในชุมชน นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น ในชุมชนมีปัญหาในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmitted disease; STD) ซึ่งวัยรุ่นไม่ได้มีโอกาสเข้ารับบริการปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร จะช่วยชี้แนะวิธีการที่จะช่วยนำบริการเข้าไปสู่คลินิกในโรงเรียนหรือสถานที่อื่นที่สามารถอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการได้ง่าย

จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ในระยะที่ 3 นี้สามารถใช้ทฤษฎีในการศึกษาได้ 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีระดับบุคคลที่เหมาะสมกับการค้นหาปัจจัยนำ ทฤษฎีระหว่างบุคคลที่เหมาะสมกับการค้นหาปัจจัยเสริม และทฤษฎีระดับชุมชนที่เหมาะสมสำหรับการค้นหาปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model (2005) ในระยะที่ 3 โดยนำปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมของระยะที่ 3 นี้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดในวิจัยเพื่อค้นหาตัวแปรหรือปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดในครั้งนี้

จากการแนวคิดทฤษฎีของ PRECEDE-PROCEED Model (2005) ซึ่งได้แบ่งระยะของการศึกษาออกเป็นระยะต่าง ๆ โดยในช่วงก่อนการดำเนินงานนี้จัดอยู่ในช่วงของ PRECEDE Model ประกอบด้วย 4 ระยะ (ระยะที่ 1 - 4) และในขั้นตอนของ PRECEDE Model นี้ ก็ได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่าง ๆ ร่วมกันดังตาราง 10 ดังนี้

ตาราง 10 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในแต่ละขั้นตอนใน PRECEDE Model

ทฤษฎีในระดับต่าง ๆ	ระยะที่ 1 การประเมิน ด้านสังคม	ระยะที่ 2 การประเมินด้าน ระบาดวิทยา พฤติกรรมและ สิ่งแวดล้อม	ระยะที่ 3 การประเมิน ด้านการศึกษา และนิเวศวิทยา	ระยะที่ 4 การประเมิน ด้านการจัดการ นโยบายและ กิจกรรมถึง ทดลอง
ระดับชุมชน				
- ความร่วมมือของชุมชน (Participation and relevance)	✓	✓	✓	✓
- องค์กรในชุมชน (Community organization)	✓	✓	✓	✓
- การเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organizational change)	-	-	-	✓
- การเผยแพร่นวัตกรรม (Diffusion of innovation)	-	-	-	✓
ระดับระหว่างบุคคล				
- ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory)	-	✓	✓	-
- การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication)	-	-	✓	-
ระดับบุคคล				
- โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)	-	✓	✓	-
- ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ (Stages of change theory)	-	✓	✓	-
- ทฤษฎีการกระทำตามเหตุผล (Theory of reasoned action)	-	-	✓	-
- ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior)	-	-	✓	-

ที่มา : ปรับปรุงมาจาก Glanz, & Rimmer, 1995 (อ้างถึงใน สุรีย์พันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

3.7 ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้ PRECEDE Framework ของ PRECEDE-PROCEED Model และการสร้างกรอบแนวคิด

ชื่อเรื่องงานวิจัย: พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (เพ็ญศิริ ดวงสุนมาตร, 2557)

การศึกษาเรื่องนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้แนวคิด PRECEDE Framework เป็นกรอบในการกำหนดตัวแปรที่สำคัญ โดยมีตัวแปรต้น ประกอบด้วยตัวแปร 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมของอุปกรณ์ในการช่วยดูแลตนเองหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมของบ้าน และ 3) ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนจากญาติ และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดข้อเข่าเทียมและกลับไปอยู่บ้านแล้วอย่างน้อย 1 ถึง 12 เดือน จำนวน 253 คน เก็บข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยศึกษาด้านความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนจากญาติ ความพร้อมของอุปกรณ์ในการช่วยดูแลตนเองหลังผ่าตัด สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ร้อยละ 67.8 มีข้อเสนอแนะให้นำผลการศึกษานี้ไปปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



ภาพ 7 กรอบแนวคิดงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework (เพ็ญศิริ ดวงขุนมาตย์, 2557)

จะเห็นได้ว่า PRECEDE-PROCEED Model เป็น โมเดลที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน และส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ โดยเฉพาะขั้นตอนของ PRECEDE Model ในระยะที่ 3 มาใช้

เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อาจกล่าวได้ว่า PRECEDE-PROCEED Model เป็นสหปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรและเป็นโมเดลที่จะช่วยให้สามารถวางแผนสุขภาพโดยมีจุดเน้นที่เข้าถึงแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดกลยุทธ์ได้อย่างชัดเจนเป็นอย่างมาก

สุขบัญญัติแห่งชาติ

1. สุขบัญญัติ 10 ประการ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ข) สุขบัญญัติ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งพัฒนามาจาก “กติกานามัย” ที่เริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475 และมีการปรับปรุงเนื้อหาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการสัมมนาปรับปรุงการใช้ภาษาถ้อยคำ และกำหนดเกณฑ์ปฏิบัติขั้นพื้นฐาน ในปี พ.ศ. 2539 คณะกรรมการสุศึกษาซึ่งแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรีได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติและนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติประกาศใช้เป็น “สุขบัญญัติแห่งชาติ” ในวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้วันที่ 28 พฤษภาคม ของทุกปีเป็นวันสุขบัญญัติแห่งชาติ

การปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ 10 ประการ จะทำให้สุขภาพทั้งร่างกายและใจแข็งแรง มีสมรรถภาพในการเรียน การทำงาน มีภูมิคุ้มกันโรคไม่เจ็บป่วยทำกิจกรรมประจำวันและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขเพื่อการมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บหรืออันตรายต่อสุขภาพ จึงต้องใส่ใจและปฏิบัติสุขบัญญัติ 10 ประการซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สุขบัญญัติข้อ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และของใช้เป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญ เพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่ติดมาในชีวิตประจำวันเข้าสู่ร่างกายซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้ นอกจากนี้การเป็นคนสะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อยจะเป็นที่น่าคบหาของเพื่อน ๆ คนรอบข้าง และคนอื่น ๆ

การรักษาความสะอาดของร่างกาย

1) อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน โดยฟอกสบู่และถูให้ทั่วทุกซอกทุกมุมของร่างกาย ล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดตัวให้แห้งทุกครั้ง โดยเฉพาะตามซอกและข้อพับต่าง ๆ เพื่อไม่ให้อับชื้น

2) หมั่นสระผมเป็นประจำ เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าสะอาดทุกครั้ง

3) ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น ไม่ให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค

การรักษาความสะอาดของใช้

- 1) สวมเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น
- 2) เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้าผ้าใบ ซักให้สะอาด และตากแดดให้แห้ง
- 3) หมั่นซักผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มให้สะอาดอยู่เสมอ ที่นอน หมอน มุ้ง หมั่นตากแดด เพื่อกำจัดฝุ่นละอองและเชื้อโรค
- 4) ทำความสะอาด และจัดเก็บของใช้ของเล่นให้เป็นระเบียบ เพื่อไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรคและฝุ่นละออง เมื่อนำมาใช้หรือนำเล่นควรเก็บเข้าที่ไม่วางเกะกะหากจะปล่อยให้เด็กต่อโรคที่อันตราย เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด และติดเชื้อต่าง ๆ และโรคที่สังคมรังเกียจ คือ โรคผิวหนังต่าง ๆ เช่น กลาก เกื้อื้อน หัด เหา เชื้อรา

สุขบัญญัติข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง ช่วยเสริมใบหน้าให้สวยงามหากเราดูแลฟันไม่ดี จะทำให้ฟันผุ เหงือกอักเสบ เจ็บปวด เสียวฟัน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้ระบบย่อยอาหารไม่ดี ทำให้เสียสุขภาพได้

สิ่งที่ควรปฏิบัติ

- 1) แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึงทุกที่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนตอนกลางวัน
- 2) แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟันเพื่อกำจัดคราบอาหารตกค้าง
- 3) บ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังกินอาหาร
- 4) ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดทุกครั้งหลังการแปรงฟัน และตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท

หมั่นเสริมสุขภาพฟัน ด้วยการ

- 1) กินผัก ผลไม้ เพื่อเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรงและยังมีเส้นใยช่วยทำความสะอาดฟัน
- 2) ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง หากพบสิ่งผิดปกติ ควรรีบไปปรึกษาแต่เนิ่น ๆ ซึ่งการรักษาจะทำได้ง่ายและไม่เจ็บปวด หากปล่อยไว้ฟันจะสึก จะทำให้เจ็บปวดเสียค่าใช้จ่ายมาก และอาจจะต้องถอนฟัน และควรพบทันตแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

- 1) หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว
- 2) ไม่ใช่ฟันกัด ขบของแข็ง ๆ หรือใช้ฟันผัดหน้าที เช่น เปิดฝาขวด กัดดินสอ การรักษาฟันไม่ดี อาจทำให้ฟันผุ ปวดฟันซึ่งทรมานมาก เหงือกอักเสบ มีกลิ่นปาก อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ปวดท้อง เป็นโรคกระเพาะอาหารได้

สุขบัญญัติ ข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

มือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับสิ่งของต่าง ๆ มือจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะมือที่สัมผัสกับสิ่งสกปรกแล้วหยิบจับอาหารเข้าปาก สัมผัสบริเวณตา จมูก ใบหน้า และอวัยวะอื่น ๆ ตามร่างกายก็จะทำให้ติดเชื้อโรคได้ การล้างมือบ่อย ๆ สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ท้องร่วง ท้องเสีย บิด ดับ อักเสบ ผื่นหนังอักเสบ ไข้หวัดนก เป็นต้น

สิ่งที่ควรปฏิบัติ

- 1) ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี ด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
- 2) ล้างมือบ่อย ๆ จนเป็นนิสัย
 - 2.1) ก่อน-หลัง เตรียม/ปรุง และกินอาหาร
 - 2.2) หลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม
 - 2.3) หลังหยิบจับสิ่งสกปรก หลังจับต้องสัตว์ทุกชนิด
 - 2.4) ก่อน-หลัง การสัมผัสผู้ป่วย
 - 2.5) หลังกลับจากโรงเรียน ทำงาน กลับจากนอกบ้าน
- 3) ห้ามใช้มือที่ไม่ได้ล้างจับต้องบริเวณใบหน้า เพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูกและตา รวมทั้งทำให้ใบหน้าสกปรกมีโอกาสเกิดสิว

สุขบัญญัติข้อ 4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดสภาวะสุขภาพของคน การกินอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างพอเพียงและเหมาะสมจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงแต่หากกินอาหารที่มีสารปนเปื้อนไม่ถูกหลักโภชนาการหรือมากเกินไปก็จะก่อให้เกิดโรคตามมามากมาย

การกินอาหารเพื่อสุขภาพดี คือ

- 1) กินอาหารสุก สะอาด หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- 2) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

- 3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำซึ่งจะมีวิตามิน แร่ธาตุ และช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ
- 4) ดื่มนม ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง
- 4.1) เด็กควรดื่มนม วันละ 2-3 แก้ว
- 4.2) ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว
- 5) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
- 6) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด กินหวานมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคอ้วน เบาหวาน หัวใจ กินเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
- 7) ไม่กินอาหารหมักดอง อาหารที่ใส่สีสังเคราะห์ เพราะมีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย การกินอาหารไม่ถูกต้อง จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง มะเร็ง พยาธิ อุจจาระร่วง เป็นต้น

สุขบัญญัติข้อ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เป็นอบายมุขและภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย จิต เสียเงิน ทรัพย์สิน และนำไปสู่ปัญหาสังคมมากมาย

บุหรี่

“ติดยาก เลิกยาก” มีผลเสียมากมาย เพราะมีสารนิโคติน ก่อให้เกิดโรคอันตราย เช่น ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง เส้นเลือดสมองและหัวใจตีบ ทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต

สุรา

แอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราและเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทุกชนิดจะทำลายเซลล์ประสาทสมอง ในระยะแรกทำให้ขาดสติ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทและเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เสียบุคลิกภาพในระยะยาวจะทำให้ความจำเสื่อมเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

สารเสพติด

ทำให้ผู้เสพต้องตกอยู่ในอิทธิพลของสารนั้น ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจหรือทางร่างกาย จนทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง

การพนัน

การพนันเป็นอบายมุขที่ทำให้สูญเสียเงินทองและทรัพย์สินจำนวนมากเสียสุขภาพผู้เล่นมักหมกมุ่น ต้องการเอาชนะทั้ง ๆ ที่โอกาสชนะน้อยมาก หากชนะก็สร้างศัตรู หากแพ้ก็เครียด เป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง และอาจทำให้ครอบครัวแตกแยก ล่มจมได้

การล่าส่อนทางเพศ

การล่าส่อนทางเพศ เป็นพฤติกรรมที่ก่อโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น กามโรค และโรคเอดส์ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ เราจึงไม่ควรล่าส่อนทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

สุขบัญญัติข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ครอบครัวที่อบอุ่น เป็นพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญ ทำให้เรามีกำลังใจในชีวิตและการฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ครอบครัวที่อบอุ่นทำให้บ้านน่าอยู่ ซึ่งสมาชิกทุกคนมีส่วนสำคัญที่จะสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสุขในครอบครัว โดย

- 1) พยายามหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีเวลาใกล้ชิดกัน ครอบครัวอยู่เสมอ
- 2) สร้างบรรยากาศในการอยู่ร่วมกัน ให้สนุกสนานและมีความสุข
- 3) มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในครอบครัว ช่วยเหลืองานบ้าน
- 4) จัดให้มีวันพิเศษของครอบครัวที่จะมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น วันเกิด วันปีใหม่ วันสงกรานต์
- 5) มีน้ำใจ เป็นห่วงเป็นใย ถนอมน้ำใจกันและกัน
- 6) ให้ความสำคัญ ให้เกียรติสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ภรรยาควรซื่อสัตย์ต่อกัน และพูดถึงอีกฝ่ายด้วยความภาคภูมิใจ
- 7) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ควรพูดคุยปรึกษาหารือ และช่วยกันแก้ไขปัญหาลึกลับที่ทุกคนต้องคงไว้ตลอดเวลา คือ ความใกล้ชิดต่อกัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา ปฏิบัติต่อกันด้วยความปรารถนาดี และถนอมน้ำใจกัน

สุขบัญญัติข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ความประมาทนำมาซึ่งอุบัติเหตุ และอุบัติภัย ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพย์สิน เงินทอง เสียเวลา เสียอวัยวะ ทำให้เป็นคนพิการ และที่ร้ายแรง คืออาจเสียชีวิตได้

เราสามารถป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยได้โดยใส่ใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ ไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบ ไม่เสี่ยงต่อการกระทำที่อันตรายและดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้อยู่ในสถานที่ปกติพร้อมใช้ และใช้งานอย่างถูกต้อง

การระมัดระวังอุบัติเหตุในบ้าน

จัดวางของเล่น ของใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ ไม่วางเกะกะจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอภายในบริเวณบ้านและระมัดระวังเมื่ออยู่ในบริเวณที่เสี่ยง เช่น บันได ระเบียง พื้นกระเบื้องที่เปียกน้ำเก็บของมีคม ยา วัตถุไวไฟ หรือสารมีพิษ ให้เป็นที่และควรเก็บให้พ้นมือเด็ก ปิดสวิตช์และถอดปลั๊กเครื่องไฟฟ้าทุกครั้ง เมื่อเลิกใช้งานปิดวาล์วแก๊สหุงต้มอาหารทุกครั้งหลังใช้งาน

การระมัดระวังอุบัติเหตุภายนอกบ้าน

- 1) เด็ก ๆ ไม่เล่นริมถนน หรือบริเวณที่เสี่ยงอันตราย เช่น ริมแม่น้ำลำคลองบ่อน้ำ บริเวณที่มีการก่อสร้าง เป็นต้น
 - 2) ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด
 - 3) ระมัดระวังตนเองในการเดินทาง การทำกิจกรรมในสถานที่ต่าง ๆ
 - 4) ฝึกทักษะเบื้องต้นในการดูแลตนเอง เช่น ว่ายน้ำ การใช้บันไดหนีไฟ
- อุบัติเหตุ ไม่ใช่เรื่องของโชคชะตา แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำ การระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยได้

สุขภาพผู้ข้อ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหาร ปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจ แจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกัน โรคทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรคเป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน ๆ และคนอื่น ๆ อีกด้วยเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละ อย่างน้อย 30 นาทีโดยเลือกออกกำลังกายที่เราชอบและเหมาะสมกับร่างกาย หรือเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได โดยเคลื่อนไหวออกแรงสะสมนานอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของร่างกายซึ่งหากได้รับการตรวจและค้นพบสิ่งผิดปกติแต่เนิ่น ๆ จะสามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติได้ทันทั่วทั้งที่เพราะหากปล่อยไว้ อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายได้

สุขบัญญัติข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

จิตใจที่แจ่มใสจะทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อเรามีความสุข มีจิตใจแจ่มใส ร่าเริงอารมณ์ดี อยู่เสมอ ส่งผลให้ร่างกายพลอยมีความสุขไปด้วย ทำให้หน้าตา ผิวพรรณ ผ่องใส ไม่แก่เร็ว คนรอบข้างก็อยากจะเข้าใกล้ อยากคบหาสมาคมด้วย เมื่อคิดทำอะไรก็โปร่งใสร่าเริง

วิธีปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพจิตดี

- 1) มองโลกในแง่ดี คิดในแง่บวก รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักการให้อภัย
- 2) แบ่งเวลาในแต่ละวันให้เหมาะสม โดยจัดให้มีเวลาสำหรับคลายเครียดบ้างและพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอในแต่ละวัน
- 3) รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง และฝึกจัดการหรือควบคุมอารมณ์ เช่น โกรธ โมโห หงุดหงิด ซึ่งเรียกว่าเป็นคนฉลาดทางอารมณ์ คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมักจะเรียนได้ดี รู้สึกดีต่อตนเอง และผู้อื่น สามารถเผชิญกับความเครียดได้ ซึ่งจะเป็นที่ชื่นชม ได้รับการยอมรับจากเพื่อนฝูง
- 4) จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ มองแล้วสบายตา สบายใจ โดยเฉพาะในบ้าน ห้องนอน หรือห้องทำงานที่ต้องอยู่เป็นประจำ
- 5) เมื่อเกิดความเครียดหรือมีปัญหาต้องหาทางผ่อนคลาย อย่าเก็บไว้คนเดียว ปรึกษาเพื่อน พ่อแม่ ครู ญาติผู้ใหญ่ หรือคนสนิทที่ไว้ใจได้
- 6) หกกิจกรรมที่แปลกใหม่ เพื่อสร้างเสริมความสดชื่นแจ่มใส เช่น กิจกรรมสาธารณประโยชน์ หาความรู้เพื่อเติมนอกระบบ
- 7) ศึกษาธรรมะและนำหลักธรรมะมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อความสงบและเป็นสุข

สุขบัญญัติข้อ 10 มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

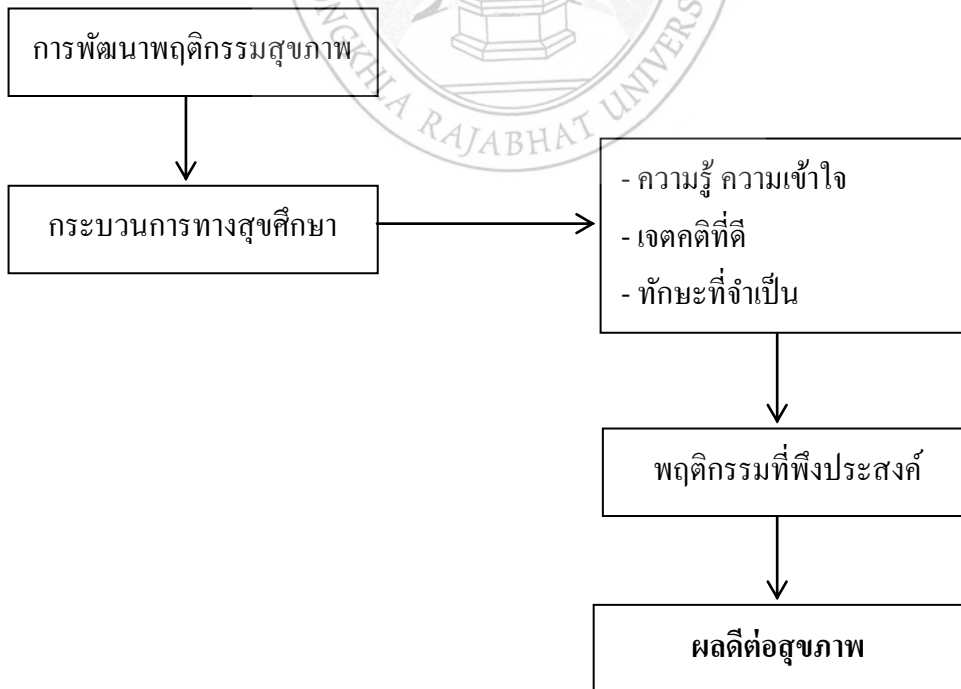
สิ่งมีชีวิตทุกชนิดอาศัยสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมที่ดีมีความสมดุลทางธรรมชาติ ทำให้สิ่งมีชีวิตดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพและเป็นสุข โดยเฉพาะคนเราหากอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพอนามัย จิตใจสติปัญญา ความสามารถ และอารมณ์ความรู้สึก ดังนั้นทุกคนต้องช่วยกันสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้สดใส แบ่งปันและช่วยเหลือสังคม เพื่อสุขภาวะที่ดีของทุกคนในสังคม

- 1) ช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน ชุมชนและที่สาธารณะต่าง ๆ
- 2) ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า สิ่งของที่ชำรุดก็ซ่อมแซมและนำกลับมาใช้ใหม่ สิ่งของบางชนิดที่ใช้แล้วอาจนำมาดัดแปลงเพื่อใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้อีก

- 3) อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น ป่าไม้ แหล่งน้ำ สัตว์ป่า และหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปรย์
- 4) แยกขยะเพื่อลดปริมาณขยะ และนำวัสดุบางอย่างหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่
- 5) มีสำนึกในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น ใส่หน้ากากอนามัย เมื่อเป็นหวัด ใช้ส้วมอย่างถูกต้องสุขลักษณะ ทิ้งขยะในภาชนะรองรับ กำจัดน้ำทิ้งและกำจัดขยะอย่างถูกต้อง
- 6) ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ยินดีสละทรัพย์สิน ความคิด แรงกาย เวลา และความสบายส่วนตัว เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมตามกำลังและความสามารถ

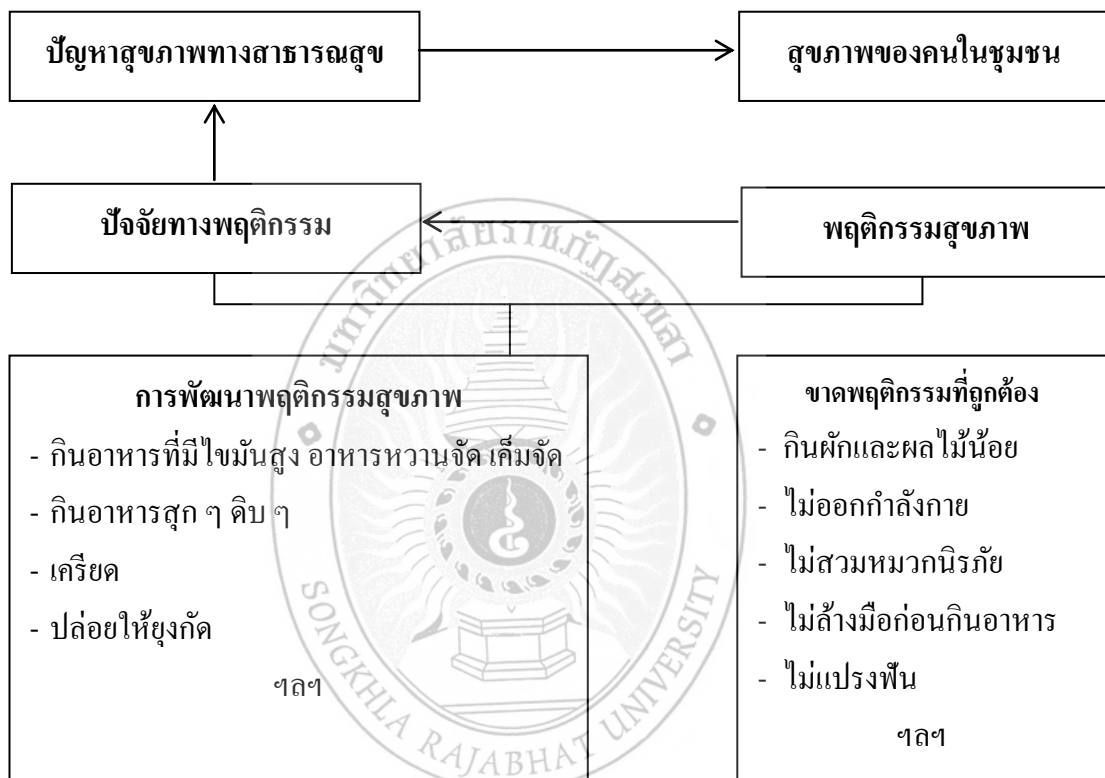
2. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนั้นมักจะนำกระบวนการทางสุขศึกษามาใช้เพราะ เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เกิดเจตคติที่ดี มีความตระหนักและทักษะที่จำเป็น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) สรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพ 8 สรุปการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในปัจจุบันประเทศไทยพบปัญหาทางสาธารณสุขมากมายและปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนในชุมชน ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเหล่านี้มักเกิดจากปัจจัยทางพฤติกรรมที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น การกินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวานจัด จนทำให้เกิดโรคอ้วน โดยเฉพาะในเด็ก และขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น กินผักผลไม้ไม่ออกกำลังกาย ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น ดังแผนภาพ



ภาพ 9 ปัญหาสาธารณสุขและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.1 แนวทางการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.1.1 สร้างทีมงาน ได้แก่ จัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานด้านสุขภาพโดยมีส่วนร่วม และการกำหนดนโยบายของโรงเรียน

2.1.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของนักเรียน ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 วางแผนและออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ในหลักสูตร จัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตร เช่น เน้นเฉพาะเรื่องเป็นวิชาเสริม/ชั่วโมงกิจกรรม ให้นักเรียน ปฏิบัติเป็นประจำ เผยแพร่ผ่านสื่อในโรงเรียน จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดกิจกรรม ธรรมรงค์

2.1.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่

1) การบรรยาย การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิต การสำรวจ การแบ่งกลุ่ม การศึกษาด้วยตัวเอง เป็นต้น โดยเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด ซึ่งในการจัดการเรียนการสอน ในเรื่อง สุขบัญญัติ 10 ประการนั้น สามารถนำมาเป็นวิชาเสริมในชั่วโมงเรียนพิเศษ หรือชั่วโมง กิจกรรมของโรงเรียนนอกเหนือจากในหลักสูตร เช่น การเล่านิทาน การสาธิต การเล่นเกมส์ การแสดง ละครใบ้ เป็นต้น

2) การเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ การจัดมุมความรู้/ศูนย์สื่อสุขภาพ การจัดทำเว็บไซต์ สุขภาพของโรงเรียน การจัดรายการ สารคดี เพลงสุขบัญญัติทางหอกระจายข่าวตามสายในโรงเรียน การจัดบอร์ดนิทรรศการ หรือการจัดกิจกรรมธรรมรงค์เนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ “28 พฤษภาคม” ของทุกปี เช่น สาธิตการล้างมือ กิจกรรมประกวดต่าง ๆ นิทรรศการให้ความรู้ เป็นต้น

2.1.5 จัดสภาพแวดล้อม

การจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น จัดทำป้ายจราจร ถังขยะ สถานที่แปร่งพื่น สถานที่ออกกำลังกาย อ่างล้างมือ และอุปกรณ์การล้างมือ

2.1.6 ประเมินผล ได้แก่ การทดสอบความรู้ การตอบแบบสอบถาม การสังเกต พฤติกรรม และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

3. บทบาทสถานศึกษา

ในการส่งเสริมสุขภาพนั้นสถานศึกษาเป็นสถานที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้เด็กนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติสามารถจัดประสบการณ์ในการสร้างเสริม ทักษะที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การดำเนินสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียน

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ข) ได้ดำเนินงาน เพื่อพัฒนา และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินงานเผยแพร่ ความรู้ หรือจัดการเรียนรู้ เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็ก เยาวชน มีความรู้ ตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตร
2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตร
3. การสนับสนุนการดำเนินงาน

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตร

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ให้เกิดขึ้นกับนักเรียน สามารถดำเนินการได้ดังนี้ การสอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ ใน การเรียนการสอนปกติเป็นการจัดการเรียนการสอนตามการเรียนรู้ใน 5 สาระของกลุ่มสาระ การเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรการเรียนของแต่ละชั้นเรียน โดยสัมพันธ์กับเนื้อหา สุขบัญญัติ 10 ประการ โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติเป็นประจำให้เกิดเป็น สุขนิสัย ทั้งนี้กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดทำหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 โดยได้กำหนดตัวชี้วัดชั้นปีและตัวชี้วัดช่วงชั้นที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติไว้ดังนี้

สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 ข้อ 2. อธิบายวิธีดูแลสุขภาพอวัยวะภายนอกมีความสอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติในข้อที่ 1 คือ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 6 คือ สร้างความสัมพันธ์ ในครอบครัวให้อบอุ่น ได้แก่

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 1. ระบุสมาชิกในครอบครัวและความรักความผูกพัน ของสมาชิกที่มีต่อกัน

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ข้อ 2. อธิบายวิธีสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ข้อ 2. อธิบายความสำคัญของการมีครอบครัวที่อบอุ่นตามวัฒนธรรมไทย

ตัวชี้วัดช่วงชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ข้อ 3. เลือกใช้ทักษะที่เหมาะสมในการป้องกันลดความขัดแย้งและแก้ปัญหาเรื่องเพศและครอบครัว

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทยและกีฬาสากล

ประกอบด้วยเนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 8 คือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 1. ออกกำลังกายและเล่นเกมตามคำแนะนำ

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ข้อ 1. ออกกำลังกายและเล่นเกมได้ด้วยตนเองอย่างสนุกสนาน

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ข้อ 1. เลือกออกกำลังกาย การละเล่นพื้นเมืองและเล่นเกมที่เหมาะสมกับจุดเด่นจุดด้อยและข้อจำกัดของตนเอง

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ข้อ 1. ออกกำลังกาย เล่นเกม และเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ข้อ 1. ออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบ

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ข้อ 1. อธิบายประโยชน์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมรรถภาพและการสร้างเสริมบุคลิกภาพ

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 1. ปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติตามคำแนะนำ

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ข้อ 2. เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ สอดคล้องกับสุขบัญญัติ ข้อที่ 4 คือ กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ข้อ 4. แสดงวิธีการแปร่งฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อที่ 2 คือ รักษาฟันให้แข็งแรงและแปร่งฟันทุกวันอย่างถูกต้อง และข้อ 3. เลือกกินอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อที่ 4 คือ กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ข้อ 2. อธิบายสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่มีผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อที่ 9 คือ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ข้อ 1. แสดงพฤติกรรมที่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 2. บอกลาเหตุและการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการเล่น สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 7 คือ ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ข้อ 1. ปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทางน้ำและทางบก และข้อ 5. อธิบายสาเหตุ อันตราย วิธีป้องกันอัคคีภัยและแสดงการหนีไฟ สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 7 คือ ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ส่วนตัวชี้วัดข้อ 3. ระบุโทษของสารเสพติด สารอันตรายใกล้ตัวและวิธีการป้องกัน มีความสอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 5 คือ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการล่าสัตว์ทางเพศ

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ข้อ 1. ปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุในบ้าน โรงเรียน และการเดินทาง สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 7 คือ ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ข้อ 3. วิเคราะห์ผลเสียของการสูบบุหรี่และการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพและการป้องกัน สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 5 คือ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการล่าสัตว์ทางเพศ

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ข้อ 1. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด และตัวชี้วัดข้อ 2. วิเคราะห์ผลกระทบของการใช้ยา และสารเสพติดที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 5 คือ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการล่าสัตว์ทางเพศ ส่วนตัวชี้วัดข้อ 5. ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากการเล่นกีฬา มีความสอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 7 คือ ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ตัวชี้วัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ข้อ 3. วิเคราะห์สาเหตุของการติดสารเสพติดและชักชวนให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงสารเสพติด สอดคล้องกับสุขบัญญัติข้อ 5 คือ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการล่าสัตว์ทางเพศ

สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในเนื้อหาสุขบัญญัตินั้น ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้หลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับเนื้อหาในแต่ละสาระการเรียนรู้ เช่น การสอนโดยการบรรยาย การแสดงบทบาทสมมุติ การสาธิต การสำรวจ การแบ่งกลุ่ม การศึกษาด้วยตนเอง ฯลฯ ทั้งนี้ โดยเน้นที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดซึ่งการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตร

ในการจัดการเรียนรู้เสริมหลักสูตรนั้นกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตร สามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบกิจกรรม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

2.1 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการเฝ้าจับตาและติดตามการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ทราบว่านักเรียนมีการปฏิบัติตัวถูกต้องในเรื่องใด เพื่อทำการส่งเสริมและมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือมีความเสี่ยงในเรื่องใด เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำได้โดยการสังเกตตามประเด็นสุขบัญญัติ และใช้การสำรวจ ซึ่งเป็นแบบประเมินเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.2 จัดการเรียนการสอน เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ หรือการเรียนเน้นเฉพาะประเด็นแต่ละเรื่องของสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นวิชาเสริมในชั่วโมงเรียนพิเศษ หรือชั่วโมงกิจกรรมของโรงเรียน โดยจัดทำเป็นชุดการสอน บทเรียนสำเร็จรูป หนังสือส่งเสริมการอ่าน เป็นสื่อประกอบการสอน หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับนักเรียนแต่ละช่วงชั้น ซึ่งมีกิจกรรมหลากหลายสามารถเลือกใช้ควบคู่การสอนได้ตามความเหมาะสม ดังตัวอย่างการเล่นิทาน ซึ่งนิทานจะช่วยพัฒนาด้านต่าง ๆ แก่นักเรียน การสาธิต การจัดกิจกรรมประกวดต่าง ๆ การเล่นเกมสุขบัญญัติ

2.3 การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อในโรงเรียนสื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสื่อในโรงเรียนมีหลากหลาย สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ข้อสำคัญ คือ ควรให้นักเรียนทุกคนได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความตระหนัก ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารในโรงเรียนด้วย เช่น การจัดรายการ สารคดี เพลงสุขบัญญัติทางหอกระจายข่าว หรือเสียงตามสายในโรงเรียน การจัดบอร์ดนิทรรศการ หรือป้ายประชาสัมพันธ์ จัดทำคำแนะนำเพื่อทำป้ายนิทรรศการให้สวยงาม การจัดมุมความรู้หรือศูนย์สื่อสารสุขภาพและการจัดทำเว็บไซต์สุขภาพของโรงเรียน เป็นต้น

2.4 การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ “28 พฤษภาคม” การรณรงค์คือ ชุดกิจกรรมการสื่อสารที่ออกแบบและวางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อหวังผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเป็นการกระตุ้นและย้ำเตือนให้นักเรียนตระหนัก และตื่นตัวในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยจัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายให้นักเรียนทุกคนได้รับรู้ และมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น กิจกรรมที่พัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ เช่น การสาธิตการล้างมือการฝึกทักษะการเลือกซื้ออาหาร การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย

การวิ่ง - เดิน การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ กิจกรรมการประกวดต่าง ๆ เช่น ประกวดสุขภาพ ประกวดการแปร่งฟัน ประกวดวาดภาพ เป็นต้น

2.5 การสร้างแกนนำสุขบัญญัติ หรือชมรมสุขบัญญัตินักเรียนเป็นเครือข่ายที่เป็นชุมพลังสำคัญ มีศักยภาพในการรวมตัวกันเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ การจัดให้มีแกนนำหรือชมรมสุขบัญญัติจะเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อดูแลตนเอง เพื่อนักเรียนเป็นการเผยแพร่ความรู้สุขบัญญัติและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.6 การจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและรอบบริเวณ โรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งโรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มีสถานที่แปร่งฟัน สถานที่ออกกำลังกาย ป้ายกฎจราจร ถึงขยะ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขลักษณะ และการห้ามสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่าง ๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

3. การสนับสนุนการดำเนินงาน

3.1 ผู้บริหารสถานศึกษาสนับสนุน ผู้บริหารของสถานศึกษามีบทบาทและเป็นผู้นำที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนให้มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยการสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมของสถานศึกษาให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควบคุมดูแลปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดลอมให้ถูกสุขลักษณะ มีความปลอดภัย และส่งเสริมการสร้างสุขภาพ เช่น การจัดให้มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์ ที่แปร่งฟัน ที่ออกกำลังกายเหมาะสม หรือที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนการตั้งชมรมด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น

3.2 การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดสุขบัญญัติ เป็นนโยบายของสถานศึกษา เป็นปัจจัยเอื้อสำคัญในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสร้างเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้ และมีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ เช่น ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีของนักเรียน ส่งเสริมการจัดโครงการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน และส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยรู้จักปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วจะเห็นได้ว่าการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโรงเรียนมีส่วนสำคัญมากที่จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนได้แสดงพฤติกรรม

สุขภาพออกมาซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งโรงเรียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยโรงเรียนมีส่วนในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติตามหลักสูตรแกนกลาง กระทรวงศึกษาธิการ พุทธศักราช 2551 ในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาที่กำหนดเนื้อหาสาระ ให้ครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการผ่านสาระการเรียนรู้ 5 สาระ ได้แก่ สาระการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ สาระชีวิตและครอบครัว สาระการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทยและกีฬาสากล สาระการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค และสาระความปลอดภัยในชีวิต นอกจากนี้โรงเรียนจะจัดการเรียนการสอนในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติให้เป็นไปตามหลักสูตรแล้ว โรงเรียนยังจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้นักเรียนอีกด้วย เช่น การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อในโรงเรียน (การจัดเสียงตามสาย จัดทำบอร์ดนิทรรศการ) การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ “28 พฤษภาคม” และการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุน การดำเนินงานของนโยบายในสถานศึกษาด้วย เช่น การจัดอ่างล้างมือและอุปกรณ์สำหรับการล้างมือให้นักเรียน มีสถานที่ออกกำลังกาย มีถังขยะแยกชนิดของขยะ เป็นต้น

การวิจัยนี้ได้ศึกษาความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ (ปัจจัยนำ) ของนักเรียนซึ่งโรงเรียนได้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรในสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา การเฝ้าระวังเฝ้าติดตาม ดูแลเอาใจใส่นักเรียนของคุณ (ปัจจัยเสริม) ลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน และการได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ (ปัจจัยเอื้อ) มาให้ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากรอบแนวคิดงานวิจัย จะเห็นได้ว่าบทบาทของโรงเรียนมีความเกี่ยวข้องทั้ง 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม อีกทั้งเมื่อได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่าความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของโรงเรียน การได้รับการเอาใจใส่จากครู การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่โรงเรียนจัดให้กับนักเรียนและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงได้กำหนดตัวแปรเหล่านี้ไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อใช้ในการศึกษาต่อไป

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎี

1.1 ปัจจัยนำ

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการศึกษามนุษย์มีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ การปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งสนับสนุนและยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสภาพสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) กล่าวว่า ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

จากการทบทวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีเบื้องต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลหรืออาจเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอาจจะสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมสุขภาพ และทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา ปัจจัยนำในที่นี้ เช่น เพศ อายุ ความรู้ ค่านิยม เจตคติ เป็นต้น

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Important statement of pender's health promotion model) ได้อธิบายกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล โดยเพนเดอร์ในปี 2539 ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคลด้านชีวภาพ เช่น เพศ ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิด (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2555)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and M. Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

แนวคิดโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Important concept of model) ที่ได้ทำการปรับปรุงโดย Becker, et al, 1975 โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (modifying factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค (สุริพันธ์ วรรณพร, 2558) และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and M. Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

แนวคิดโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Important concept of model) ที่ได้ทำการปรับปรุงโดย Becker, et al, 1975 โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (modifying factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค (สุริพันธ์ วรรณพร, 2558) และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and M. Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ เจตคติซึ่งเป็นปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและ

ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เจตคติเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล การกระทำ ความคิด ซึ่งอาจจะมีผลดีและผลเสียในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

2. ปัจจัยเสริม

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and M. Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการแสดงพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ การปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การลงโทษจากบุคคลอื่นซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตนเอง (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2555)

2.1 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Important Statement of Pender's Health Promotion Model) ได้อธิบายกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อารมณ์และความคิดที่เกิดร่วมกับการกระทำพฤติกรรมเฉพาะซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม เช่น อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู เจ้าหน้าที่ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม ทั้งสิ้น (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการแสดงพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง ซึ่งจัดเป็นปัจจัยเสริม (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลนั้นได้รับรางวัลหรือได้รับการลงโทษจากการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม ซึ่งการเสริมแรงมักจะได้รับการจากครอบครัว เพื่อน ครู และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น (สุริย์พันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ข) กล่าวว่า ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้างซึ่งอาจสนับสนุนจูงใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชยจากเพื่อน การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์

2.2 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Important Statement of Pender's Health Promotion Model) ได้อธิบายกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อารมณ์และความคิดที่เกิดร่วมกับการกระทำพฤติกรรมเฉพาะ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม เช่น อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู เจ้าหน้าที่ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม ทั้งสิ้น (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการศึกษามักมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่จากครู ซึ่งจัดเป็นปัจจัยเสริม (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลนั้นได้รับรางวัลหรือได้รับการลงโทษจากการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม ซึ่งการเสริมแรงมักจะได้รับการจากครอบครัว เพื่อน ครู และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น (สุริย์พันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

2.3 อิทธิพลจากเพื่อน

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Important Statement of Pender's Health Promotion Model) ได้อธิบายกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อารมณ์และความคิดที่เกิดร่วมกับการกระทำพฤติกรรมเฉพาะ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม เช่น อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู เจ้าหน้าที่ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม ทั้งสิ้น (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าการศึกษามักมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อนซึ่งจัดเป็นปัจจัยเสริม (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลนั้นได้รับรางวัลหรือได้รับการลงโทษจากการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม ซึ่งการเสริมแรงมักจะได้รับการจากครอบครัว เพื่อน ครู และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น (สุริย์พันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

แนวคิดโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Important concept of model) ที่ได้ทำการปรับปรุง โดย Becker เมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เช่น อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สภาพทางสังคม เป็นต้น (สุริพันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

3. ปัจจัยเอื้อ

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคล และภายนอกบุคคล ได้แก่ การปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา เป็นต้น (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีและเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ เหมาะสม ระยะเวลา/ใกล้ ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย และความชอบของนักเรียน ถึงขยะ มีมากหาง่ายเมื่อต้องการถึงขยะ การมีร้านขายอาหารสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งการมีกฎระเบียบชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งจัดเป็นปัจจัยเอื้อ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมและจะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (สุริพันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

แนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological model of health behavior) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ Sallis & Owen ในปี ค.ศ.1996 ได้เสนอกรอบแนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการขายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนแม้กระทั่งสิ่งแวดล้อมด้านข้อมูลข่าวสาร การบันเทิง และเทคโนโลยีจัดได้ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ก) กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและรอบบริเวณโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งโรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ มีสถานที่แปร่งพื้น สถานที่ออกกำลังกาย ป้ายกฎจราจร ถึงขยะ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขลักษณะและการห้ามสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่าง ๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

กฎบัตรออกตาวากำหนดกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายจากระดับบุคคลสู่กลุ่มวัย โดยถือแนวทางจากกฎบัตรกรุงเทพเพื่อให้เข้าถึงและความเป็นธรรมชาติของการได้รับบริการสุขภาพ หนึ่งในกลวิธีนั้นได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555) การสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ดีจะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพราะสภาพแวดล้อมนั้นเป็นตัวกำหนดที่เอื้อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี

3.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งจัดเป็นปัจจัยเอื้อ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมและจะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (สุรียพันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

แนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological model of health behavior) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ Sallis

& Owen ได้เสนอกรอบแนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการขายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน แม้กระทั่งสิ่งแวดล้อมด้านข้อมูลข่าวสาร การบันเทิง และเทคโนโลยีจัดได้ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555)

กฎบัตรรอดตายกำหนดกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายจากระดับบุคคลสู่กลุ่มวัย โดยถือแนวทางจากกฎบัตรกรุงเทพเพื่อให้เข้าถึงและความเป็นธรรมชาติของการได้รับบริการสุขภาพหนึ่งในกลวิธีนั้น ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555) การสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ดีจะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพราะสภาพแวดล้อมนั้นเป็นตัวกำหนดที่เอื้อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี

3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

แนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological model of health behavior) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ Sallis & Owen ได้เสนอกรอบแนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการขายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน แม้กระทั่งสิ่งแวดล้อมด้านข้อมูลข่าวสาร การบันเทิงและเทคโนโลยีจัดได้ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555)

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (Multiple factor) นี้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยาซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจัดเป็นปัจจัยเสริม (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลนั้นได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยข้อมูลข่าวสารนี้มักจะได้รับจากสื่อมวลชน เป็นต้น (สุริย์พันธ์ วรพงศธร, 2558ข)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยนำ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (สุนิสา พรหมป่าซัด, 2556; พิษามณูชัย จันทุรศ, 2556; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557) เนื่องจาก เพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรง และทางอ้อมอีกทั้งยังช่วยส่งเสริมและยับยั้งให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาอีกด้วยพบว่า เพศหญิงมักมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีสำนึกที่แตกต่างและซับซ้อน กว่าเพศชาย ทำให้ต้องดูแลเป็นสุขภาพร่างกายมากกว่าเพศชายหรืออาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความขยัน ในการหาความรู้มากใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าเพศชายจึงทำให้เพศหญิงนั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องมากกว่าเพศชาย โดยงานวิจัยพบความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาทางการศึกษาของสิริกัญย์ แก้วพรหม (2549) และพบว่าเพศมี ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อาชรส อูคคต, 2551; กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก) และทั้งนี้บางงานวิจัยพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (ชนินท์นรา ใจดี, 2558; ณีฐฐาส พรหมมา, 2553; รุสไอณี สารีกะ, 2551) เนื่องมาจากในช่วงวัยเด็กเวลาส่วนใหญ่ของเด็กมักจะอยู่ที่โรงเรียนไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศ ชายก็จะได้รับการรับรู้ที่เหมือนกันและการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพอาจจะแสดงออกจาก สิ่งแวดล้อมในเป็นสิ่งแวดล้อมเดียวกันจึงทำให้เพศที่แตกต่างกันมีผลทำให้นักเรียนนั้นแสดง พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงรายละเอียดการศึกษาดังต่อไปนี้

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ก) ได้จัดทำ รายงานสภาวะพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($t = -12.77, p < .05$) ผลจากการศึกษาคือ เพศที่แตกต่างกันมีผล ทำให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันด้วย กล่าวคือเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพ พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

สุนิสา พรหมป่าซัด (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำ

แฉะ จังหวัดชุมพร เพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริกัญญ์ แก้วพรหม (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($t = 6.034, p < .05$) โดยเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชายและที่สำคัญคือมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือครอบครัวในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคและมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร ซึ่งเป็นโอกาสที่นักเรียนหญิงจะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้มีการเรียนรู้และประสบการณ์ในการบริโภคอาหาร ได้อย่างถูกต้องมากกว่านักเรียนชาย

พิชามณูญ์ จันทุรัส (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยองเขต 1 พบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องมากกว่าเพศชาย เนื่องจากนักเรียนหญิงมีความสนใจในสุขภาพของตนเอง และมีความขยันในการอ่านหนังสือ ทำให้มีความรู้มากกว่าชาย ซึ่งสอดคล้องกับโอเรียมซึ่งกล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยที่กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวและบ่งบอกถึงความแตกต่างด้านสรีระซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

อาทร อุกคติ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.234 และจากสมการทำนายพบว่ามีค่า $\beta = -6.244$ ซึ่งหมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขจะลดลง 6.244 หน่วย ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงมีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติเหมาะสมกว่าเพศชาย

อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษานี้พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) อาจเป็นเพราะ ความสนใจในเรื่องเพศรวมถึงความแตกต่าง

ระหว่างเพศ ทำให้มีการดูแลตัวเองมากขึ้น มีพฤติกรรมกาปฏิบัติที่ทำให้บุคลิกภาพดูดี รวมถึงการดูแลรักษาร่างกายส่วนบุคคลดีขึ้น

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ชนินท์นรา ใจดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ณัฐภาส พรหมมา (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุสไอณี สาริกะ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านกาลิซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อาจเป็นเพราะนักเรียนชายและนักเรียนหญิงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน สิ่งแวดล้อมจะช่วยพัฒนาเด็กในทุก ๆ ด้าน เด็กจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งแวดล้อมใหม่อย่างราบรื่น เด็กจะเรียนรู้ในสิ่งใกล้ตัวก่อนและจึงค่อยไปหาสิ่งแวดล้อมที่อยู่ไกลตัวออกไป เด็กจะสามารถเรียนรู้ได้ดี โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่จะปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบอย่างที่ดีของครูและบริการสุขภาพที่โรงเรียนจัดให้จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแก่นักเรียน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของบิดามารดากับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า สถานภาพของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดังการศึกษาการประเมินภาวะพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งพบว่าในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา สถานภาพของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเนื่องมาจากเด็กต้องได้รับการเอาใจใส่ ความผูกพัน ในเรื่องของการดูแลสุขภาพจากบิดามารดา เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีพร้อมทั้งบิดามารดาจะค่อยมีบิดามารดานั้นคอยดูแลทั้งสองคน แต่หากเด็กอยู่ในครอบครัวที่ขาดคนใดคนหนึ่งหรือขาดทั้งสองคนกรณีอยู่กับญาติพี่น้องก็อาจจะทำให้เด็กนั้นได้รับการเอาใจใส่อย่างไม่เต็มที่ จากปัจจัยดังกล่าวนี้พบว่าการวิจัยในอดีตยังมีน้อย จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าวนี้ซึ่งแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

ภาวะพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน และนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นครอบครัวที่อบอุ่นมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวลักษณะอื่น ทั้งนี้การได้รับการเอาใจใส่จากบิดา มารดา ความผูกพัน ความเป็นกันเองและการเชื่อฟังมีมากกว่า

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยความรู้มีความสัมพันธ์ได้ทั้งทางบวกและทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (สุชาดา วงศ์สวาสดี, 2554; กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ฐปนัท อินทรสาดี, 2552; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549; สุนิสา พรหมป่าซัด, 2556) เนื่องจาก ความรู้มีผลต่อความรู้สึนึกคิดและความตั้งใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งความรู้ยังโน้มน้าวให้บุคคลนั้นตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาตามพื้นฐานความนึกคิดของตนเองอาจจะกล่าวได้ว่าคนที่มีความรู้ดีก็มักแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าคนที่มีรู้น้อยกว่า ทั้งนี้ความสัมพันธ์ทางบวกพบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและอาชีวศึกษาประจำหมู่บ้าน พบความสัมพันธ์ทางลบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาทางการศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์ (2557) ในขณะที่บางการศึกษาว่าในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและระดับอุดมศึกษาความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (รุสไอนี สาริกะ, 2551; ชนินท์นรา ใจดี, 2558) เนื่องมาจากนักเรียน นักศึกษามีช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันและมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมือนกันจึงทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมา ซึ่งในแต่ละการศึกษาได้แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สุนิสา พรหมป่าซัด (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอบางแพะ จังหวัดชุมพร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุชาดา วงศ์สวาสดี (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา พบว่า ความรู้มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อาจเป็นเพราะ นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาติดตามไปด้วยที่ระดับ .01 ($r=.97$)

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวว่า ความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม

ศิริกันย์ แก้วพรหม (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($t= 0.381$, $p < .05$) โดยนักเรียนที่มีความรู้เรื่องอาหารอย่างถูกต้องจะรับประทานอาหารที่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณค่าโดยการเอาความรู้นั้นไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วย อาจกล่าวได้ว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้จะมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติด้วย

ณัฐภาส พรหมมา (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางบวก นักเรียนที่มีความรู้ดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ดีด้วย นั่นคือ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมและความรู้จะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

รૂปนัท อินทรสาดี (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะประชาชนได้รับความรู้ที่ดีก็จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ก) ได้จัดทำรายงานสภาวะพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยพิจารณาจากค่า Pearson correlation (r) พบว่า มีความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่า ($r = .422$) มีค่าความแปรผันร่วมกันหรือสามารถอธิบายกันได้อย่างน้อย 19.54 ทั้งนี้ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอาจเป็นเพราะผลจากการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของหลักสูตรแกนกลางประถมศึกษา 2551 ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการที่สถานศึกษาได้นำเอามาใช้ซึ่งมีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสุขบัญญัติ

พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -1.87, p < .05$)

อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.348 อาจเป็นเพราะความรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ มีผลต่อความรู้สึกรู้สึกคิดหรือทำให้มีแนวทาง และความตั้งใจ ในการดูแลตัวเอง และปฏิบัติตัว เพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพดีอย่างน้อยที่สุด คนมีความรู้ดีย่อมมีแนวโน้มที่จะดูแลตัวเองดีขึ้น

สิริกัญญ์ แก้วพรหม (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

รุสไอณี สารีกะ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านกาลิซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อาจเป็นเพราะนักเรียนมีอายุและการศึกษาที่เหมือนกัน มีวุฒิภาวะที่เหมือนกัน ความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่สั่งสมมาทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติพอ ๆ กันทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ไม่แตกต่างกัน

ชนินท์นรา ใจดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในการศึกษาความสัมพันธ์ใน

กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา นักศึกษาอุดมศึกษาดังกล่าวนี้พบความสัมพันธ์ทางบวก (ชนินท์นรา ใจดี, 2558; สุชา จันท์เอมและสุรางค์ จันท์เอม, 2520; พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, 2557; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549; พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี, 2548) เนื่องจากเจตคติของบุคคลเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ และยังเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่มุ่งใจให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพ หากบุคคลนั้นมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแล้วก็จะทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ออกมาในทางที่ดีด้วย ในขณะที่บางการศึกษา พบว่าในนักเรียนชั้นประถมศึกษาเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังการศึกษาของรุสไอณี สารีกะ (2551) เนื่องจากทัศนคตินักเรียนถึงแม้ว่ามีความแตกต่างกันแต่มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเหมือนกัน ซึ่งในแต่ละการศึกษาได้แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ชนินท์นรา ใจดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta = .273, t = 6.222, p < .01$) อาจเป็นเพราะนักเรียนมีความคิด และเชื่อว่าสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นสิ่งที่ดีจากการที่ได้รับรู้และมีประสบการณ์จากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การจะมีพฤติกรรมที่ดีเกิดจากการมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่กระทำและเห็นผลต่อสุขภาพของตนเอง จึงทำหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

สุชา จันท์เอมและสุรางค์ จันท์เอม (2520) ได้กล่าวทฤษฎีของเจตคติไว้ว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพ เพราะเจตคติเป็นความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึก หรือท่าทีที่จะเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจตคติมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

สิริกันย์ แก้วพรหม (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($r = 0.360, p < .05$) เมื่อนักเรียนมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ย่อมมีผลนำไปสู่การปฏิบัติ

ที่ดีด้วย อาจกล่าวได้ว่า เจตคติมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติได้ หรือในทางอ้อม เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้นำไปสู่การปฏิบัติ

พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ พบว่า เจตคติมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = .220, p < .05$)

อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.274 อาจเป็นเพราะการมีเจตคติที่ดี ทำให้มีแนวทาง และความตั้งใจในการดูแลตัวเองและปฏิบัติตัว เพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพดีอย่างน้อยที่สุด คนมีความรู้และและมีเจตคติที่ดีย่อมมีแนวโน้มที่จะดูแลตัวเองดีขึ้น

เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

รุสไอนี สาริกะ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านกาลิซา อำเภอร่องแงะ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทศคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อาจเป็นเพราะทัศนคตินักเรียนมีความแตกต่างกัน จึงควรสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและเหมาะสม

ปัจจัยเสริม

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยจากการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; สุนิสา พรหมป่าซัด, 2556) เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาและต้องได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง ผู้ปกครองต้องให้คำแนะนำและปลุกฝังเรื่องสุขภาพ เพื่อให้เด็กนั้นปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเมื่อเด็กได้รับคำชื่นชมจากการปฏิบัติแล้วจะทำให้เด็กมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นอีกและจะนำพฤติกรรมเหล่านั้นนำไปปฏิบัติเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังรายละเอียดของการศึกษาต่อไปนี้

การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า จาก การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัด อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < .05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.397 อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพควรได้รับ คำแนะนำ ในบางเรื่องที่ตนเองไม่มีความรู้ และการได้รับการเอาใจใส่จากคนใกล้ชิดโดยเฉพาะคน ในครอบครัวย่อมมีแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น

สุนิสา พรหมป่าซัด (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ- แห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดชุมพร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพใน ทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แรงสนับสนุนจากผู้ปกครองหรือการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเอาใจใส่จากครูกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับการดูแลเอาใจ ใส่จากครูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่าในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; นิสา พรหมป่าซัด, 2556) เนื่องจาก ครูเปรียบเสมือนพ่อแม่ คนที่สอง อีกทั้งการได้รับการเอาใจใส่ยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เพราะเมื่อ บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมามักจะคาดหวังสิ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่น เช่น รางวัล คำชมเชย เป็นต้น และก่อให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งได้แสดงรายละเอียดของ การศึกษาดังต่อไปนี้

การได้รับการเอาใจใส่จากครูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การได้รับการเอาใจใส่จากครูมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < .05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.379 อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพควรได้รับคำแนะนำ

ในบางเรื่องที่ตนเองไม่มีความรู้ และการได้รับการเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด เช่น ครู ซึ่งครูนั้นที่เปรียบเสมือนพ่อแม่คนที่สอง ย่อมมีแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น

สุนิสา พรหมป่าซัด, (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอบางแพะ จังหวัดชุมพร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แรงสนับสนุนจากครูหรือการได้รับได้รับการเอาใจใส่จากครามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลจากเพื่อนกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อิทธิพลจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยในนักเรียนชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และนักศึกษาระดับอุดมศึกษา อิทธิพลจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (ชนินท์นรา ใจดี, 2558; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549) เนื่องจากวัยเด็กนี้เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมักจะคบเพื่อนที่อยู่ในรุ่นราวคราวเดียวกันและมักจะอยู่กันเป็นกลุ่มจึงมักจะปฏิบัติพฤติกรรมในแบบเดียวกันหรือคล้าย ๆ กัน เพื่อต้องการเป็นที่ยอมกับจากกลุ่มเพื่อนและสามารถเข้ากลุ่มเพื่อนได้ ซึ่งได้แสดงรายละเอียดของแต่ละการศึกษาดังต่อไปนี้

อิทธิพลจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ชนินท์นรา ใจดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อาจเป็นเพราะ แรงสนับสนุนทางสังคมแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

สิริกันย์ แก้วพรหม (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบางบาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อิทธิพลจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($r = 0.397, p < .05$) โดยกลุ่มเพื่อนนับว่ามีความสำคัญต่อวิถีชีวิต และอนาคตของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กวัยนี้เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น กำลังนิยมเพื่อนชอบเป็นพวก รวมทั้งต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการรับประทานอาหารตาม

อย่างเพื่อน เพื่อจะได้เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ หรือแสดงความเป็นพวกพ้องเดียวกัน ย่อมมีผลให้เด็กนักเรียนได้รับสารอาหารเนื่องจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ซึ่งถ้ากลุ่มเพื่อนมีการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเด็กนักเรียนก็ย่อมได้รับอาหารที่ครบถ้วน หากเพื่อนมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ นักเรียนอาจได้รับอาหารที่ไม่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพเช่นกัน

อภिरักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าอิทธิพลจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.304 เพราะการดูแลสุขภาพควรได้รับคำแนะนำ ในบางเรื่องที่ตนเองไม่มีความรู้ และการได้รับการเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะเพื่อน ย่อมมีแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น

ปัจจัยอื่น

2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (ชนินท์นรา ใจดี, 2558; อภिरักษ์ ศรีชัย, 2557) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น โรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้าง เป็นต้น เพื่อให้ให้นักเรียนได้แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมดังรายละเอียดของการศึกษาต่อไปนี้

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ชนินท์นรา ใจดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta = .203, t = 3.791, p < .01$) อาจเป็นเพราะการจัดสภาพแวดล้อมภายในสถาบันให้เหมาะสม ทำให้นักศึกษาได้ซึมซับและได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ดีออกมาเพราะมีสิ่งสนับสนุน เช่น นักศึกษาต้องการล้างมือก่อนรับประทานอาหารก็มีอ่างล้างมือไว้ให้นักศึกษาได้ใช้ การปฏิบัติของนักศึกษาปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถาบันส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ดี

ทวีรัตน์ ทองดี (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด เทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การจัดสิ่งแวดลอมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.420 อาจเป็นเพราะกิจกรรม ที่มีวัตถุประสงค์ต่อการมีสุขภาพดี เช่น การจัด สิ่งแวดลอมในโรงเรียน ให้เหมาะกับการทำงานนั้นเอื้อต่อการที่นักเรียนจะหันมาดูแลสุขภาพตนเอง ได้เป็นอย่างดี

2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (ทวีรัตน์ ทองดี, 2545) ซึ่งผล การศึกษานั้นพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ อย่างชัดเจน เช่น การสร้างสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่บ้านนี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย ดังรายละเอียดการศึกษาดังต่อไปนี้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ทวีรัตน์ ทองดี (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัด เทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (ฐปัท อินทรสาลี, 2552; รุสไอนี สาริกะ, 2551; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549) เนื่องจากข่าวสารทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้ตัวบุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพนั้นในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถเข้าถึงข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว เช่น ทางอินเทอร์เน็ตหรือจากสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้บุคคลนั้นทำความรู้ที่ได้รับจากสื่อเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้กับตนเองจึงส่งผลให้แสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพตามความรู้ที่ได้รับไปซึ่งได้แสดงรายละเอียดการศึกษาดังต่อไปนี้

การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

สิริกันย์ แก้วพรหม (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อิทธิพลจากสื่อหรือการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($r = 0.356, p < .05$) โดยอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โดยเฉพาะการโฆษณาสินค้าทางโทรทัศน์จะเป็นช่องทางที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด เพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบและถูกชักจูงได้ง่าย

ฐปัท อินทรสาลี (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี พบว่าการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะ การได้รับข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยเฉพาะข่าวสารสุขภาพ ที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

รุสไอนี สาริกะ (2551) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านกาลิซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($x^2 = 13.056, p < .05$) นักเรียนได้รับความรู้ข่าวสารสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทำให้นักเรียนเอาความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ซึ่งความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง

อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากการศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.368 อาจเป็นเพราะการมีกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ต่อการมีสุขภาพดี เช่น การนำเสนอข่าวสารด้านสุขภาพเอื้อต่อการที่นักเรียนจะหันมาดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

2.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.11.1 ตัวแปรที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยอื่น ๆ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติแต่ไม่ได้ยกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรเหล่านั้น คือ อายุ แต่ไม่ได้นำมาใช้เป็นตัวแปรการศึกษาครั้งนี้เพราะลักษณะของกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1 ซึ่งเมื่อพิจารณาอายุแล้วพบว่าในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นี้มีอายุเท่า ๆ กันหรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นี้มีอายุไม่แตกต่างกัน (11-12 ปี) ทำให้ไม่มีความแปรผันของตัวแปรเพราะการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรจะต้องใช้ช่วงอายุของประชากรที่แตกต่างกันอย่างน้อยอยู่ในช่วง 5 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ด้วยสาเหตุดังกล่าวนี้จึงไม่นำตัวแปรอายุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นี้มาเป็นตัวแปรต้นศึกษาในกรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำตัวแปรเหล่านี้มาศึกษาเพราะได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแล้วว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยในแต่ละการศึกษาได้แสดงรายละเอียดไว้ในดังตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 11 แสดงแนวคิดและทฤษฎี ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

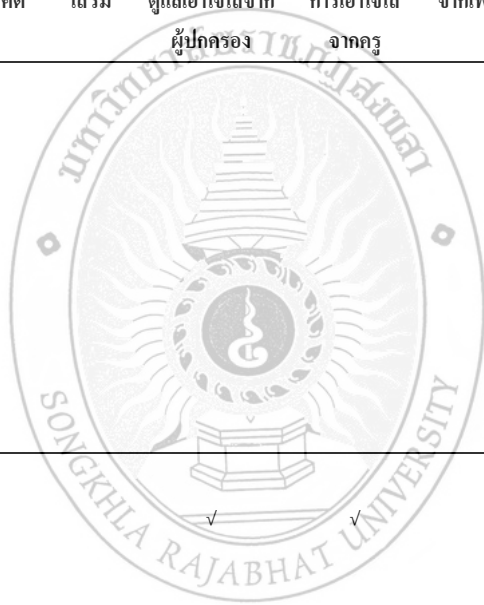
แนวคิดทฤษฎี	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	ความรู้	เจตคติ	ปัจจัยเสริม	การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง	การได้รับการเอาใจใส่จากครู	อิทธิพลจากเพื่อน	ปัจจัยเอื้อ	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน	การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ	
ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model, 2005	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Important Statement of Pender's Health Promotion Model)		✓				✓	✓	✓					
ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)		✓	✓					✓					
แนวคิดสุขบัญญัติแห่งชาติของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ฯ)	✓												
ทฤษฎีนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ (Ecological Model of Health Behavior)									✓	✓		✓	
กฎบัตรอตตาวา										✓	✓		

ตาราง 12 แสดงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ใช้ในการศึกษา

ชื่องานวิจัย	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	สถานภาพ ของบิดา มารดา	ความรู้	เจต คติ	ปัจจัย เสริม	การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่ จากผู้ปกครอง	การได้รับ การเอาใจใส่ จากครู	อิทธิพล จาก เพื่อน	ปัจจัย เอื้อ	สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพที่ โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่บ้าน	การได้รับ ข่าวสาร ด้านสุขภาพ
กองสุศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (2552) - รายงานสภาวะพฤติกรรม สุขภาพตาม สุขบัญญัติ แห่งชาติ		✓	✓	✓		✓				✓	✓		
กองสุศึกษา กระทรวง สาธารณสุข (2542)	✓			✓									
ชนินทร์รา ใจดี (2558) - ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพตาม สุขบัญญัติ แห่งชาติของนักศึกษา สถาบัน การพลศึกษา วิทยาเขตยะลา					✓				✓		✓		

ตาราง 12 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	สถานภาพ ของบิดา มารดา	ความรู้	เจต คติ	ปัจจัย เสริม	การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่จาก ผู้ปกครอง	การได้รับ การเอาใจใส่ จากครู	อิทธิพล จากเพื่อน	ปัจจัย เอื้อ	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่ โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่บ้าน	การได้รับ ข่าวสารด้าน สุขภาพ
<p>รูสไอณี สารีกะ (2551)</p> <p>- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านกาลิซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส</p>													√
<p>สุนิสา พรหมป่าซัด (2556)</p> <p>- พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผมตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร</p>		√		√		√	√						



ตาราง 12 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	สถานภาพ ของบิดา มารดา	ความรู้ คติ	เจต คติ	ปัจจัย เสริม	การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่จาก ผู้ปกครอง	การได้รับ การเอาใจใส่ จากครู	อิทธิพล จากเพื่อน	ปัจจัย เอื้อ	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่ โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่บ้าน	การได้รับ ข่าวสารด้าน สุขภาพ
สุชา จันทรเอมและ สุรางค์ จันเอม (2520)					✓								
สิริกัญญ์ แก้วพรหม (2549)				✓					✓				✓
สุชาดา วงศ์สวัสดิ์ (2554)				✓									

ตาราง 12 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	สถานภาพ ของบิดา มารดา	ความรู้ เจต คติ	ปัจจัย เสริม	การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่จาก ผู้ปกครอง	การได้รับ การเอาใจใส่ จากครู	อิทธิพล จากเพื่อน	ปัจจัย เอื้อ	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่ โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่บ้าน	การได้รับ ข่าวสารด้าน สุขภาพ	
<p>ทวีรัตน์ ทองดี (2545)</p> <p>- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้น</p>										✓	✓		
<p>ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน สังกัดเทศบาล จังหวัด นนทบุรี</p>													
<p>พิชามณูญ์ จันทุส (2556)</p> <p>- พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของนักเรียนระดับประถม ศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนัก งานเขตพื้นที่การศึกษา ยะลาเขต 1</p>		✓											

ตาราง 12 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	สถานภาพ ของบิดา มารดา	ความรู้	เจต คติ	ปัจจัย เสริม	การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่จาก ผู้ปกครอง	การได้รับ การเอาใจใส่ จากครู	อิทธิพล จากเพื่อน	ปัจจัย เอื้อ	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่ โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่บ้าน	การได้รับ ข่าวสารด้าน สุขภาพ
พัชรภรณ์ ไชยสังข์ (2557) - ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การบริโภคอาหารของ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์				✓	✓					✓			
พัชรพรรณ ตริศักดิ์ศรี (2548) - ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษา					✓								
สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร													

ตาราง 12 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	สถานภาพ ของบิดา มารดา	ความรู้	เจต คติ	ปัจจัย เสริม	การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่จาก ผู้ปกครอง	การได้รับ การเอาใจใส่ จากครู	อิทธิพล จากเพื่อน	ปัจจัย เอื้อ	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่ โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่บ้าน	การได้รับ ข่าวสารด้าน สุขภาพ
รพีภัท อินทรสาลี (2552) - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพตามสุข- บัญญัติแห่งชาติของ อาสาสมัครสาธารณสุขใน เทศบาลนครนนทบุรี				✓									✓
ณัฐฐาธ พรมมา (2553) - ความรู้และพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง				✓									

ตาราง 12 (ต่อ)

ชื่องานวิจัย	ตัวแปร												
	ปัจจัยนำ	เพศ	สถานภาพ ของบิดา มารดา	ความรู้	เจต คติ	ปัจจัย เสริม	การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่จาก ผู้ปกครอง	การได้รับ การเอาใจใส่ จากครู	อิทธิพล จากเพื่อน	ปัจจัย เอื้อ	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่ โรงเรียน	สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพที่บ้าน	การได้รับ ข่าวสารด้าน สุขภาพ
อาธร อุดติ (2553) - ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพตามบทสุขบัญญัติ แห่งชาติของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล		√											
อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตาม สุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี		√		√	√	√	√	√	√				√

2.11.2 ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่ามิงงานวิจัยมากมายเลือกตัวแปรเหล่านี้มาศึกษาในงานวิจัยของตนเอง แต่ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ภาวะสุขภาพทางกาย รายได้จากผู้ปกครอง อาชีพของบิดามารดา โรคประจำตัว อาชีพหลักของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับผลการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอายุ (ชนินท์นรา ใจดี, 2558; รุสไอณี สารีกะ, 2551; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549; สุนิษา พรหมป่าซัด, 2556; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549; พิชามณซ์ จันทุรศ, 2556; ชนินท์นรา ใจดี, 2558; อาทร อुकคติ, 2553; สุชาดา วงศ์สวาสดี, 2554; รุสไอณี สารีกะ, 2551; ณีฐฐภาส พรมมา, 2553) รายละเอียดตามภาคผนวก ก

แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรบางตัว ได้แก่ ศาสนา รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา และสถานภาพของบิดามารดา ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมในอดีตมาแล้วพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ด้วย เพื่อต้องการศึกษาว่าตัวแปรเหล่านี้ในบริบทพื้นที่ของงานวิจัยในอดีตซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมมากับบริบทพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้จะให้ผลตรงกันหรือไม่ นั่นคือ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติหรือจะให้ผลที่แตกต่างกัน คือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาตัวแปรดังกล่าวนี้

การวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งได้นำระยะที่ 3 ของแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model (2005) มาประยุกต์ใช้ในการจำแนกวิเคราะห์ปัจจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ งานวิจัยชั้นนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยในอดีต คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เจาะจงนั้นคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพียงระดับเดียว เพื่อต้องการผลที่เจาะจงและทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบอย่างตรงจุดซึ่งมีความสอดคล้อง ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปจากงานวิจัยในอดีตที่ศึกษาแต่เพียงระดับช่วงชั้นที่กว้างทำให้ได้ผลนั้นออกมาเป็นภาพรวมเท่านั้น อีกทั้งเมื่อทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในระดับโลกก็ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพแบบเป็นภาพรวมพบเพียงว่าศึกษาเป็นประเด็นย่อย ๆ เช่น การออกกำลังกายหรือการแปรงฟัน เป็นต้น และงานวิจัยในครั้งนี้ใช้สถิติ SEM (Structural Equation Modeling) ในการวิเคราะห์

ข้อมูลเพื่อค้นหาปัจจัยอิทธิพลเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีตเพราะยังไม่มียงานวิจัยใดที่เลือกใช้สถิติดังกล่าวนี้ งานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกตัวแปรที่จะศึกษามาจากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และจากงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกทั้งตัวแปรที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับการเอาใจใส่จากครู อิทธิพลจากเพื่อน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ และตัวแปรที่ไม่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ ศาสนา รายได้ของครอบครัวอาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและสถานภาพของบิดามารดา มาเป็นตัวแปรในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้สอดคล้องวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและนำผลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ตามผลที่คาดว่าจะได้รับตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

การใช้ PLS-SEM

การสร้างโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling, SEM) เป็น Second generation model สามารถวิเคราะห์ระหว่างตัวแปรได้หลายระดับไปในคราวเดียวกันต่างจาก First generation model เช่น Regression ที่สามารถวิเคราะห์ได้ครั้งละ 1 ตัวแบบ ซึ่งต้องใช้เวลามากกว่า (มนตรี พิริยะกุล, 2553)

ปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมในการวิเคราะห์ทางสถิติที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งได้พัฒนาให้สามารถวิเคราะห์เส้นทางและความสำคัญและอิทธิพลระหว่างตัวแปรในรูปอิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis) ในพหุตัวแปรภายใต้ข้อจำกัดที่น้อยลงได้โดยเฉพาะโปรแกรม PLS ที่มีการวิเคราะห์แบบ VBSEM (Variance based SEM) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โปรแกรม PLS นี้และใช้การประเมินค่าด้วย OLS (Ordinal Least Squares) ที่มีความแกร่งต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติ นั้นหมายความว่าข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นั้นไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติก็สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ (Armin Monecke, Friedrich Leisch, 2012) ซึ่งใช้ Principal component regression (PCR) เป็นเครื่องมือตามวิธี Least square (มนตรี พิริยะกุล, 2553) โปรแกรม PLS นี้สามารถนำไปใช้ในการพยากรณ์และใช้อธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ การใช้โปรแกรม PLS นั้นไม่เน้นการทบทวนวรรณกรรมและยังสามารถใช้กับโมเดลที่ไม่ผ่าน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้อีกด้วย รวมถึงสามารถโปรแกรม PLS นี้ใช้ได้เฉพาะตัวแปรเชิงประจักษ์ในกลุ่มตัวแปรแฝงเดียวกันในการประมาณค่าคู่เข้าเสมอ (Convergent) ซึ่งแตกต่างจากการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้ตัวแปรเชิงประจักษ์จากทั้งหมดในการประมาณค่าคู่เข้าซึ่งมีความซับซ้อนกว่า และโปรแกรม PLS สามารถทำการปรับโมเดลได้ในขณะที่โปรแกรมอื่นไม่อนุญาตให้ทำ (ดวงพร พุททวงศ์, 2556) ทำให้การวิจัยในครั้งนี้เลือกใช้โปรแกรม PLS ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว

ผลการวิเคราะห์การทดสอบคุณภาพเครื่องมือเมื่อนำมาพิจารณาผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดโดยการพิจารณาค่าความเชื่อมั่นรวมของตัวแปรแฝง (Composite reliability: CR) ของทุกตัวแปรมากกว่า 0.70 ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) ทุกตัวมีค่ามากกว่า .70 ค่าความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด (Loading²) ทุกตัวมีค่ามากกว่า 0.50 ค่าแปรปรวนเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบของตัวแปรแฝง (AVE) มากกว่า .05 ทุกตัวและค่ารากที่สองของความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบของตัวแปรแฝง (\sqrt{AVE}) มีค่าสูงกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและมีนัยสำคัญอย่างต่ำที่ระดับ 0.05 (มนตรี พิริยะกุล, 2553) ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient of reliability: CA) ของทุกตัวแปรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (Mohsen Tavakol, Reg Dennick, 2011)

การวิเคราะห์โมเดลนี้สามารถพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) โดยค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของโมเดลนั้นจะต้องไม่ต่ำกว่า 0.20 (มนตรี พิริยะกุล, 2553) ซึ่งได้กำหนดไว้หากค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่า 0.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจการทำนายสูง หากค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่าอยู่ระหว่าง 0.50-0.75 ถือว่ามีอำนาจการทำนายปานกลางและค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่าต่ำกว่า 0.25 ขึ้นไปถือว่ามีอำนาจการทำนายต่ำ (Hair et al., 2014)

ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้ SEM ในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Nicole Franziska Richter (2016) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้โมเดลสมการโครงสร้างในวิจัยทางธุรกิจระหว่างประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการใช้เทคนิคโมเดลสมการโครงสร้างบางส่วนน้อยที่สุด (PLS-SEM) จากทฤษฎีการพัฒนาต่าง ๆ ในสาขาธุรกิจระหว่างประเทศ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทางธุรกิจระหว่างประเทศจากบทความต่าง ๆ ในอดีตระหว่างปี พ.ศ. 2533-2556 พบว่า ทางเลือกในการวิเคราะห์ที่ดีที่สุดคือ การใช้สถิติ SEM ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม PLS-SEM เหตุผลในการเลือกส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีขนาดใหญ่และการวัดข้อมูล ดังนั้นขั้นตอนและการหาค่าองค์ประกอบจึงมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ทำให้สามารถจำลองความสัมพันธ์ระหว่างหลายตัวแปรรวมถึงสามารถอธิบายกระบวนการและทำนายได้ดีกว่าการวิเคราะห์แบบถดถอย ซึ่งเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าเป็นการทดสอบทฤษฎีแต่การใช้ PLS-SEM

ครั้งนี้เป็นประโยชน์ในการสร้างความสัมพันธ์และสร้างทฤษฎีในการจัดการทางธุรกิจ ในวิจัยครั้งนี้ การวิจัยทางธุรกิจของครอบครัว การจัดการการดำเนินงาน การวิจัยองค์กรและการบัญชี มีความสัมพันธ์กับธุรกิจระหว่างประเทศดังนั้นกล่าวได้ว่า PLS-SEM เหมาะสมกับงานวิจัยเชิงธุรกิจระหว่างประเทศและการตลาดที่มีไม่ได้มีการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีที่เข้มข้นมากนัก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (causal comparative or correlational research) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร (Population) ที่เลือกศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษา ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขต อำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 จำนวนทั้งสิ้น 1,572 คน

ตาราง 13 จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำแนกตามขนาดโรงเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560

โรงเรียน	ชาย	หญิง	รวมประถมศึกษาปีที่ 5
ขนาดที่ 1 (เล็ก)	106	67	173
ขนาดที่ 2 (กลาง)	398	296	694
ขนาดที่ 3 (ใหญ่)	353	352	705
รวม	857	715	1,572

ที่มา : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 (2560)

ตาราง 14 ข้อมูลจำนวนนักเรียนจำแนกเพศตามโรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดสอนระดับชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2560

โรงเรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		รวม ประถมศึกษาปีที่ 5
	ชาย	หญิง	
ขนาดที่ 1 (เล็ก)			
วัดหน้าถ้ำ	3	-	3
บ้านบันนังลัว	9	10	19
บ้านสาคอ	4	2	6
บ้านบาโด	9	1	10
บ้านยูโป	8	4	12
บ้านคลองทราย	-	-	-
ศรีพัฒนาราม	7	3	10
วังธารธิปวิทยา	6	5	11
วัดชมพusstิต	4	4	8
บ้านทุ่งเหรียง	3	8	11
บ้านตันหยก	4	2	6
บ้านเหนือ	7	4	11
บ้านบาตัน	13	7	20
บ้านปอเยาะ	7	5	12
บ้านทุ่งคา	3	1	4
วัดลำใหม่	4	3	7
บ้านนุรินทร์	7	5	12
บ้านป่าพ้อ	8	3	11
รวม	106	67	173
ขนาดที่ 2 (กลาง)			
บ้านลิมุค	8	7	15
บ้านคาโละ	6	8	14

ตาราง 14 (ต่อ)

โรงเรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		รวม ประถมศึกษาปีที่ 5
	ชาย	หญิง	
ไทยรัฐวิทยา24	5	3	8
บ้านกะตู่ปะ	12	6	18
ประชาอุทิศ	11	5	16
บ้านพงฮือไร	12	14	26
สลากกินแบ่งรัฐบาล134	12	10	22
บ้านไทรงาม	15	4	19
บ้านบาโจ	7	8	15
บ้านธารน้ำผึ้ง	13	11	24
บ้านร้วตะวัน	14	10	24
บ้านบุญกะดละ	10	15	25
บ้านเบอเส็ง	12	6	18
วัดคำพะยา	10	14	24
บ้านตลาดลำใหม่	23	9	32
บ้านพร่อน	11	7	18
บ้านตาสา	18	7	25
บ้านจาหนัน	8	7	15
บ้านยะลา	26	17	43
บ้านจือเนื้อแร	20	13	33
บ้านบุคี	17	8	25
บ้านเบญญา	13	5	18
บ้านตาชะ	12	10	22
บ้านบันนังนุโย	26	29	55
สามแยกบ้านเนียง	30	18	48
คุรุชนพัฒนา	26	19	45

ตาราง 14 (ต่อ)

โรงเรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		รวมประถมศึกษาปีที่ 5
	ชาย	หญิง	
บ้านท่าสาป	21	26	47
รวม	398	296	694
ขนาดที่ 3 (ใหญ่)			
บ้านนิบงพัฒนา	44	48	92
อนุบาลยะลา	135	118	253
นิบงชนูปถัมภ์	174	186	360
รวม	353	352	705
รวมทั้งหมด	857	715	1,572

ที่มา : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 (2560)

หมายเหตุ ในการจำแนกขนาดของโรงเรียนนี้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1 ได้แบ่งขนาดของโรงเรียนออกเป็น 3 ขนาด โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่ง คือ จำนวนนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียนมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง สามารถแบ่งได้ดังนี้

ขนาดที่ 1 (เล็ก)	จำนวนนักเรียน 1 - 120 คน
ขนาดที่ 2 (กลาง)	จำนวนนักเรียน 121 - 499 คน
ขนาดที่ 3 (ใหญ่)	จำนวนนักเรียน 500 คนขึ้นไป

จากการแบ่งขนาดของโรงเรียนออกเป็น 3 ขนาดนี้อาจเรียกว่า โรงเรียนขนาดที่ 1 โรงเรียนขนาดที่ 2 โรงเรียนขนาดที่ 3 หรือเรียกแทนเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ จากการศึกษพบว่าจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา มีทั้งหมด 1,572 คน โดยขนาดของโรงเรียนที่มีผลรวมของจำนวนนักเรียนทั้งหมดมากที่สุดคือ โรงเรียนขนาดที่ 3 หรือโรงเรียนขนาดใหญ่ รองลงมาคือ โรงเรียนขนาดที่ 2 หรือโรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็กมีผลรวมของจำนวนนักเรียนน้อยที่สุด

2. การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้ทำการสุ่มจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 2 ปีการศึกษา 2560 และในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการดังนี้

2.1 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลพหุตัวแปร ในรูปแบบของโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วนของ Hair, Hult, Ringle, and Sarstedt (2014) ที่พิจารณาจากอำนาจการทดสอบ (level of statistical power) จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายใน ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ และระดับนัยสำคัญที่ต้องการตรวจสอบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดอำนาจการทดสอบไว้ที่ร้อยละ 80 จำนวนสูงสุดของตัวแปรแฝงภายนอกที่ใช้ทำนายตัวแปรแฝงภายในคือ 3 ตัวแปร และค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ต้องการตรวจสอบ คือ 0.10 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนอย่างน้อย 124 คน

3. วิธีการสุ่ม

วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็นชั้นแล้วคำนวณหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละชั้นแล้วคำนวณสัดส่วนเพศและทำสุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ให้ได้จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาตามเพศที่ต้องการ หากหยิบสุ่มได้โรงเรียนที่ 1 เหตุผลที่ใช้การสุ่มแบบนี้เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกต่อการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย มีความรวดเร็วในการเก็บข้อมูล ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูลและได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนที่ครบถ้วนเพราะเป็นการสุ่มจากขนาดของโรงเรียนต่าง ๆ

3.1 แบ่งชั้นของประชากร โดยกำหนดสัดส่วนที่เท่ากันจากประชากรทั้งหมดคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ 124 คน ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างคือ

$$\begin{aligned} \text{สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{\text{จำนวนประชากร}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}} \\ &= \frac{1,572}{124} \\ &= 12.67 \end{aligned}$$

นั่นคือจะได้สัดส่วนประชากรต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12.67 ซึ่งในการกำหนดสัดส่วนครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากการจัดแบ่งภูมิชั้นตามขนาดของโรงเรียน ซึ่งกำหนดโดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1, 2599 ได้แบ่งขนาดของโรงเรียนออกเป็น 3 ขนาด ตามจำนวนนักเรียนดังต่อไปนี้

ขนาดที่ 1	จำนวนนักเรียน	1 - 120 คน	จำนวน	18 โรงเรียน
ขนาดที่ 2	จำนวนนักเรียน	121 – 499 คน	จำนวน	27 โรงเรียน
ขนาดที่ 3	จำนวนนักเรียน	500 คนขึ้นไป	จำนวน	3 โรงเรียน

ตัวอย่างในการคำนวณ เช่น โรงเรียนขนาดที่ 1 มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งหมด 173 คน

$$\begin{aligned} \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ตามสัดส่วน)} &= \frac{\text{จำนวนประชากรโรงเรียนขนาดที่}}{\text{สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง}} \\ &= \frac{173}{12.67} \\ &= 13.65 \text{ หรือ } 14 \text{ คน} \end{aligned}$$

3.2 แบ่งตามเพศ จากข้อมูลประชากรพบว่ามีเพศชายจำนวน 106 คน และเพศหญิงจำนวน 67 คน และเมื่อคำนวณหาอัตราส่วนระหว่างเพศหญิงกับเพศชายจะได้

ชาย : หญิง

857: 715

1.1: 1

1: 1

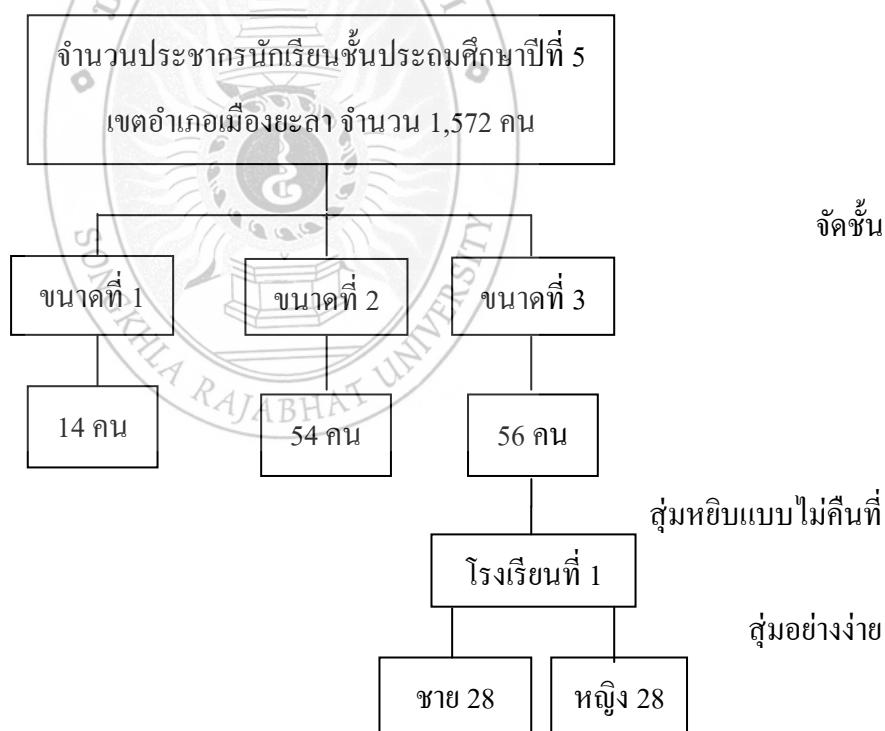
จะเห็นได้ว่าการเก็บข้อมูลครั้งนี้เก็บจากนักเรียนชาย : นักเรียนหญิง ในอัตราส่วน 1:1 หรือ 50:50 นั้นหมายถึงว่า เก็บในอัตราส่วนที่เท่ากันหรือในจำนวนที่เท่ากัน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 124 คน จะทำการสุ่มจากนักเรียนชาย 62 คน และนักเรียนหญิง 62 คน

จากตัวอย่างการคำนวณจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนสามารถจำแนกตามขนาดของโรงเรียนและเพศของนักเรียนได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 15 แสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำแนกตามขนาดโรงเรียนและเพศ

โรงเรียน ปีการศึกษา 2560	จำนวนนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 5	สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ ต้องการ	เพศ	
			ชาย	หญิง
ขนาดที่ 1	173	14	7	7
ขนาดที่ 2	694	54	27	27
ขนาดที่ 3	705	56	28	28
รวม	1,572	124	62	62

เมื่อได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณได้จำแนกตามขนาดของโรงเรียนแล้ว ก็ทำการสุ่มโรงเรียนในแต่ละขนาดให้ได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ให้ครบหรือมากกว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในกรณีที่แบบสอบถามที่ได้มานั้นไม่สมบูรณ์



ภาพ 10 แสดงวิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

หมายเหตุ จากตัวอย่างทำการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนที่ 1 ทำการสุ่มแบบไม่คืนที่ และจากโรงเรียนที่ 1 นั้นก็ทำการสุ่มนักเรียนชาย 28 คน และนักเรียนหญิง 28 คน ให้ได้จำนวนนักเรียนครบหรือมากกว่า 56 คน

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่เขตการศึกษายะลาเขต 1 โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 เสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์และโครงร่างวิทยานิพนธ์รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือติดต่อประสานงานกับ โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 จัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอรับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

2. ระยะดำเนินการ

2.1 จัดแจงวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัยในครั้งนี้รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาแก่นักเรียน และทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในแต่ละโรงเรียนที่ได้กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลา ที่ได้ประสานงานกับครูประจำชั้นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียน

2.2 รวบรวมข้อมูลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยใช้แบบสอบถาม และทำการสุ่มตัวอย่างนักเรียนตามสัดส่วนนักเรียนเพื่อให้ได้ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้

2.3 นำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัยแจกให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในและโรงเรียนตามวัน เวลา ที่ได้นัดหมายไว้กับครูประจำชั้นหรือผู้ที่โรงเรียนมอบหมาย และผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายวิธีการทำแบบสอบถามและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2.4 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2.5 รวบรวมแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างและทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่ในงานวิจัย

2.6 ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์และส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้กับงานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน เพื่อทำการตรวจสอบรูปแบบของวิทยานิพนธ์ ทำการแก้ไข และส่งรูปเล่มฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานการตีพิมพ์เผยแพร่ในงานวิจัยแก่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

จากแบบแผนการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด ได้เสนอรายละเอียดเป็นแบบแผน และระยะเวลาในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนดังตารางต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากงานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่เป็นโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดต่อประสานงานในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือไปยังครูประจำชั้นหรือผู้ที่โรงเรียนมอบหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา กับ โรงเรียนเพื่อขอเก็บข้อมูลการวิจัยจากนักเรียนโดยประสานงานกับครูประจำชั้นหรือบุคคลที่โรงเรียนมอบหมายเพื่อทำการนัดนักเรียนโดยอาจจะใช้ชั่วโมงคาบการเรียนรู้อาษาสุขศึกษาและพลศึกษาหรืออาจจะเป็นชั่วโมงว่างแล้วแต่ความเหมาะสม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยแก่นักเรียนและทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้

2.2 นำแบบสอบถามแจกให้กับนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนและชี้แจงข้อสงสัยหากนักเรียนมีข้อซักถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยมีเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2.2.2 กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 (พฤศจิกายน 2559 - กุมภาพันธ์ 2560) ปีการศึกษา 2559

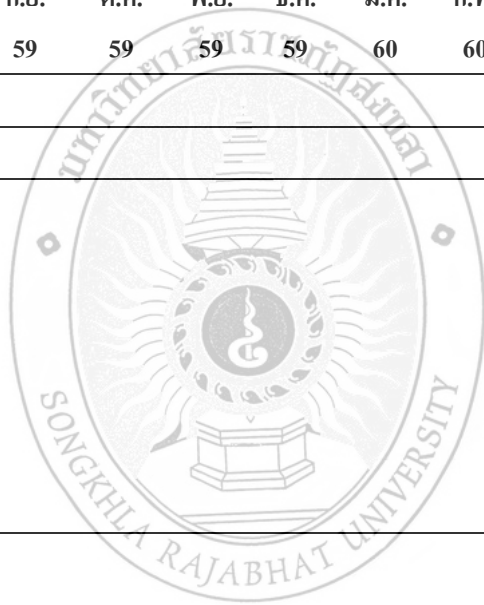
2.2.3 นักเรียนที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองมีความยินดีสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและสามารถถอนการเข้าร่วมได้ตลอดการศึกษา

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จากแบบแผนการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด ได้เสนอรายละเอียดเป็นแบบแผนและระยะเวลาในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนดังตารางต่อไป



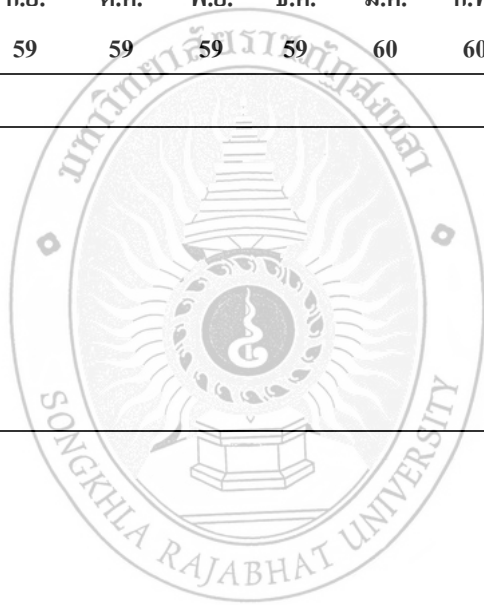
ตาราง 16 แบบแผนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ												
	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
	59	59	59	59	59	60	60	60	60	60	60	60	60
ระยะเตรียมการ													
1. เสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์	↔												
2. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือติดต่อประสานงานกับโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างจัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ	↔												
3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอรับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล	↔												



ตาราง 16 (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ												
	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
	59	59	59	59	59	60	60	60	60	60	60	60	60
ระยะดำเนินการ													
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัยในครั้งนี้รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาแก่นักเรียน และทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในแต่ละโรงเรียนที่ได้กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่ได้ประสานงานกับครูประจำชั้นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียน													
2. รวบรวมข้อมูลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยใช้แบบสอบถาม และทำการสุ่มตัวอย่างนักเรียนตามสัดส่วนนักเรียนเพื่อให้ได้ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้													



ตาราง 16 (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ												
	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
	59	59	59	59	59	60	60	60	60	60	60	60	60
3. นำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัยแจกให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนตามวัน เวลา ที่ได้ นัดหมายไว้กับครูประจำชั้นหรือผู้ที่โรงเรียน มอบหมาย และผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายวิธีการทำแบบ สอบถามและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง													↔
4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม													↔
5. รวบรวมแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างและทำการ วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้ง อภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้													↔
6. ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์และส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ ให้กับงานบัณฑิตศึกษา สำนักงานส่งเสริมวิชาการ และงานทะเบียนเพื่อทำการตรวจสอบรูปแบบของ วิทยานิพนธ์ ทำการแก้ไข และส่งรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ พร้อมหลักฐานการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย													↔

หมายเหตุ ระยะเวลาดำเนินการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมตามการดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ ศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา สถานะภาพของบิดามารดา จำนวน 6 ข้อ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการนี้ผู้วิจัยได้ใช้ข้อคำถามดัดแปลงและพัฒนาจากรายงานการประเมินภาวะสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยมีลักษณะเนื้อหาครอบคลุมบทสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการ จากรายงานการประเมินภาวะสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวนทั้ง 12 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
ตอบถูก	ได้ 1 คะแนน
ตอบผิด	ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำข้อสอบฉบับนี้มีคะแนนเต็มคือ 12 คะแนน การรวมคะแนนจะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D.$ โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับคือ

น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$ มีความรู้เกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติระดับน้อย

ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$ มีความรู้เกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติระดับปานกลาง

มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5 S.D.$ มีความรู้เกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติมาก

1.3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติ

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาจากทวิรัตน์ ทองดี (2545) เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert scale จำนวน 19 ข้อ

ความหมายและการประเมินค่าแต่ละระดับ

เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีข้อคิดเห็นตรงกับเรื่องนั้นมากที่สุด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบมีข้อคิดเห็นไม่แน่ใจใน
ไม่เคย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ คะแนนการรวมคะแนนจะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D$	โดยแบ่งเจตคติออกเป็น 3 ระดับคือ
น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$	มีเจตคติเกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติระดับน้อย
ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$	มีเจตคติเกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติระดับปานกลาง
มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5 S.D.$	มีเจตคติเกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติมาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเสริม

2.1 แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองนี้ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามมาจากแบบสอบถามของทวิรัตน์ ทองดี (2545) ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .9236 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองนี้เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert scale จำนวน 22 ข้อ

ความหมายและการประเมินค่าแต่ละระดับ

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการดูแลเอาใจจากผู้ปกครองเป็นประจำ
บางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองบางครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ คะแนนการรวมคะแนนจะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D.$	โดยแบ่งระดับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองออกเป็น 3 ระดับคือ
น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$	ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับน้อย
ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$	ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5 S.D.$	ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับมาก

2.2 แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู

แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ครูนี้นักวิจัยพัฒนาข้อคำถามมาจากแบบสอบถามของทวิรัตน์ ทองดี (2545) ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .9300 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครูนี้เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert scale จำนวน 21 ข้อ

ความหมายและการประเมินค่าแต่ละระดับ

เป็นประจำ	หมายถึง ผู้ตอบได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูผู้สอนเป็นประจำ
บางครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบได้รับการเอาใจใส่จากครูเป็นบางครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยได้รับการเอาใจใส่จากครู

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่เคย	1	3

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ คะแนนการรวมคะแนนจะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$	โดยแบ่งระดับการเอาใจใส่จากครูออกเป็น 3 ระดับคือ น้อย
ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$	ได้รับการเอาใจใส่จากครูเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5S.D.$	ได้รับการเอาใจใส่จากครูเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับมาก

2.3 แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลจากเพื่อน

แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนนี้ผู้วิจัยคิดและใช้แนวทางข้อคำถามของ อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามการอิทธิพลจากเพื่อนนี้เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert scale จำนวน 15 ข้อ

ความหมายและการประเมินค่าแต่ละระดับ

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการดูแลเอาใจจากเพื่อนในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นประจำ
บางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการดูแลเอาใจจากเพื่อนในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นบางครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยได้รับการเอาใจใส่จากเพื่อนในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่เคย	1	3

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ จะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D$	โดยแบ่งระดับการได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ออกเป็น 3 ระดับคือ
น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$	ได้รับการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับน้อย
ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$	ได้รับการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5S.D.$	ได้รับการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับมาก

ตอนที่ 3**3.1 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน**

แบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนนี้ผู้วิจัยคิดและใช้แนวทางข้อคำถามของชนินท์นรา ใจดี (2558) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนนี้เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert scale จำนวน 17 ข้อ

ความหมายและการประเมินค่าแต่ละระดับ

มี หมายถึง โรงเรียนได้จัดสิ่งแวดลอมทางกายภาพตามสุขบัญญัติให้นักเรียน
ไม่มี หมายถึง โรงเรียนไม่ได้จัดสิ่งแวดลอมทางกายภาพตามสุขบัญญัติให้นักเรียน

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มี	1	0
ไม่มี	0	1

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ คะแนนการรวมคะแนนจะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D$ โดยแบ่งระดับสภาพแวดล้อมทางกายที่โรงเรียน ออกเป็น

3 ระดับคือ

น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$ สภาพแวดล้อมทางกายที่โรงเรียนที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับน้อย

ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$ สภาพแวดล้อมทางกายที่โรงเรียนที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง

มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5S.D.$ สภาพแวดล้อมทางกายที่โรงเรียนที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับมาก

3.2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

แบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านนี้ผู้วิจัยคิดและใช้แนวทางข้อคำถามของทวิรัตน์ ทองดี (2545) ที่มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านนี้เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert scale จำนวน 10 ข้อ

ความหมายและการประเมินค่าแต่ละระดับ

มี หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่บ้านเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแก่นักเรียน

ไม่มี หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแก่นักเรียน

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มี	1	0
ไม่มี	0	1

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ คะแนนการรวมคะแนนจะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D$	โดยแบ่งระดับสภาพแวดล้อมทางกายที่บ้าน ออกเป็น 3 ระดับคือ
น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$	สภาพแวดล้อมทางกายที่บ้านเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับน้อย
ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$	สภาพแวดล้อมทางกายที่บ้านเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5S.D.$	สภาพแวดล้อมทางกายที่บ้านเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับมาก

3.3 แบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

แบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพนี้ ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามมาจากแบบสอบถามของรุสไอณี สารีละ (2545) ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .7907 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพนี้ เป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า Rating Scale ใช้เกณฑ์การประเมินของ Likert scale จำนวน 13 ข้อ

ความหมายและการประเมินค่าแต่ละระดับ

เป็นประจำ	หมายถึง ผู้ตอบได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำ
บางครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเป็นบางครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เป็นประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่เคย	1	3

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ คะแนนการรวมคะแนนจะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D$	โดยแบ่งระดับการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับคือ
น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D.$	การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับน้อย
ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D.$	การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5S.D.$	การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขบัญญัติในระดับมาก

ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของตนเองโดยตนเอง

ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของตนเองโดยตนเอง ข้อคำถามคัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองตามบทสุขบัญญัติ ของ กองสุกศึกษา กองสนับสนุนบริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข) ซึ่งครอบคลุม สุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ประจำ ไม่แน่นอน และไม่ปฏิบัติ โดยให้นักเรียนเลือกตอบข้อที่นักเรียนปฏิบัติเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อ 1-16	ตอบ	คะแนน
	ประจำ	3
	ไม่แน่นอน	2
	ไม่ปฏิบัติ	1
ข้อ 17-24	ตอบ	คะแนน
	ประจำ	1
	ไม่แน่นอน	2
	ไม่ปฏิบัติ	3

เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

ในการทำแบบสอบถามฉบับนี้ จะทำการรวบรวมคะแนนจากการทำแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยรวมคะแนนและแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

$\bar{X} \pm 0.5S.D$ แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับคือ

น้อยกว่าค่า $\bar{X} - 0.5S.D$. มีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติระดับน้อย

ระหว่างค่า $\bar{X} \pm 0.5S.D$. มีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติระดับปานกลาง

มากกว่าค่า $\bar{X} + 0.5S.D$. มีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติมาก

สำหรับการจำแนกระดับพฤติกรรมรายชื่อของแต่ละข้อคำถามในเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังต่อไปนี้

ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายชื่อ ระดับค่าเฉลี่ย

น้อย 1.00-1.66

ปานกลาง 1.67-2.33

มาก 2.34-3.00

กล่าวคือ

ค่าเฉลี่ย (1.00-1.66) อยู่ในระดับน้อย หมายความว่า นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในเรื่องนั้น ๆ อยู่ในระดับน้อยหรือปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย (1.67-2.33) อยู่ในระดับปานกลาง หมายความว่า นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในเรื่องนั้น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย (2.34-3.00) อยู่ในระดับมาก หมายความว่า นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในเรื่องนั้น ๆ อยู่ในระดับมากหรือดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างมาตรวจสอบคุณภาพ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในครั้งนี้จะทำการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วได้ดำเนินการส่งให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบแบบสอบถามประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นอาจารย์ระดับอุดมศึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความครบถ้วนของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัยและความถูกต้องของการวัดประเมินผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิอีก 1 ท่าน เป็นครูผู้สอนวิชาสุขศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของการใช้ภาษาและความยากง่ายของการใช้คำในแต่ละคำถาม เมื่อผ่านการตรวจ วิพากษ์จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามกลับมาประเมินผลข้อมูลแบบสอบถามเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นำผลการประเมินข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ของผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา มาคำนวณหาค่า IOC (Index of Item – Objective Congruence) หรือค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์รายข้อ (สุริพันธ์ วรพงษ์, 2558) โดยใช้สูตรในการคำนวณ คือ

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อกำหนดให้

IOC	คือ	ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ
$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน

- +1 ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 0 ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่
- 1 ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

ในการพิจารณาค่า IOC ได้กำหนดเกณฑ์พิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์รายข้อที่ได้จากการคำนวณจากสูตรข้างต้นจะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง 1.00 โดยกำหนดเกณฑ์ของการพิจารณาดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อสอบนั้นไว้ใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุง แก้ไข หรืออาจจะตัดทิ้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา โดยการหาค่า IOC นี้ ได้กำหนดรูปแบบของแบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเอาไว้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีความสะดวกต่อการตรวจเครื่องมือ ซึ่งจากการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์พบว่า แบบสอบถามทุกข้อที่นำมาใช้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 - 1.00 ซึ่งถือว่าสามารถนำมาใช้ได้มีเพียงแต่บางข้อคำถามที่ได้ค่า IOC=0.50 ผู้วิจัยจึงนำข้อเหล่านี้มาปรับปรุงข้อคำถามเพื่อนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นหลังจากการทดลองใช้ (Try out) ต่อไป สามารถดูค่า IOC ได้จากภาคผนวก ง

3. หาค่าความยากง่าย (P) และอำนาจจำแนก (r) ของข้อสอบ เนื่องจากแบบสอบถามชุดนี้มีชุดข้อคำถามเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติทำให้ต้องหาค่าความยากง่าย (P) ของชุดข้อสอบนี้ด้วย จากการทดลองใช้เครื่องมือจากกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความยากง่าย (P) แล้วพบว่า ผลจากการทดสอบลักษณะการแจกแจงความถี่ของข้อมูล ซึ่งพิจารณาจากค่าของ Shapiro-Wilk test (ค่า Sig) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงความถี่ไม่ปกติทำให้การวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (P) และอำนาจจำแนก (r) ของข้อสอบฉบับนี้ได้แบ่งคะแนนสอบของนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม นั้น คือกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งอยู่ที่ 35% (ปราณี หลาเบ็ญสะ, 2559) ตามลักษณะการแจกแจงความถี่ของข้อมูลที่เป็นแบบไม่ปกติ (sig < .05) และทุกข้อคำถามของข้อสอบที่นำมาใช้มีค่าความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 ทุกข้อ ส่วนค่าอำนาจจำแนก (r) ผลการวิเคราะห์พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.20 - 1.00 ทุกข้อคำถาม แสดงว่าข้อสอบชุดนี้สามารถนำมาใช้ได้ เมื่อได้ชุดข้อคำถาม ส่วนความรู้แล้วนั้น ขึ้นต่อไปนำชุดแบบสอบถามความรู้เหล่านั้นมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมืออีกครั้ง โดยหาค่าความสอดคล้องภายในหรือค่าความเชื่อมั่นต่อไปและสามารถดูค่า IOC ได้จากภาคผนวก ง

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่ได้ทำการแก้ไข ปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบ (Try out) นี้ไปทดสอบความเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach' Alpha)

การหาคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามของงานวิจัยนี้พิจารณาค่าที่สามารถยอมรับได้ซึ่งจะใช้ที่ 0.70 ถึง 0.95 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อหรือค่า Corrected Item Total Correlation ของแบบทดสอบจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า +3 จึงจะถือว่าข้อสอบชุดนั้นสามารถนำมาใช้ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) สามารถดูผลจากวิเคราะห์ได้จากภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ดังต่อไปนี้

4.1 แบบสอบถามปัจจัยนำมีค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนเท่ากับ 0.86

4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

4.1.2 เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

4.2 แบบสอบถามปัจจัยเสริมมีค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนเท่ากับ 0.89

4.2.1 แบบสอบถามการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

4.2.2 แบบสอบถามการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

4.2.3 อิทธิพลจากเพื่อนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

4.3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อมีค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนเท่ากับ 0.79

4.3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

4.3.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

4.3.3 การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

4.4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยเรื่องโมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. พรรณนาระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. การอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยโมเดลสมการโครงสร้างกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (A partial least square structural equation modeling) โดยใช้โปรแกรม SmartPLS 2.0 (Ringle, Wende, & Will, 2005)

การทดสอบสมมติฐานครั้งนี้เลือกใช้สถิติ SEM เนื่องจากเป็นสถิติที่สามารถหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขภาพแห่งชาติได้ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเหมาะกับการทดสอบสมมติฐานตามกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ EFA ซึ่งสามารถหาองค์ประกอบของปัจจัยจากทฤษฎีต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม โดยไม่จำเป็นต้องมีการทบทวนวรรณกรรมที่เข้มข้น อีกทั้งยังสามารถโยงเส้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและสามารถทำการวิเคราะห์พร้อมกันทั้งหมดในคราวเดียวได้ ในขณะที่ Multiple regression analysis (MRA) สามารถวิเคราะห์ได้ครั้งละ 1 สมการและไม่สามารถโยงเส้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ (มนตรี พิริยะกุล, 2553) และการวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้าง SEM นี้สามารถให้ผลออกมาในภาพของโมเดล ทำให้สามารถมองความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งสถิติ SEM ที่วิเคราะห์ผ่าน โปรแกรม PLS นี้ใช้การประมาณค่าด้วย OLS (Ordinal Least Squares) ซึ่งมีความแข็งแกร่งต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติได้นั้นคือการแจกแจงของข้อมูล หากเป็นแบบไม่ปกติก็สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ (ดวงพร พุทธิวงศ์, 2556)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หมายเลขรับรอง EH-2017-009 รับรองวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560 ซึ่งในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางโดยการชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อหนึ่งข้อใดหรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนหรือผลการเรียนของนักเรียน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ผลการวิจัยจะนำเสนอในทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใดและภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงสาเหตุ (causal comparative or correlational research) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 124 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตอนที่ 3 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้แก่ ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา สถานภาพของบิดา/มารดา ปัจจัยเสริม การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู ปัจจัยอื่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 214 คน ประกอบด้วย เพศ ศาสนา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดาและสถานภาพของบิดามารดา ดังตาราง 17 ดังนี้

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=124)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	50.00
หญิง	62	50.00
ศาสนา		
พุทธ	58	46.77
อิสลาม	66	53.23
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	34	27.42
5,001 – 10,000 บาท	27	21.77
10,001 – 15,000 บาท	6	4.84
15,001 – 30,000 บาท	18	14.52
30,001 – 50,000 บาท	14	11.29
มากกว่า 50,001 บาทขึ้นไป	25	20.16
Max=155,000 บาท Min=1,000 บาท		
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.61
ประถมศึกษา	40	32.26
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	16.94
มัธยมศึกษาต่อปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.	9	7.26
อนุปริญญา/ปวส.	7	5.65
ปริญญาตรี	30	24.18
สูงกว่าปริญญาตรี	15	12.10

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษา	34	27.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	18.55
มัธยมศึกษาต่อปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.	8	6.45
อนุปริญญา/ปวส.	4	3.23
ปริญญาตรี	43	34.68
สูงกว่าปริญญาตรี	12	9.67
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย (กรณีไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา)		
ปู่ ย่า	5	25.00
ป้า	3	15.00
พี่สาว	3	15.00
ตา ยาย	8	40.00
น้ำ	1	5.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10.00
ประถมศึกษา	12	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	25.00
ปริญญาตรี	1	5.00
สถานภาพของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	99	79.84
หย่าร้าง	13	10.48
แยกกันอยู่	11	8.87
หม้าย	1	0.81

จากตาราง 17 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 214 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน จำนวน 62 คน ส่วนใหญ่นักเรียนนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 66 คน ร้อยละ 53.20 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 21.77 ส่วนใหญ่การศึกษาของบิดาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.26 และการศึกษาของมารดาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.68 ส่วนบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกรณีที่

นักเรียนไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา คือ ตา ยาย ร้อยละ 40.00 และการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 โคนส่วนใหญ่บิดา มารดาของนักเรียนอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.84 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ดังตาราง 18

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124)

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง/ ไม่แน่นอน		ไม่เคย		Mean	Std.	การ แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. แปรงฟันทุกเช้าและก่อน นอน	102	82.26	18	14.52	4	3.22	2.79	0.48	ดี
2. ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้าง สะอาดในการกินอาหาร	93	75.00	27	21.78	4	3.22	2.72	0.52	ดี
3. ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	91	73.39	31	25.00	2	1.61	2.72	0.49	ดี
4. ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด	97	78.23	18	14.52	9	7.25	2.71	0.60	ดี
5. ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น	85	68.55	36	29.03	3	2.42	2.66	0.52	ดี
6. ล้างมือก่อนกินอาหาร	86	69.35	31	25.00	7	5.65	2.64	0.59	ดี
7. นอนหลับเพียงพอ	83	66.94	37	29.84	4	3.22	2.64	0.55	ดี
8. ปฏิบัติตามกฎจราจร	80	64.52	37	29.84	7	5.64	2.59	0.60	ดี
9. กินอาหารเข้าทุกวัน	80	64.52	37	29.84	7	5.64	2.59	0.60	ดี
10. กินอาหารครบ 5 หมู่	71	57.26	49	39.52	4	3.22	2.54	0.56	ดี
11. เก็บของเป็นระเบียบ ดูแล บ้านสะอาด	72	58.06	42	33.87	10	8.07	2.50	0.64	ดี
*12. กินอาหารที่แมลงวัน ตอม	20	16.13	25	20.16	79	63.71	2.46	0.75	ดี
13. กินผักทุกวัน	57	45.97	61	49.19	6	4.84	2.41	0.59	ดี

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง/ ไม่แน่นอน		ไม่เคย		Mean	Std.	การ แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
14. ออกกำลังกายหรือเล่น กีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที	56	45.16	58	46.77	10	8.07	2.37	0.63	ดี
*15. อยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควัน	17	13.71	46	37.10	61	49.19	2.35	0.71	ดี
16. หลังกินอาหารจะบ้วนปาก ทุกครั้ง	52	41.94	63	50.81	9	7.25	2.35	0.61	ดี
17. ดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว	52	41.94	63	50.81	9	7.25	2.35	0.61	ดี
18. สวมหมวกนิรภัยขณะขับ ขี่รถจักรยานยนต์	56	45.16	50	40.32	18	14.52	2.31	0.71	ปาน กลาง
*19. กินขนมกรุบกรอบหรือ ขนมไส้สั้ญุดฉาด	19	15.32	65	52.42	40	32.26	2.16	0.67	ปาน กลาง
*20. ใช้เวลาพูดโทรศัพท์ นานๆ	30	24.19	50	40.32	44	35.49	2.11	0.77	ปาน กลาง
*21. ใช้พื้นที่ของแข็ง ฉีก ถุงพลาสติก	22	17.74	70	56.45	32	25.81	2.08	0.66	ปาน กลาง
*22. ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด	31	25.00	57	45.97	36	29.03	2.04	0.74	ปาน กลาง
*23. ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน	32	25.81	58	46.77	34	27.42	2.02	0.73	ปาน กลาง
*24. ดื่มน้ำอัดลม	21	16.94	81	65.32	22	17.74	2.01	0.59	ปาน กลาง

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 18 ผลการศึกษาพบว่า ในข้อความเชิงบวกนี้ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นประจำกับข้อความที่ว่า แปร่งฟันทุกเช้าและก่อนเข้านอนมากที่สุด ร้อยละ 82.26 รองลงมาคือ ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด ร้อยละ 78.23 และใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกิน ร้อยละ 75.00 ตามลำดับ และนักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นประจำน้อยที่สุดกับข้อความที่ว่า หลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้งและดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 41.94 รองลงมาคือ สวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ร้อยละ 45.16 และกินผักทุกวัน ร้อยละ 45.97

ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นบางครั้งกับ
 ข้อคำถามที่ว่า หลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้งและดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้วมากที่สุด ร้อยละ
 50.81 รองลงมาคือ กินผักทุกวัน ร้อยละ 49.19 และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ
 3 วัน วันละ 30 นาที ร้อยละ 46.77 ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็น
 บางครั้งน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ว่า แปรงฟันทุกเช้าก่อนและเข้านอน ร้อยละ 14.52 รองลงมาคือ
 ใช้น้ำอุ่น ถ้วย จาน ที่สะอาดในการกินอาหาร ร้อยละ 21.78 และล้างมือก่อนกินอาหาร ร้อยละ 25.00
 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
 กับข้อคำถามที่ว่า สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 14.52 รองลงมาคือ
 เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาดและออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ
 30 นาที ร้อยละ 8.07 และข้อคำถาม ใช้น้ำสะอาดและหลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้ง ร้อยละ
 7.25 ตามลำดับ และไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติน้อยที่สุดในข้อคำถาม
 ที่ว่า ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม ร้อยละ 1.61 รองลงมาคือ ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น ร้อยละ
 2.42 และข้อคำถาม แปรงฟันทุกเช้าและก่อนเข้านอน กินอาหารครบ 5 หมู่ ใช้น้ำดื่มสะอาด
 ในการกินอาหารและนอนหลับเพียงพอ ร้อยละ 3.22 ตามลำดับ สำหรับ ข้อคำถามเชิงลบ กลุ่มตัวอย่าง
 หรือนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นประจำกับข้อคำถามที่ว่า ชอบกินเนื้อสัตว์
 ไขมันมากที่สุด ร้อยละ 25.81 รองลงมาคือ ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด ร้อยละ 25.00 และ
 ใช้เวลาพูดโทรศัพท์นาน ๆ ร้อยละ 24.19 ตามลำดับ และข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ
 แห่งชาติที่นักเรียนตอบเป็นประจำน้อยที่สุดคือ อยู่ในที่มีฝุ่นและละอองควัน ร้อยละ 13.71 รองลงมา
 คือ กินขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีน้ำตาล ร้อยละ 15.32 และกินอาหารที่มีแมลงวันตอม ร้อยละ
 16.14 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็น
 บางครั้งกับข้อคำถามที่ว่า ดื่มน้ำอัดลมมากที่สุด ร้อยละ 65.32 รองลงมาคือ ใช้พินกดของแข็ง
 ถุงพลาสติก ร้อยละ 56.45 และกินขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีน้ำตาล ร้อยละ 52.42 และพฤติกรรม
 สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นบางครั้งน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ว่า กินอาหารที่มีแมลงวันตอม
 ร้อยละ 20.16 รองลงมาคือ อยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควัน ร้อยละ 37.10 และ ใช้เวลาพูดโทรศัพท์นาน ๆ
 ร้อยละ 40.32 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ
 แห่งชาติที่ว่า กินอาหารที่มีแมลงวันตอมมากที่สุด ร้อยละ 63.71 รองลงมาคือ อยู่ในที่มีฝุ่น ละออง ควัน
 ร้อยละ 49.19 และใช้เวลาพูดโทรศัพท์นาน ๆ ร้อยละ 35.49 ตามลำดับ ทั้งนี้นักเรียนไม่ปฏิบัติ
 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ว่า ดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 17.74
 รองลงมาคือ ใช้พินกดของแข็ง นึกถุงพลาสติก ร้อยละ 25.80 และชอบกินเนื้อสัตว์ไขมัน ร้อยละ
 27.42 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อนำมาพิจารณาระดับแล้ว พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่นักเรียนปฏิบัติอยู่ในระดับดี ได้แก่ การแปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน (Mean = 2.79) รองลงมาคือ การใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกินอาหารและการล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Mean = 2.72), การใช้เสื้อผ้าที่สะอาด (Mean = 2.71), ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น (Mean=2.66) และการล้างมือก่อนกินอาหาร (Mean = 2.64) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่นักเรียนนั้นปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้แก่ ใช้เวลาพูดโทรศัพท์นาน ๆ (Mean = 2.11) การใช้พินกดของแข็ง ฝักถุงพลาสติก (Mean = 2.08), กินอาหารรสเค็ม หวานจัด (Mean = 2.04) ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน (Mean = 2.02), และดื่มน้ำอัดลม (Mean = 2.01) น้อยที่สุดตามลำดับ

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (n=124)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 58.94)	37	29.84
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 58.95 – 63.86)	44	35.48
มาก (คะแนน > 63.86)	43	34.68
รวม	124	100.00

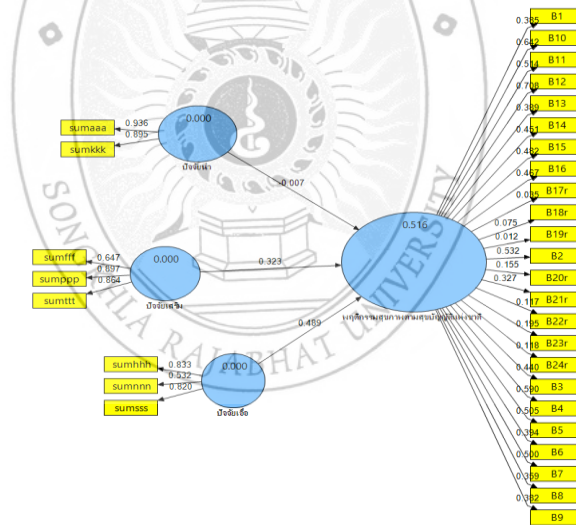
Mean= 61.40, std.= 4.917, Max= 72, Min= 39

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.48 รองลงมา คือ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติระดับมาก ร้อยละ 34.68 และ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติระดับน้อย ร้อยละ 29.84 ตามลำดับ ดังตาราง 19

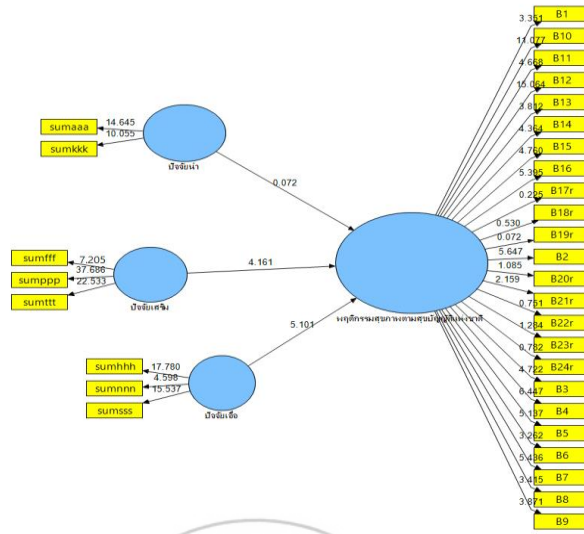
**ตอนที่ 3 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามบท
สุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษา
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝงภายนอกที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรม
สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยที่ตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ
เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ การได้การดูแลเอาใจใส่จากครู การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และตัวแปรแฝงภายนอก ได้แก่
ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีคุณลักษณะต่อเนื่อง (Continuous variable) ดังภาพ 11
และ 12



ภาพ 11 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและ
ค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์



ภาพ 12 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด

จากภาพ 11 และภาพ 12 แสดงโมเดลสมการ โครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยนำไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.007, t=0.072, p=0.942$) ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.323, t=4.161, p=0.000$) และปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.498, t=5.101, p=0.000$) โดยตัวแปรแฝงภายนอก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรแฝงภายในพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 51.6 ($R^2=0.516$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษา โมเดลสมการ โครงสร้างของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานระหว่างตัวแปรนั้น ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษา วิเคราะห์ตามสมมติฐานในแต่ละข้อ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ในการทดสอบสมมติฐานของปัจจัยนำครั้งนี้ ได้แบ่งการทดสอบออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่ เพศ, สถานภาพของบิดา/มารดา ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษา

ของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา ความรู้เกี่ยวกับบทสุขบัญญัติแห่งชาติ และเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 20 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัยนำความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124)

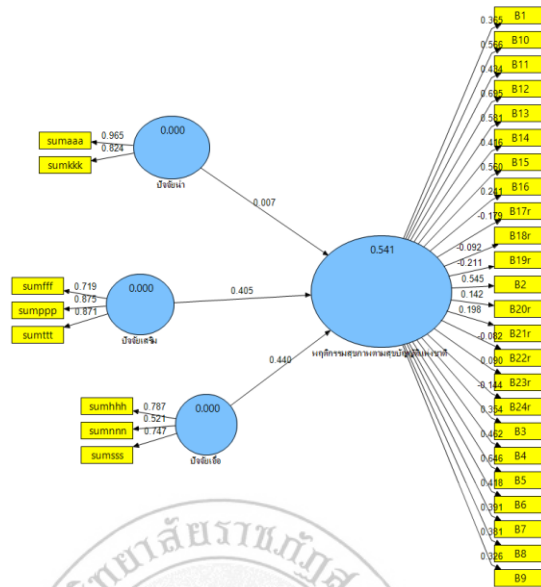
ตัวแปรแฝง	β	t	P -value
ตัวแปรแฝงภายนอก			
ปัจจัยนำ	0.007	0.072	0.942
ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ			

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำที่ประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังตาราง 20

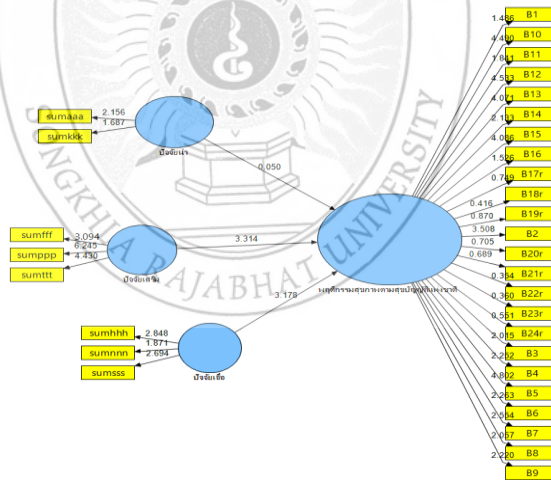
สมมุติฐานที่ 1.1 เพศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลเพศออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เพศหญิงและเพศชาย โดยมีโมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ ดังภาพ 13 ภาพ 14 ภาพ 15 และภาพ 16

เพศชาย

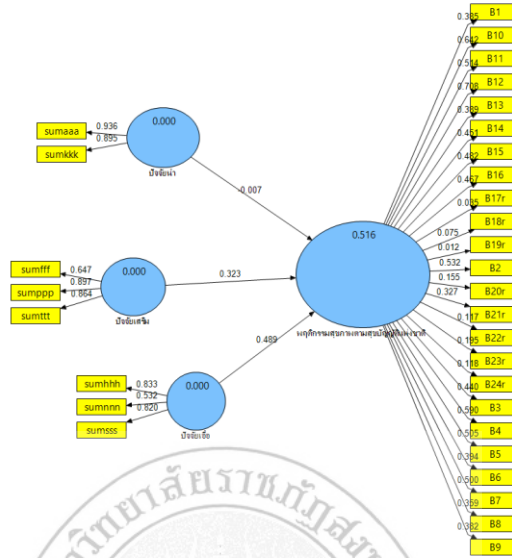


ภาพ 13 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของเพศชาย

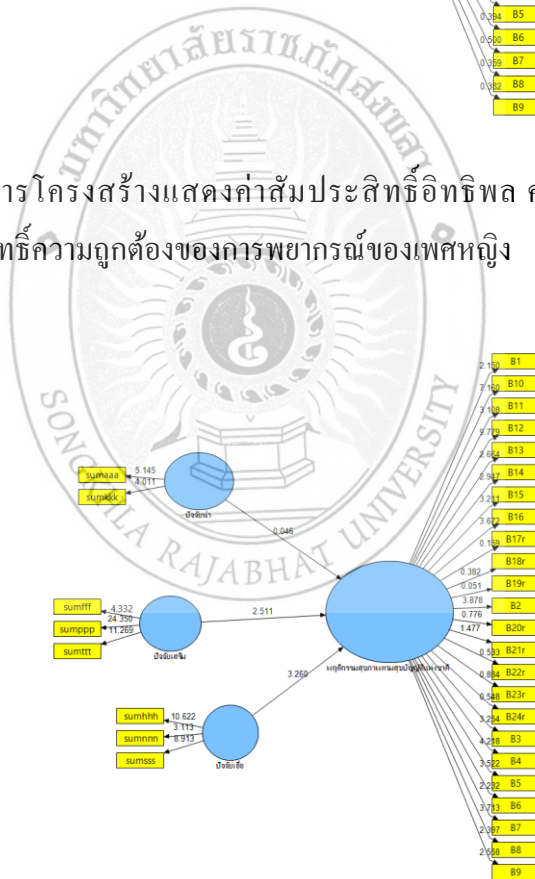


ภาพ 14 โมเดลสมการ โครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของเพศชาย

เพศหญิง



ภาพ 15 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของเพศหญิง



ภาพ 16 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของเพศหญิง

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของเพศที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

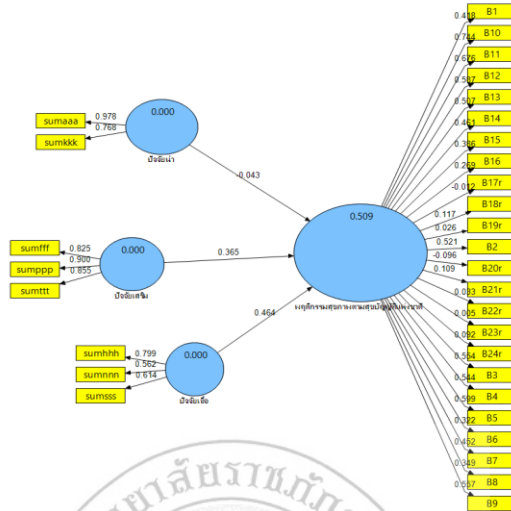
เพศ	ปัจจัยนำ		ปัจจัยเสริม		ปัจจัยเอื้อ		R^2	การแปลผล
	β	t	β	t	β	t		
ชาย	0.007	0.050	0.405	3.314	0.440	3.178	0.541	
หญิง	0.007	0.046	0.323	2.511	0.489	3.260	0.516	
	ไม่แตกต่าง		ไม่แตกต่าง		ไม่แตกต่าง			ไม่แตกต่าง

จากภาพ 13 ภาพ 14 ภาพ 15 ภาพ 16 และตาราง 21 พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยจากการศึกษาพบว่าเพศชาย สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 54.10 ($R^2 = 0.541$) และเพศหญิงสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 51.60 ($R^2 = 0.516$) ตามลำดับ

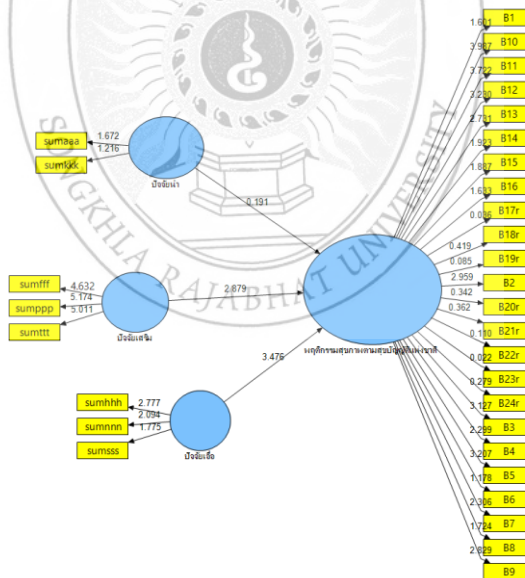
สมมุติฐานที่ 1.2 ศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ศาสนา ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลศาสนาของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ศาสนาพุทธ

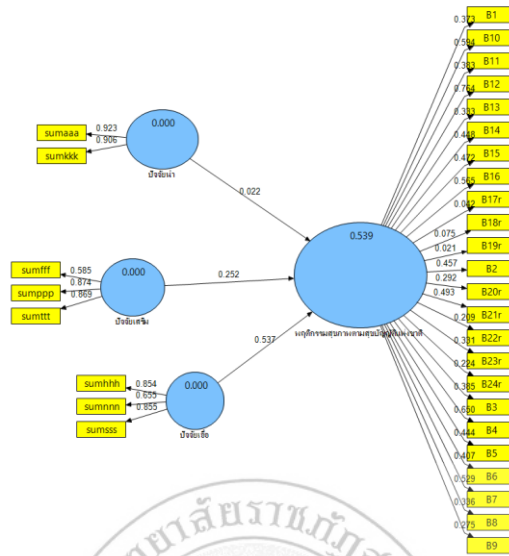


ภาพ 17 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของศาสนาพุทธ

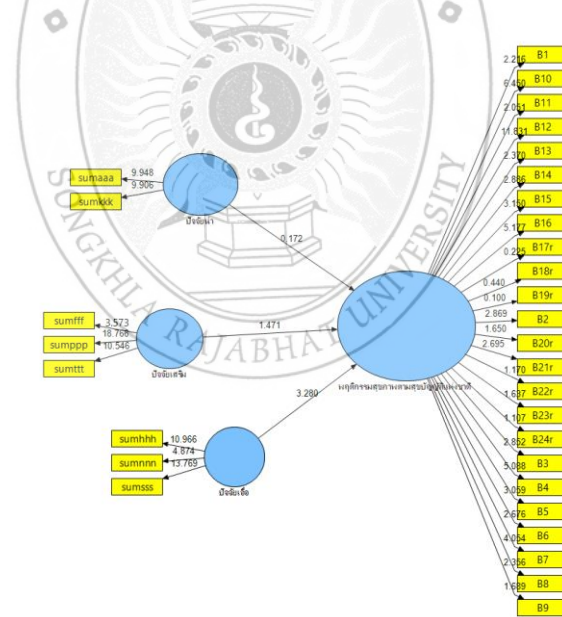


ภาพ 18 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของศาสนาพุทธ

ศาสนอิสลาม



ภาพ 19 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของศาสนอิสลาม



ภาพ 20 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของศาสนอิสลาม

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของศาสนาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

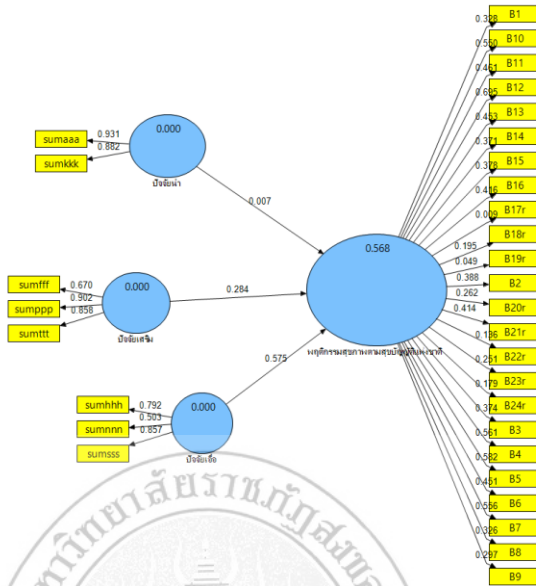
ศาสนา	ปัจจัยนำ		ปัจจัยเสริม		ปัจจัยเอื้อ		R^2	การแปลผล
	β	t	β	t	β	t		
พุทธ	-0.043	0.191	0.365	2.879	0.464	3.476	0.509	
อิสลาม	0.022	0.172	0.252	1.471	0.537	3.280	0.539	
	ไม่แตกต่าง		แตกต่าง		ไม่แตกต่าง			แตกต่าง

จากภาพ 17 ภาพ 18 ภาพ 19 ภาพ 20 และตาราง 22 พบว่า ศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยจากการศึกษาพบว่า ศาสนาพุทธมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 50.90 ($R^2=0.509$) ส่วนศาสนาอิสลามสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 53.90 ($R^2=0.539$) ตามลำดับ

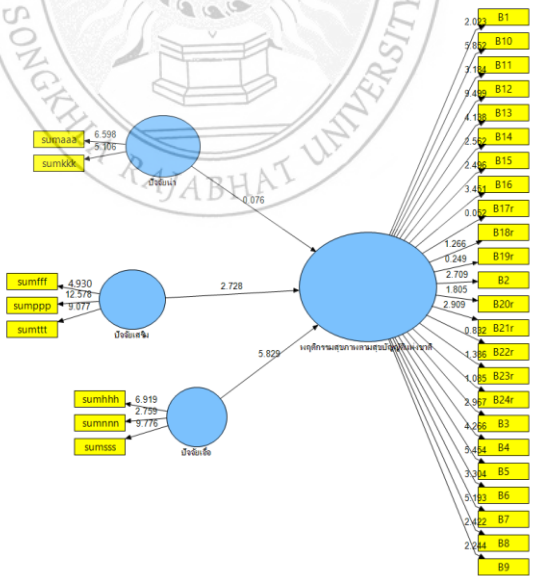
สมมุติฐานที่ 1.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ในการวิเคราะห์ข้อมูล รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล คือ รายได้ต่ำกว่า 29,000 บาทและรายได้เท่ากับหรือสูงกว่า 29,000 บาทขึ้นไป ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

รายได้ต่ำกว่า 29,000 บาท

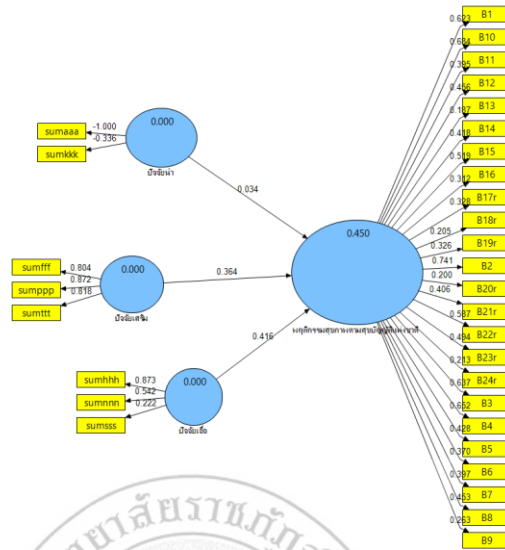


ภาพ 21 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์ของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 29,000 บาท

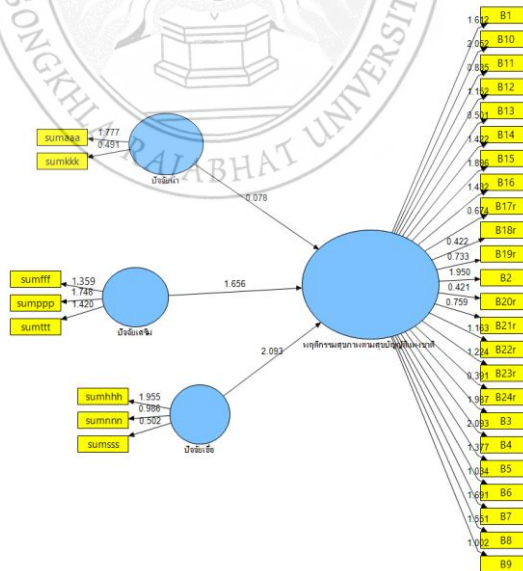


ภาพ 22 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 29,000 บาท

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับหรือสูงกว่า 29,000 บาท



ภาพ 23 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับหรือมากกว่า 29,000 บาท



ภาพ 24 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับหรือมากกว่า 29,000 บาท

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

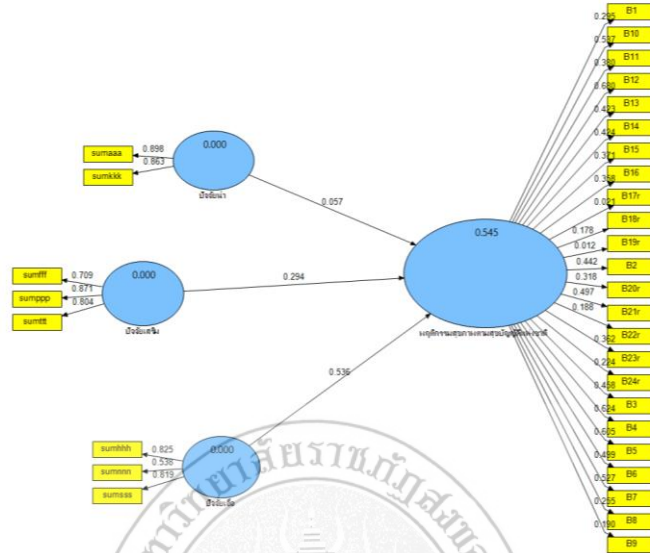
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	ปัจจัยนำ		ปัจจัยเสริม		ปัจจัยเอื้อ		R^2	การแปลผล
	β	t	β	t	β	t		
รายได้ต่ำกว่า 29,000 บาท	0.007	0.076	0.284	2.728	0.575	5.829	0.568	
รายได้เท่ากับหรือมากกว่า 29,000 บาท	0.034	0.078	0.364	1.656	0.416	2.093	0.450	แตกต่าง
		ไม่แตกต่าง		แตกต่าง		ไม่แตกต่าง		

จากภาพ 21 ภาพ 22 ภาพ 23 ภาพ 24 และตาราง 23 พบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยจากการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 29,000 บาทมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 56.80 ($R^2 = 0.56$) ส่วนรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 29,000 บาท สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 45.00 ($R^2 = 0.45$) ตามลำดับ

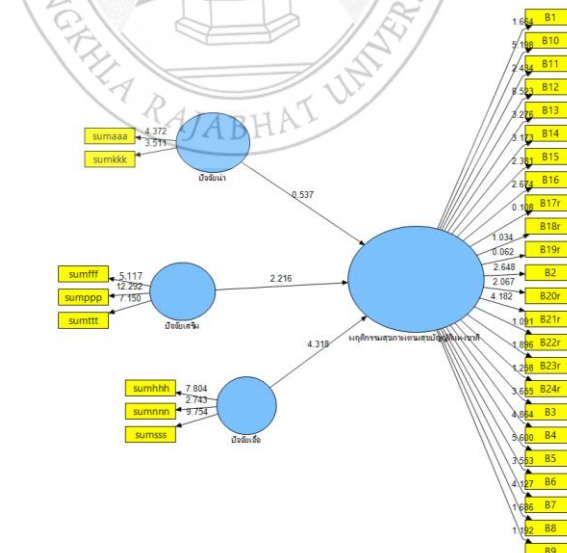
สมมุติฐานที่ 1.4 การศึกษาของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาของมารดา ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล คือ การศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายและการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย

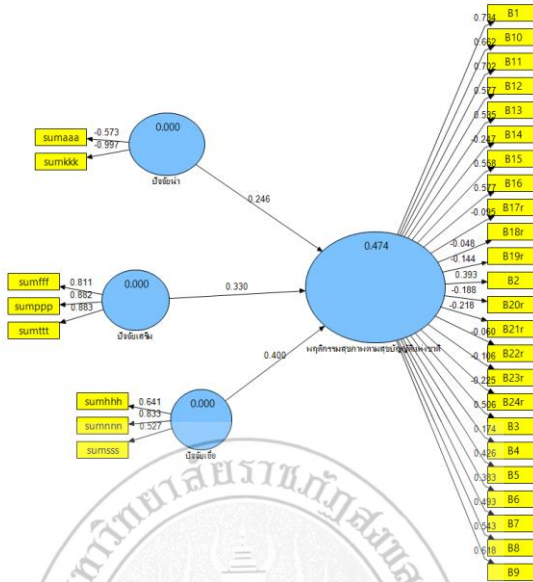


ภาพ 25 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย

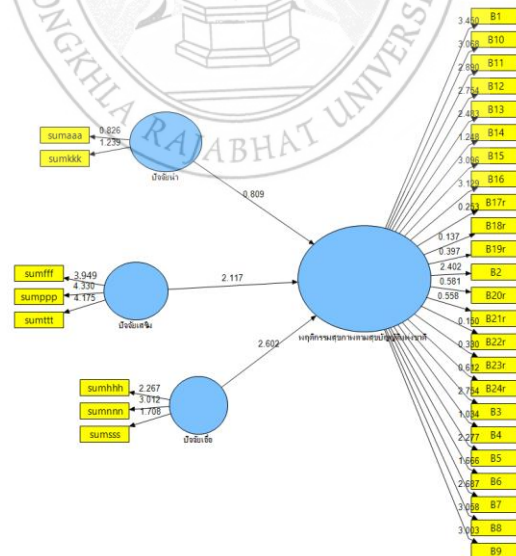


ภาพ 26 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของของระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย

การศึกษาของมารดาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป



ภาพ 27 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์การศึกษาของมารดาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป



ภาพ 28 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของการศึกษาของมารดาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

ตาราง 24 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของระดับการศึกษาของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

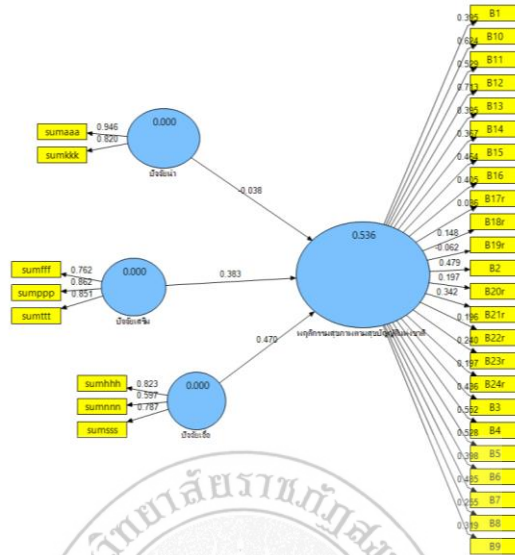
ระดับการศึกษาของมารดา	ปัจจัยนำ		ปัจจัยเสริม		ปัจจัยเอื้อ		R^2	การแปลผล
	β	t	β	t	β	t		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย	0.057	0.537	0.294	2.216	0.536	4.318	0.545	ไม่แตกต่าง
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	0.246	0.809	0.330	2.117	0.400	2.602	0.474	แตกต่าง
	ไม่แตกต่าง		ไม่แตกต่าง		ไม่แตกต่าง			

จากภาพ 25 ภาพ 26 ภาพ 27 ภาพ 28 และตาราง 24 พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยจากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 54.50 ($R^2 = 0.545$) ส่วนระดับการศึกษาของมารดาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 47.40 ($R^2 = 0.474$) ตามลำดับ

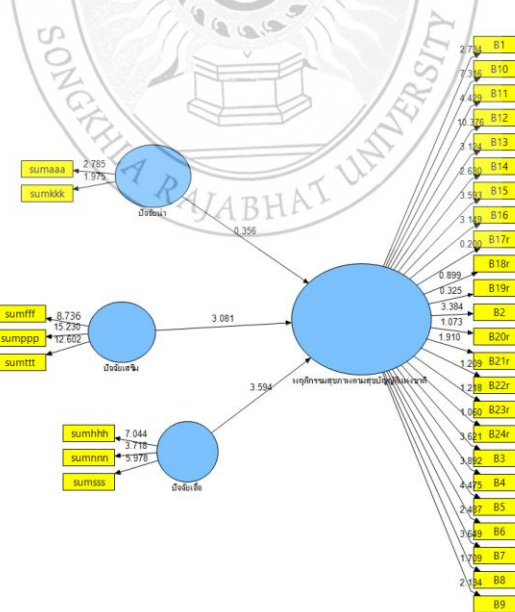
สมมุติฐานที่ 1.5 การศึกษาของบิดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาของบิดา ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะการกระจายของข้อมูล คือ การศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายและการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

การศึกษาของบิดาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย

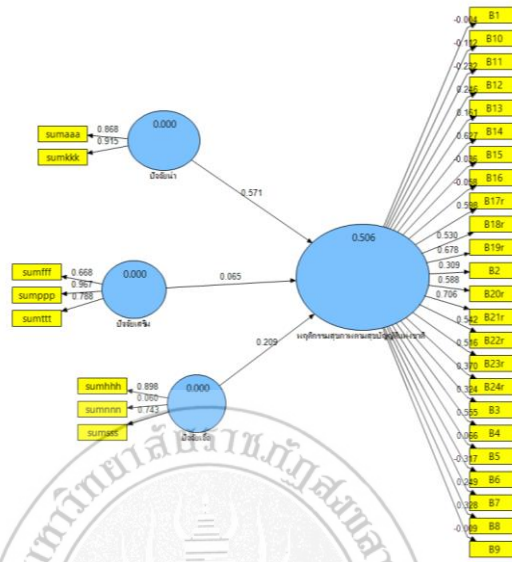


ภาพ 29 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของการศึกษาบิดาต่ำกว่าหรือเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

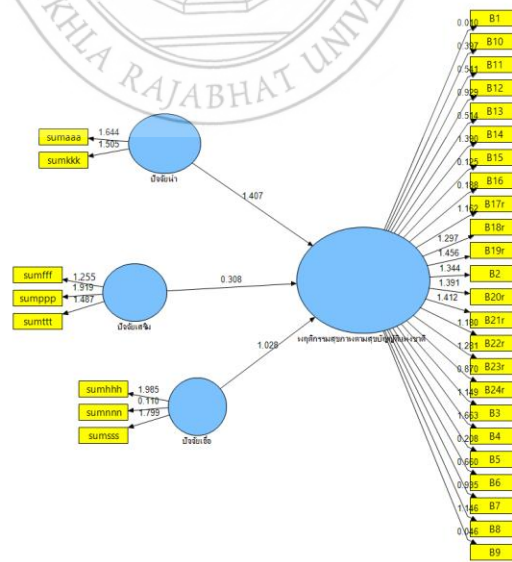


ภาพ 30 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของการศึกษาบิดาต่ำกว่าหรือเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

การศึกษาของบิตาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป



ภาพ 31 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของการศึกษาบิตาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป



ภาพ 32 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของการศึกษาคำระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

ตาราง 25 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของระดับการศึกษาของบิดาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

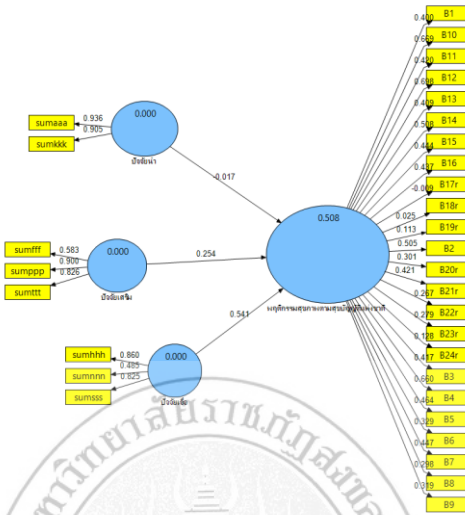
ระดับการศึกษาของบิดา	ปัจจัยนำ		ปัจจัยเสริม		ปัจจัยเอื้อ		R^2	การแปลผล
	β	t	β	t	β	t		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลาย	0.038	0.356	0.383	3.081	0.470	3.594	0.536	
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	0.571	1.407	0.065	0.308	0.209	1.028	0.506	แตกต่าง
	ไม่แตกต่าง		แตกต่าง		แตกต่าง			

จากภาพ 29 ภาพ 30 ภาพ 31 ภาพ 32 และตาราง 25 พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยจากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของบิดาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 53.60 ($R^2 = 0.536$) ระดับการศึกษาของบิดามากกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 50.60 ($R^2 = 0.506$) ตามลำดับ

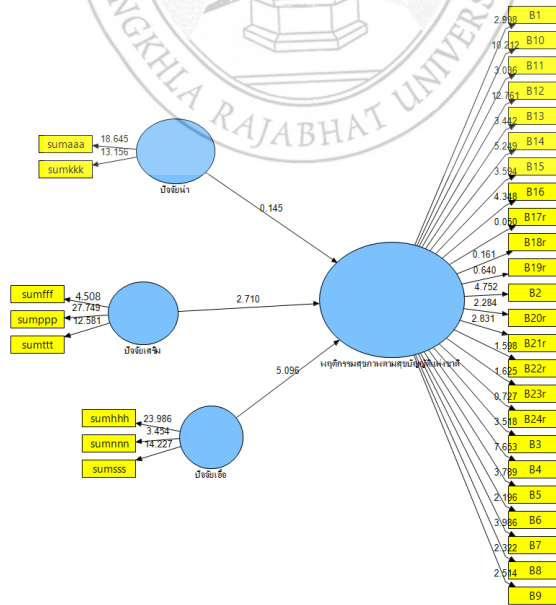
สมมุติฐานที่ 1.6 สถานภาพของบิดา/มารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานภาพของบิดา/มารดา ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล คือ บิดามารดาอยู่ด้วยกันและบิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

บิดามารดาอยู่ด้วยกัน

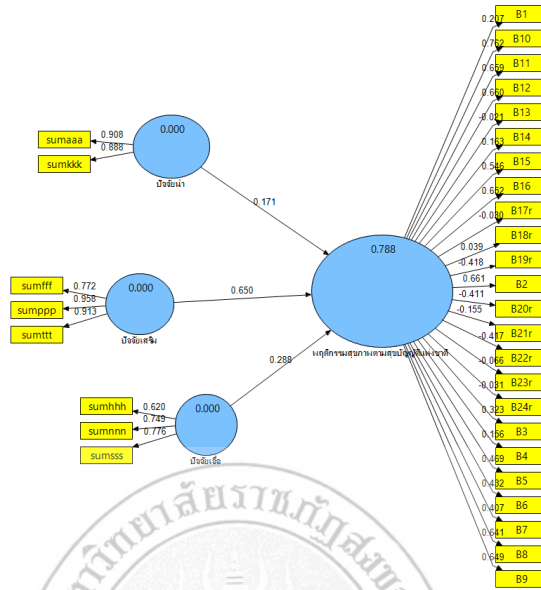


ภาพ 33 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน

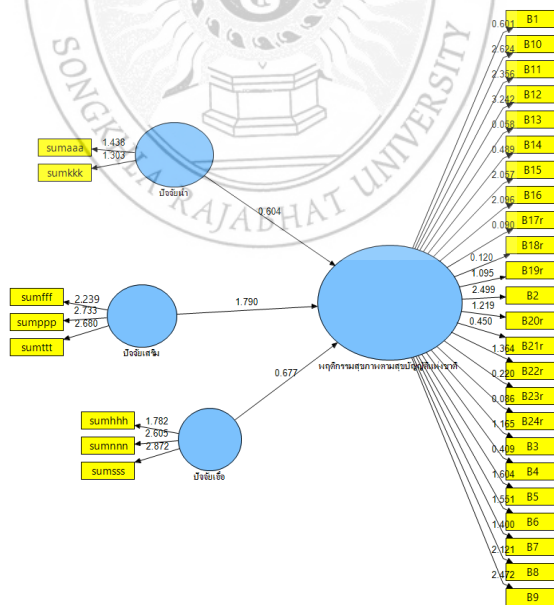


ภาพ 34 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน

สถานภาพบิดามารดาไม่ได้ไปด้วยกัน



ภาพ 35 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและค่าสัมประสิทธิ์ความถูกต้องการพยากรณ์ของสถานภาพบิดามารดาไม่ได้ไปด้วยกัน



ภาพ 36 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดของสถานภาพบิดามารดาไม่ได้ไปด้วยกัน

ตาราง 26 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของสถานภาพของบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สถานภาพของบิดามารดา	ปัจจัยนำ		ปัจจัยเสริม		ปัจจัยเอื้อ		R^2	การแปลผล
	β	t	β	t	β	t		
อยู่ด้วยกัน	-0.017	0.145	0.254	2.710	0.541	5.096	0.508	
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	0.171	0.604	0.650	1.790	0.288	0.677	0.788	แตกต่าง
	ไม่แตกต่าง		แตกต่าง		แตกต่าง			

จากภาพ 33 ภาพ 34 ภาพ 35 ภาพ 36 และตาราง 26 พบว่า สถานภาพของบิดามารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยจากการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่อยู่ด้วยกันมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 50.80 ($R^2 = 0.508$) ส่วนสถานภาพของบิดามารดาไม่อยู่ด้วยกัน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 78.80 ($R^2 = 0.788$) ตามลำดับ

สมมุติฐานที่ 1.7 ความรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 27 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2 ของตัวแปรการความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ (n=124)

ตัวแปรแฝง	Loading	Loading ²	R^2
ตัวแปรสังเกตได้			
ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.895	0.804	0.804

จากภาพ 11 และตาราง 27 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ (sumkkk) มีค่า Loading เท่ากับ 0.895 นั้นหมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาตินี้สามารถเป็นภาพสะท้อนที่ดีของปัจจัยนำสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ร้อยละ 80.04 และ

มีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.804 ($Loading^2=0.804$) แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เส้นทางผ่านปัจจัยนำที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้มีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้วยเช่นกัน ถึงแม้ว่าสามารถเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูลได้ก็ตาม จึงกล่าวได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สมมุติฐานที่ 1.8 เจตคติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 28 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรการเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตัวแปรแฝง	<i>Loading</i>	<i>Loading</i> ²	<i>R</i> ²
ตัวแปรสังเกตได้ เจตคติเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.936	0.876	0.876

จากภาพ 12 และตาราง 28 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้เจตคติเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ (sumaaa) มีค่า Loading เท่ากับ 0.936 นั้นหมายถึง ตัวแปรสังเกตได้เจตคติเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาตินี้สามารถเป็นภาพสะท้อนที่ดีของปัจจัยนำสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ ร้อยละ 87.60 และมีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.876 ($Loading^2=0.876$) แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เส้นทางผ่านปัจจัยนำที่พบว่าปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติแล้ว แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้เจตคติเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้วยเช่นกัน ถึงแม้ว่าสามารถเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ดีของข้อมูลได้ก็ตาม จึงกล่าวได้ว่า เจตคติเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 29 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124)

ตัวแปรแฝง	β	t	P -value
ตัวแปรแฝงภายนอก			
ปัจจัยเสริม	0.323	4.101	0.000

ในการทดสอบสมมุติฐานผลการศึกษปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.323$, $t=4.101$, $p=0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมุติฐานที่ 2.1 การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 30 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง (n=124)

ตัวแปรแฝง	Loading	Loading ²	R^2
ตัวแปรสังเกตได้			
การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง	0.897	0.804	0.804

จากภาพ 11 และตาราง 30 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง (sumppp) มีค่า Loading เท่ากับ 0.897 นั้นหมายถึง ตัวแปรแฝงการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองนี้สามารถเป็นภาพสะท้อนที่ดีของปัจจัยเสริมให้สามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้

ร้อยละ 80.04 และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.804 ($Loading^2=0.804$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้จากการเอาใจใส่จากผู้ปกครองสามารถช่วยทำนายปัจจัยเสริมได้ร้อยละ 80.40 ($R^2=0.804$) ถือว่าเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ดีเนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้มากกว่าร้อยละ 50 จึงกล่าวได้ว่า การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สมมุติฐานที่ 2.2 การได้รับการเอาใจใส่จากครูมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 31 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณน้ำหนักของตัวชี้วัด (*Loading*) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2 ของตัวแปรการได้รับการเอาใจใส่จากครู ($n=124$))

ตัวแปรแฝง	<i>Loading</i>	$Loading^2$	R^2
ตัวแปรสังเกตได้ การได้รับการเอาใจใส่จากครู	0.864	0.746	0.746

จากภาพ 11 และตาราง 31 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้การได้รับการเอาใจใส่จากครู (sumttt) มีค่า *Loading* เท่ากับ 0.864 นั้นหมายถึง ตัวแปรสังเกตได้การได้รับการเอาใจใส่จากครูนี้สามารถเป็นภาพสะท้อนที่ดีของปัจจัยเสริมสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ ร้อยละ 74.60 และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.746 ($Loading^2=0.746$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้การได้รับการเอาใจใส่จากครูสามารถช่วยทำนายปัจจัยเสริมได้ร้อยละ 74.60 ($R^2=0.746$) ถือว่าเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ดีเนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้มากกว่าร้อยละ 50 จึงกล่าวได้ว่า การได้รับการเอาใจใส่จากครูมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สมมุติฐานที่ 2.3 อิทธิพลจากเพื่อนมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 32 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณน้ำหนักของตัวชี้วัด (*Loading*) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ
(coefficient of determination, R^2 ของตัวแปรสังเกตได้อิทธิพลจากเพื่อน (n=124)

ตัวแปรแฝง	<i>Loading</i>	<i>Loading</i> ²	R^2
อิทธิพลจากเพื่อน	0.647	0.418	0.418

จากภาพ 11 และตาราง 32 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้อิทธิพลจากเพื่อน (sumfff) มีค่า *Loading* เท่ากับ 0.647 นั้นหมายถึง ตัวแปรสังเกต การได้รับอิทธิพลจากเพื่อนนี้สามารถเป็นภาพสะท้อนของปัจจัยเสริมสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ ร้อยละ 41.80 และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.418 ($Loading^2=0.418$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรแฝงอิทธิพลจากเพื่อนสามารถช่วยทำนายปัจจัยเสริมได้ร้อยละ 41.80 ($R^2=0.418$) ถือว่ายังเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ไม่ดี เนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ไม่ถึงร้อยละ 50 จึงกล่าวได้ว่า อิทธิพลจากเพื่อนไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 33 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัยเอื้อที่มีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n=124)

ตัวแปรแฝง	β	<i>t</i>	<i>P-value</i>
ปัจจัยเอื้อ	0.489	5.101	0.000

ในการทดสอบสมมุติฐานผลการศึกษปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางตรงต่อ
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.323, t=4.101, p=0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .001

สมมุติฐานที่ 3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 34 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณน้ำหนักของตัวชี้วัด (*Loading*) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน ($n=124$)

ตัวแปรแฝง	<i>Loading</i>	<i>Loading</i> ²	R^2
ตัวแปรสังเกตได้			
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน	0.820	0.672	0.672

จากภาพ 11 และตาราง 34 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน (sumsss) มีค่า *Loading* เท่ากับ 0.820 นั้นหมายถึง ตัวแปรสังเกตได้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนสามารถเป็นภาพสะท้อนของปัจจัยเอื้อสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ ร้อยละ 41.80 และมีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.672 ($Loading^2=0.672$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้มีอิทธิพลจากเพื่อนสามารถช่วยทำนายปัจจัยเสริมได้ร้อยละ 67.20 ($R^2=0.672$) ถือว่ายังเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ดีเนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้มากกว่าร้อยละ 50 จึงกล่าวได้ว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สมมุติฐานที่ 3.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 35 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณน้ำหนักของตัวชี้วัด (*Loading*) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ($n=124$)

ตัวแปรแฝง	<i>Loading</i>	<i>Loading</i> ²	R^2
ตัวแปรสังเกตได้			
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน	0.833	0.693	0.693

จากภาพ 11 และตาราง 35 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน (sumhhh) มีค่า Loading เท่ากับ 0.833 นั้นหมายถึง ตัวแปรสังเกตได้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านสามารถเป็นภาพสะท้อนของปัจจัยเอื้อสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ ร้อยละ 69.93 และมีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.693 ($Loading^2=0.833$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านสามารถช่วยทำนายปัจจัยเอื้อได้ร้อยละ 69.30 ($R^2=0.693$) ถือว่ายังเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ดีเนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้มากกว่าร้อยละ 50 จึงกล่าวได้ว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

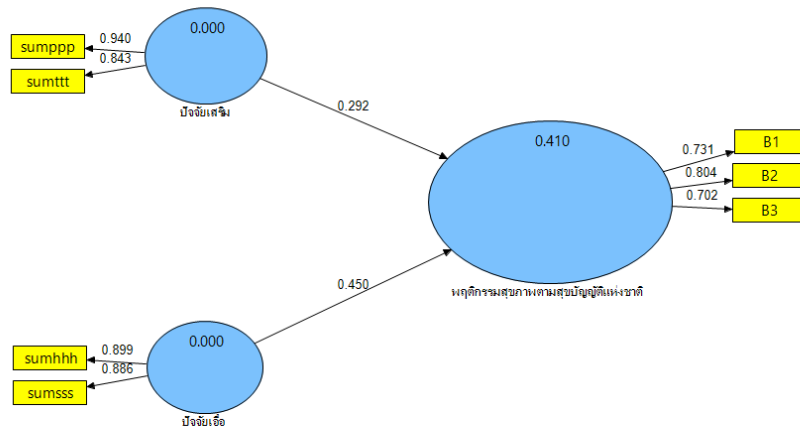
สมมุติฐานที่ 3.3 การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 36 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (coefficient of determination, R^2) ของตัวแปรการได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ (n=124)

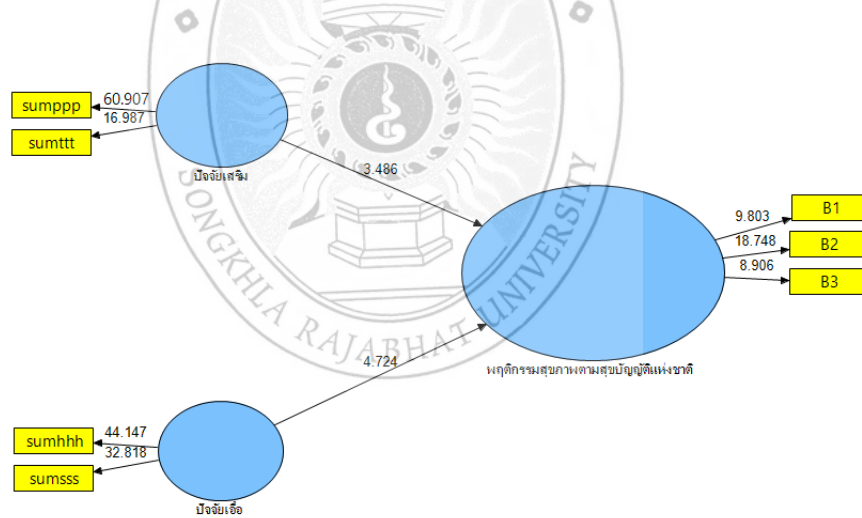
ตัวแปรแฝง	Loading	Loading ²	R ²
ตัวแปรสังเกตได้ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ	0.532	0.283	0.283

จากภาพ 11 และตาราง 36 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ (sumnnn) มีค่า Loading เท่ากับ 0.532 นั้นหมายถึง ตัวแปรสังเกตได้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านสามารถเป็นภาพสะท้อนของปัจจัยเอื้อสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ ร้อยละ 28.30 มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.283 ($Loading^2=0.283$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพสามารถช่วยทำนายปัจจัยเอื้อได้ร้อยละ 28.30 ($R^2=0.283$) ถือว่ายังเป็นตัวสะท้อนหรือเป็นตัวแทนที่ไม่ดีเนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ไม่ถึงร้อยละ 50 จึงกล่าวได้ว่า การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานงานวิจัยแล้วและได้ทำการหาคุณภาพของโมเดลแล้วนั้น ปรากฏว่าคุณภาพบางตัวของโมเดลยังไม่เป็นไปตามค่ามาตรฐาน ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับโมเดลสมการโครงสร้างดังกล่าวโดยการตัดตัวแปรบางตัวออก โดยเลือกตัดตัวแปรสังเกตได้ มีค่า Loading น้อยกว่า 0.70 ออก เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงด้านคุณภาพของโมเดล ดังภาพ 37 และ ภาพ 38



ภาพ 37 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดและสัมประสิทธิ์ความถูกต้องของการพยากรณ์



ภาพ 38 โมเดลสมการโครงสร้างแสดงสถิติทดสอบทีของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลและค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด

โดยมีรายละเอียดการหาคุณภาพของโมเดลการวัดและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างดังต่อไปนี้

1. การหาคุณภาพของโมเดลการวัด

จากภาพ 37 ภาพ 38 ตาราง 39 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นรวมของตัวแปรแฝง (Composite reliability: CR) ของทุกตัวแปรมากกว่า 0.70 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient of reliability: CA) ของทุกตัวแปรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 ค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด (Loading) ทุกตัวมีค่ามากกว่า .70 ค่าความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดทุกตัว (Loading²) มีค่ามากกว่า 0.50 และมีนัยสำคัญอย่างต่ำที่ระดับ 0.05 ค่าแปรปรวนเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบของตัวแปรแฝง (AVE) มากกว่า .05 ทุกตัวและค่ารากที่สองของความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบของตัวแปรแฝง (\sqrt{AVE}) มีค่าสูงกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง (มนตรี พิริยะกุล, 2553) ดังตาราง 40 แสดงให้เห็นว่า โมเดลสมการการวัดตัวแปรสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นภายใน ค่าความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด ค่าความเที่ยงตรงเชิงเสมือนและค่าความเที่ยงตรงเชิงจำแนกผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างในลำดับต่อไป

ตาราง 37 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายในและความเที่ยงตรงเชิงเสมือน

ตัวแปรแฝง	CR	CA	AVE	\sqrt{AVE}
ปัจจัยเสริม	0.886	0.756	0.796	0.892
ปัจจัยเอื้อ	0.887	0.748	0.797	0.969
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.791	0.700	0.558	0.746

จากตาราง 37 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเอื้อมีค่า (CR) มากที่สุด 0.887 รองลงมาคือ ปัจจัยเอื้อ 0.886 และตัวแปรแฝงภายในพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 0.791 ส่วนค่า (CA) นั้นพบว่า ตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเสริมมีค่ามากที่สุด 0.756 รองลงมาคือ ตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเอื้อ 0.748 และตัวแปรแฝงภายในพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ค่า (AVE) ตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเอื้อมีค่ามากที่สุด 0.797 รองลงมาคือ ตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเสริม 0.796 และตัวแปรแฝงภายในพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 0.558 ส่วนค่า \sqrt{AVE} พบว่าตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเอื้อมีค่ามากที่สุด 0.969 รองลงมาคือ ตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเสริม 0.892 และ ตัวแปรแฝงภายในพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 0.746 ตามลำดับ

ตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงจำแนก Fornell-Larcker Criterion

ตัวแปร	ปัจจัยเสริม	ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ
ปัจจัยเสริม	0.892		
ปัจจัยเอื้อ	0.466	0.969	
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	0.502	0.586	0.746

จากตาราง 38 ผลการศึกษาพบว่า ค่ารากที่สองของค่าแปรปรวนเฉลี่ยของตัวชี้วัดที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบของตัวแปรแฝง \sqrt{AVE} ของปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อมีค่ามากกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและมีค่า \sqrt{AVE} นี้มากกว่า 0.50 ทุกตัว โดยค่า \sqrt{AVE} ปัจจัยเอื้อมีค่ามากที่สุด 0.969 รองลงมาคือ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 0.943 และปัจจัยเสริม 0.892 ตามตาราง 38 และจากตาราง 38 นี้แสดงให้เห็นว่าค่า \sqrt{AVE} ในสดมภ์ที่สนใจมีค่าสูงกว่า Cross construct correlation ทุกค่าในสดมภ์เดียวกันแสดงให้เห็นว่ามาตรวัดมีความเที่ยงตรงเชิงจำแนกและพบว่ามีค่า CR มีค่ามากกว่า 0.70 ทุกค่า และค่า $R^2 = 0.410$ ซึ่งสูงกว่า 0.20 แสดงว่ามาตรวัดมีความเชื่อถือได้ตามตาราง 39

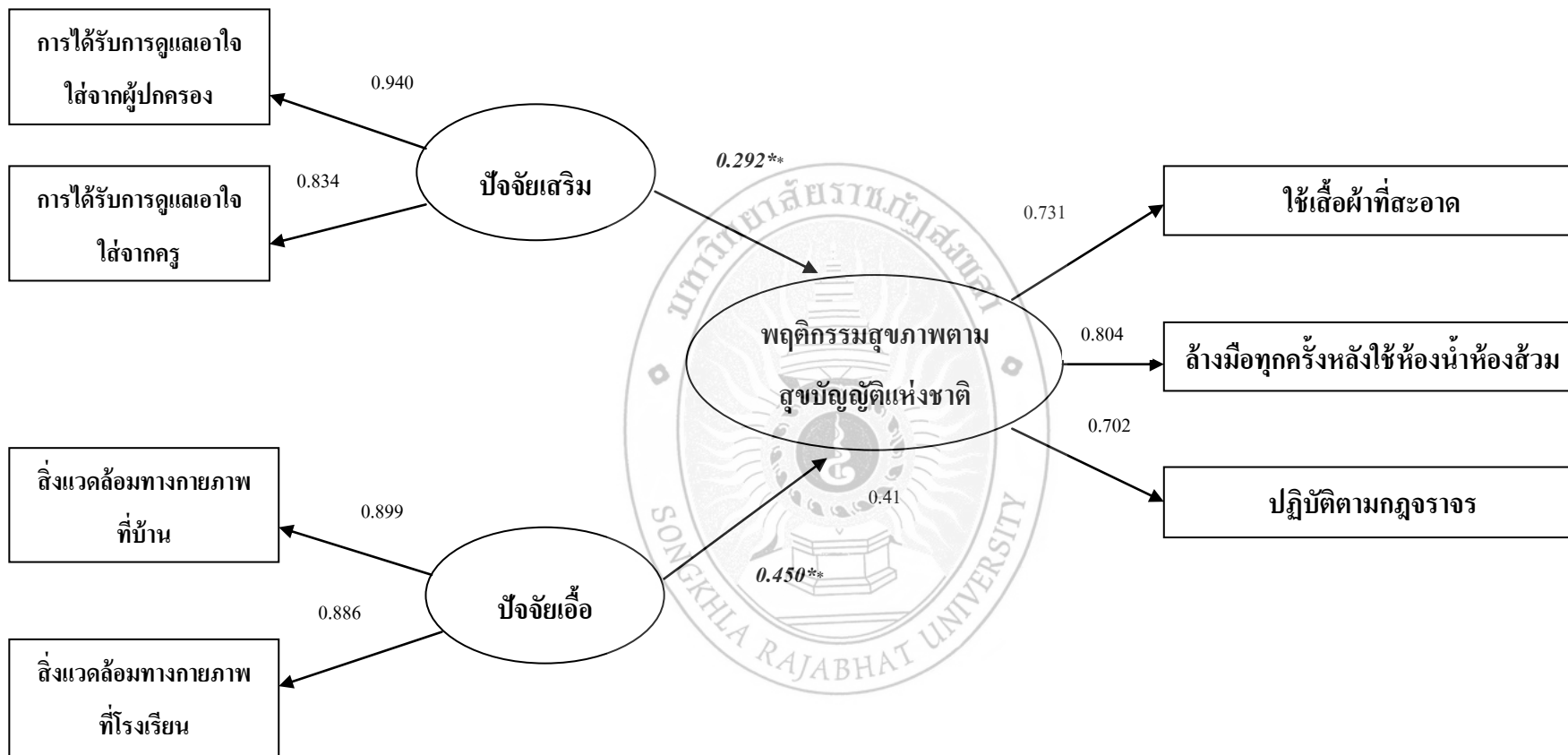
ตาราง 39 สรุปค่าน้ำหนักตัวแปร ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปร ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบและความตรงเชิงเสมือน

องค์ประกอบ	ตัวแปร สังเกตได้	ค่า น้ำหนัก	ความ เชื่อมั่น	t value	P value	α	CR	AVE	R^2
ตัวแปรแฝงภายใน									0.41
ปัจจัยเสริม	sumppp	0.94	0.88	60.9	0.01	0.75	0.88	0.79	
	sumttt	0.84	0.71	16.9	0.01				
ปัจจัยเอื้อ	sumhhh	0.89	0.80	44.1	0.01	0.748	0.88	0.79	
	sumsss	0.88	0.78	32.8	0.01				
ตัวแปรแฝงภายนอก									
พฤติกรรม	B1	0.73	0.53	9.80	0.01	0.700	0.79	0.55	
สุขภาพตามสุข	B2	0.80	0.64	18.7	0.01				
บัญญัติแห่งชาติ	B3	0.70	0.50	8.90	0.01				

Index: sumppp	หมายถึง	การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง
Sumttt	หมายถึง	การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู
Sumhhh	หมายถึง	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน
Sumsss	หมายถึง	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน
B1	หมายถึง	ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด
B2	หมายถึง	ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม
B3	หมายถึง	ปฏิบัติตามกฎจราจร

2. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

จากตาราง 39 แสดงโมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.292$, $t=3.486$, $P<0.001$) และปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.450$, $t=4.724$, $P<0.001$) โดยตัวแปรแฝงปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อรวมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 41.00 ($R^2=0.410$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดัง ภาพ 39



ภาพ 39 แสดงโมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้นับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา สามารถสรุปได้ดังตาราง 40

ตาราง 40 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปร	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ปัจจัยส่วนบุคคล	
เพศ	ปฏิเสธ
ศาสนา	ยอมรับ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	ยอมรับ
ระดับการศึกษาของมารดา	ปฏิเสธ
ระดับการศึกษาของบิดา	ยอมรับ
สถานภาพของบิดา/มารดา	ยอมรับ
ปัจจัยนำ	
ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิเสธ
เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิเสธ
ปัจจัยเสริม	
การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง	ยอมรับ
การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู	ยอมรับ
อิทธิพลจากเพื่อน	ปฏิเสธ
ปัจจัยอื่น	
สิ่งแวดล้อมจากกายภาพที่โรงเรียน	ยอมรับ
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน	ยอมรับ
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ปฏิเสธ

จากตาราง 40 สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ศาสนา รายได้ ระดับการศึกษา ของบิดา สถานภาพของบิดามารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนตัวแปรสังเกตได้ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่นเดียวกัน ส่วนตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยอื่นก็พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านตัวแปรสังเกตได้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน ส่วนตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเสริมก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านตัวแปรสังเกตได้ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูอีกด้วย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สามารถสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

สรุปผล

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและค้นหาปัจจัยได้แก่ ปัจจัยนำ (ข้อมูลส่วนบุคคล, ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ) ปัจจัยเสริม (การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง, การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูและอิทธิพลจากเพื่อน) และปัจจัยเอื้อ (สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน, สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ) ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 214 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายปัจจัยพื้นฐานโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามลักษณะของข้อมูลและใช้โปรแกรม SmartPLS ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ส่วนใหญ่แล้วนักเรียนนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 53.20 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.30 และระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่แล้วบิดามารดาของนักเรียนนี้อาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 83.90 ส่วนนักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาส่วนใหญ่แล้วจะอาศัยอยู่กับตา ยาย ร้อยละ 40 ซึ่งในกรณีนี้บุคคลที่นักเรียน

อาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่แล้วบุคคลดังกล่าวมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนใหญ่แล้วอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00 เจตคติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.30 การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.10 การได้รับการเอาใจใส่จากครู ร้อยละ 41.20 อิทธิพลจากเพื่อนอยู่ในระดับน้อยและระดับมาก ร้อยละ 33.90 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.70 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.80 การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.20 (รายละเอียดดังภาคผนวก)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า ตัวแปรมาตรวัดหรือตัวแปรสังเกตได้ ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดา และสถานภาพของบิดา/มารดา มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตัวแปรมาตรวัดหรือตัวแปรสังเกตได้ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเสริมและตัวแปรแฝงมาตรวัดหรือตัวแปรสังเกตได้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยเอื้อ

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาสู่การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากศึกษาพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.50 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา วงศ์สวัสดิ์ (2554), กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ที่ สุนิสา พรหมป่าซัด (2556) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและงานวิจัยของฐปณัท อินทรสาลี (2552) ที่ทำการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งประเทศ รวมถึงนักศึกษาระดับอุดมศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แล้วพบว่าระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่านักเรียนนั้นมีความสนใจให้ความสำคัญกับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติยังไม่ดีมากนัก ยังคงต้องได้รับการส่งเสริมในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาตินี้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก) ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังผลการศึกษาที่พบว่า นักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารยังไม่เหมาะสมในเรื่องการดื่มน้ำอัดลม (Mean=2.01) และการกินเนื้อสัตว์ติดมัน (Mean=2.02) หากนักเรียนยังคงพฤติกรรมเหล่านี้แล้วจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพนักเรียนโดยตรงอย่างเช่น เกิดฟันผุจากการดื่มน้ำอัดลม เกิดภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์หรือโรคอ้วนจากการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันและดื่มน้ำอัดลมซึ่งมีน้ำตาลสูงมาก พฤติกรรมเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ นักเรียนนั้นห่างไกลจากผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว และผลการศึกษานี้ยังพบอีกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมจัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติระดับสูงหรือระดับดีอีกด้วย ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันทุกครั้งก่อนเข้านอน (Mean=2.79) พฤติกรรมล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำห้องส้วม (Mean=2.72) และพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด (Mean=2.72) พฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องและควรส่งเสริมให้นักเรียนนั้นปฏิบัติตามจนเกิดเป็นนิสัยก็จะทำให้นักเรียนนั้นไม่ป่วยเป็นโรคได้ เช่น โรค ฟันผุที่เกิดจากการไม่แปรงฟัน โรคท้องร่วงหรือมือเท้าปาก ที่สามารถควบคุมและป้องกันได้จากการล้างมือและโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกื้อื้อน ฯลฯ ที่สามารถป้องกันได้หากใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่ทำให้มีกลิ่นตัว ทำให้นักเรียนนั้นเป็นผู้ที่มีสุขภาพและบุคลิกดีอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ณัฐภาส พรหมมา, 2553; พิชามณูช จันทุรัส, 2556; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2555) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา (ชนินันท์รา ใจดี, 2558) ที่ทำการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่พบว่า ระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติแล้วพบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูงหรือระดับดีในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2.1 ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ คือ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ที่กล่าวว่าปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษพบว่าปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta = 0.292, t = 3.486, p = 0.000$) ที่ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองและตัวแปรสังเกตได้การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู อาจเป็นเพราะนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยเด็กยังต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองทำให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องอาศัยการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้างเช่น คนในครอบครัว ผู้ปกครองหรือครู (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555) หากได้รับการดูแลเอาใจใส่แล้วก็จะทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติมากขึ้นเมื่อได้รับคำชื่นชมจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ผู้ปกครองหรือครู การให้กำลังใจดังกล่าวนั้นจัดว่าเป็นการเสริมแรง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เพื่อทำให้นักเรียนนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.2 ปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ คือ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ที่กล่าวว่าปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษพบว่าปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ($\beta=0.450, t=4.724, p=0.000$) ที่ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและตัวแปรสังเกตได้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน อาจเป็นเพราะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555) หากสิ่งแวดล้อมนั้นมีทรัพยากรที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติก็จะสามารถทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้และหากทรัพยากรนั้นมีความเพียงพอ สะอาด เรียบร้อยหรือสวยงามก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก)

2.3 ศาสนามีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552)

และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ศาสนา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ศาสนาพุทธมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.80 การที่ศาสนาพุทธมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพนี้อาจเป็นเพราะหลักคำสอนของศาสนาที่มุ่งเน้นให้ผู้นับถือพบเจอความสงบสุข ซึ่งความสงบสุขที่จะเจอได้นั้นต้องเป็นความสุขทั้งกายและใจ ความสุขทางกาย เช่น การไม่เจ็บป่วยหรือไม่เป็นโรค และความสุขทางใจ เช่น มีจิตใจร่าเริง มองโลกในแง่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) หากผู้ปฏิบัติต้องการที่จะมีความสุขตามจุดหมายของศาสนาในมิติทางกายและใจก็หาหนทางที่ทำให้ตนเองมีความสุข สามารถทำได้โดยการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้ได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด การล้างมือให้สะอาด การออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่และยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นต้น และมีจิตใจในการนำหลักคำสอนมาใช้ในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับเนื้อหาหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น การทำจิตใจให้ร่าเริง การมีสัจนีกต่อส่วนรวม เป็นต้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก) หากผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาแล้วก็จะทำให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีด้วย และการที่ศาสนาอิสลามไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอาจเป็นเพราะนักเรียนที่นับถืออิสลามมักจะปฏิบัติตามศาสนาอย่างเคร่งครัดและมีแนวทางการดำเนินชีวิตด้วยการปฏิบัติศาสนกิจ ซึ่งการปฏิบัติศาสนกิจของนักเรียนบางอย่างก็อาจจะยังไม่เหมาะสม เช่น การเอาน้ำละหมาดหรือชำระล้างร่างกายก่อนทำการละหมาดโดยการล้างมือ ล้างเท้า โดยขั้นตอนนี้อาจจะยังมีวิธีล้างมือที่ครบ 7 ขั้นตอน โดยมักจะเชื่อว่าหากล้างมือแล้วก็มีความสะดวกอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องล้างให้ครบทุกขั้นตอน และในเทศกาลประเพณีถือศีลอด นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยที่ต้องมีการเตรียมตัวในการถือศีลอด นักเรียนต้องงดฝึกถือศีลอด ทำให้นักเรียนอดอาหารซึ่งนักเรียนเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และอาจทำให้นักเรียนนั้นเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะอาหาร หรือเป็นลมจากการขาดพลังงาน ถึงแม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพแต่นักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลามก็ถือปฏิบัติ เพราะมีความเชื่อและเคร่งครัดต่อศาสนา ที่สูง ทั้งนี้ยังมีงานวิจัยอื่นอีกที่พบว่าศาสนาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ ผลการศึกษาของรุสไอนิ สาริกะ (2551) สุนิษา พรหมป่าซัด (2556) และพิชามญช์ จันทุส (2556) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนประถมศึกษาและระดับอุดมศึกษา

2.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ
ชนินท์นรา ใจดี (2558) ที่ทำการ ศึกษาในนักศึกษาอุดมศึกษาแล้วพบว่ารายได้ของครอบครัวมี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษานี้พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 29,000 บาทต่อเดือนมี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่ไม่มีอิทธิพลในกลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า
29,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
น้อยกว่า 29,000 บาท ร้อยละ 68.50 การที่รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 29,000 บาท นี้
มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอาจเป็นเพราะเมื่อครอบครัวมีรายได้ไม่มากนัก การเลือกใช้
ทรัพยากรเงินที่มีอยู่ย่อมต้องผ่านการพิจารณาแล้วว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพจริง ๆ โดยยึดคุณค่าและ
ประโยชน์ของสินค้าเป็นหลัก และเกิดความคุ้มค่าต่อสุขภาพมากที่สุด ทำให้การได้มาซึ่งทรัพยากร
ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น อาหาร เสื้อผ้า หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่อสุขภาพนั้นมีประโยชน์ต่อ
สุขภาพร่างกายและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติจริง ๆ (ชนินท์นรา
ใจดี, 2558) ซึ่งในความจริงแล้วสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีมากกว่าย่อมต้องมีการ
เข้าถึงบริการสุขภาพหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องสุขภาพที่มากกว่าแต่ในความเป็นจริงแล้วอาจจะเป็นอย่าง
นั้นเสมอไป เพราะเนื่องด้วยว่าการมีรายได้หรือทรัพยากรเงินมากก็จะทำให้โอกาสการเลือกซื้อ
สิ่งของนั้นมีมากกว่าทำให้การเลือกนั้นเลือกในสิ่งที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์โดยอาจจะยึด
ความต้องการของตนเองเป็นหลัก ทำให้บริการหรือสินค้าที่ได้มานั้นบางอย่างเกิดผลเสียต่อสุขภาพ
และขัดขวางการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การกินอาหารขยะ ซึ่งไม่มีประโยชน์และมีราคา
แพงแต่ผู้บริโภคมีเงินเพียงพอที่จะซื้อ เมื่อบริโภคแล้วทำให้เกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นอันตรายต่อ
สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า
29,000 บาทนั้นไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้
แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ว่าครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 29,000 บาทมีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.5 ระดับการศึกษาของบิดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา
ของชนินท์นรา ใจดี (2558), สุนิษา พรหมป้าชด์ (2556), ฉัญฐภาส พรหมมา (2553) และอภิรักษ์ ศรชัย

(2557) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการดูแลบุตรนั้นส่วนใหญ่บิดาในฐานะของผู้ปกครองจะมีอิทธิพลต่อการปกครองคนในครอบครัวมาก ทำให้สามารถชี้แนะให้ผู้ที่อยู่ในการดูแลหรือบุตรปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้ ซึ่งในแนะนำให้ปฏิบัตินี้ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ระดับการศึกษาของบิดาจึงมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุตรหากบิดามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแล้วเมื่อได้แนะนำบุตรหรือสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นก็จะส่งผลให้บุตรนั้นปฏิบัติตามทำให้บุตรมีสุขภาพที่ดีจากการแนะนำหรือสอนจากบิดา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษาของบิดาในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนปลายมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพจากบิดานั้น ความรู้เหล่านี้เป็นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองซึ่งในหลักสูตรแกนกลางศึกษา 2551 นี้ได้บรรจุเนื้อหาการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองไว้ในรายวิชาพลศึกษา และสุขศึกษา ซึ่งต้องเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ทำให้ความรู้เหล่านี้เป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ และในการดูแลสุขภาพนี้ไม่จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาที่สูงจึงจะสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ และในการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษาของบิดามากกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอาจจะเป็นไปได้ว่าบิดาที่มีระดับการศึกษามากกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายนี้อาจจะมีอาชีพที่ต้องรับผิดชอบสูงทำให้มุ่งใช้เวลาอยู่กับงานของตนเองมากกว่า ทำให้เวลาที่ใช้ในการดูแลเอาใจใส่บุตรหรือให้คำแนะนำต่อบุตรในเรื่องของการดูแลสุขภาพนั้นมีน้อยและทำให้บุตรได้รับการดูแลแนะนำจากบุคคลอื่น

2.6 สถานภาพของบิดมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องแนวคิดทฤษฎี PRECEED-PROCEED Model ของ Green&Kreuter (2005), กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ข) และกองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ สถานภาพของบิดมารดา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ อาจเป็นเพราะนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยเด็กต้องอยู่ในการดูแลของพ่อแม่ หากในครอบครัวมีทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วยกันแล้วก็มักจะทำให้เกิดความผูกพันขึ้น มีการแบ่งลำดับหน้าที่อย่างชัดเจนในการเลี้ยงดูบุตร เช่น พ่อจะเป็นผู้นำในเรื่องที่สำคัญ เช่น เรื่องภายนอกบ้าน ได้แก่ การหารายได้เข้าบ้าน ส่วนแม่จะเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลครอบครัวและการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ เรื่องอาหารการกินในบ้าน (รณชัย คงสกนธ์, 2560) สิ่งเหล่านี้ทำให้ช่วยเสริมสร้างในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้นด้วยเพราะจะทำให้ในครอบครัวนั้นมีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและมีความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิต การที่พ่อแม่อาศัยอยู่ด้วยกันนี้ทำให้การดูแลเอาใจใส่บุตรมีมากขึ้น เพราะบุตรจะได้รับการดูแลทั้งจากพ่อและแม่โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ หากได้รับการแนะนำ สั่งสอนจากพ่อและแม่แล้วก็จะทำให้บุตรมีการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องภายใต้การแนะนำและกวดขันในการปฏิบัติจากพ่อและแม่ เช่น บุตรได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ เพราะได้รับการชักนำจากพ่อแม่ทำให้ครอบครัวนั้นเกิดความอบอุ่น และความสามัคคีภายในครอบครัว (สุมัทนา สิ้นสวัสดิ์, 2557) บุตรเติบโตมาจากครอบครัวที่อบอุ่นที่ทั้งพ่อและแม่ให้คำปรึกษา เพราะหากในครอบครัวมีพ่อแม่อาศัยอยู่ด้วยกันแล้วมักจะทำให้บุตรนั้นเกิดความอบอุ่นและสามารถขอคำปรึกษาจากพ่อแม่ได้ และพร้อมที่จะเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีไม่สร้างภาระให้กับสังคมและช่วยกันพัฒนาสังคมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่านักเรียนที่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 83.90) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และการที่สถานภาพของบิดามารดาที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับการดูแลจากญาติหรือผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ในเรื่องของการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมสุขภาพและนักเรียนในวัยนี้มีหน้าที่หลักคือการเรียนรู้ทำให้เวลาส่วนใหญ่ของนักเรียนนั้นอยู่ที่โรงเรียนทำให้การดูแลสุขภาพหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอาจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ที่ต้องดูแลนักเรียนพร้อมทั้งสอน แนะนำ กวดขัน ให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องรวมถึงเพื่อนที่อยู่ด้วยกันในโรงเรียนก็อาจจะแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก) ทำให้นักเรียนและกลุ่มเพื่อนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพการชักชวนของเพื่อนเพื่อให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่ดี

2.7 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่ 3 ในแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 (สุรีพันธุ์ วรพงศธร, 2558), แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ (อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ, 2555), กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ข) และงานวิจัยของ อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) และสุนิสา พรหมป่าซัด (2556) ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาแล้วพบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่พบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Loading=0.897) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยเด็กที่ต้องเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เด็กจะเติบโตมาในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะการเลี้ยงดูและปลูกฝังจากผู้ปกครอง ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าการดูแลของผู้ปกครองมีอิทธิพลกับตัวเด็กโดยตรง (มนันท์ สูงประสิทธิ์, 2560; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; สุนิสา พรหมป่าซัด, 2556) พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ดูแลสั่งสอน แนะนำ กวดขันและปลูกฝังในเรื่องการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเรื่องความสะอาดของอนามัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหากพบว่านักเรียนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องผู้ปกครองก็จะหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีนั้น และหาวิธีแก้ไข ตักเตือนโดยการใช้เหตุผล ด้วยความรักความเมตตาพร้อมบอกผลเสียต่อสุขภาพหากนักเรียนไม่ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้วยเจตนาที่ว่าอยากเห็นบุตรของตนเองมีความสุขและมีสุขภาพดี รวมถึงจัดหาสิ่งแวดล้อมทางบ้านให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และผู้ปกครองให้กำลังใจชื่นชมเมื่อนักเรียนนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552ข) นักเรียนก็จะมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพและเมื่อปฏิบัติแล้วก็ได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้ปกครอง เกิดเป็นความภาคภูมิใจ และเมื่อปฏิบัติติดต่อกันแล้วนั้นก็ก็จะก่อเกิดเป็นนิสัย ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทำให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม

2.8 การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่ 3 ในแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter, 2005 (สุรีพันธุ์ วรพงศธร, 2558), แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2555), กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ข) และงานวิจัยของ อภิรักษ์ ศรีชัย (2557) และสุนิสา พรหมป่าซัด (2556) ที่ทำการศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาแล้วพบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่พบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Loading=0.864) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนซึ่งอยู่ในวัยของการศึกษาเรียนรู้มีหน้าที่หลักคือการศึกษาเล่าเรียนโดยมีครูซึ่งเปรียบเสมือนพ่อแม่คนที่ 2 เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ สั่งสอน ให้ความรัก ความหวังดีกับนักเรียนและแนะนำ ดูแลเอาใจใส่ให้นักเรียนนั้นปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้อง (อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; สุนิสา พรหมป่าซัด, 2556) ทำให้นักเรียนรู้จักการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ครูมีหน้าที่ยังเฝ้าระวัง ติดตาม จับตา ดูแลการกระทำหรือพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเพื่อให้ทราบว่านักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แล้วทำการปรับปรุง หาแนวทางแก้ไขให้นักเรียนนั้นมีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งครูยังมีหน้าที่กำลังใจนักเรียน ชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติตัวเหมาะสมเป็นการเสริมแรงสร้างกำลังใจให้นักเรียนนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้น รวมถึงจัดรูปแบบกิจกรรม การเรียนการสอนในห้องเรียนในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่เหมาะสม (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนนั้นเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเมื่อนักเรียนได้รับคำชมเชยจากครูแล้ว ก็จะเป็นกำลังใจให้อยากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องต่อไป จนเกิดเป็นสุขนิสัย และทำให้เด็กนั้นเติบโตอย่างมีคุณภาพมีสุขภาพที่ดี

2.9 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) แนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ

และกฎบัตรรอดตาา (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555) และสอดคล้องกับงานวิจัยของทวิรัตน์ ทองดี (2545) ที่ได้ทำศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนนทบุรีแล้วพบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งพบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Loading=0.833) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านเอื้อเป็นปัจจัยพื้นฐานให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมสุขภาพและเป็นสิ่งที่น่าสนใจให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อีกทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพยังเป็นตัวกำหนดเอื้อให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อีกด้วย (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2555)

2.10 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาค้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552ข) และงานวิจัยของ (ทวิรัตน์ ทองดี, 2545; ชนินันตรา ใจดี, 2558; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557) ที่ได้ทำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอุดมศึกษาแล้วพบว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน/สถานศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งพบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน/สถานศึกษามีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Loading=0.833) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานศึกษามีบทบาทสำคัญที่ช่วยในการสร้างเสริมทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นและเป็นสิ่งที่เอื้อให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งกายและจิตของนักเรียน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสมจะให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นและซึมซับพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นจนนำมาปฏิบัติเกิดเป็นนิสัย ดังนั้นควรจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการปฏิบัติ เช่น อ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือ สถานที่และอุปกรณ์กีฬาในการออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพดีและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นจนเกิดเป็นนิสัย

จากการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อีกด้วยซึ่งได้แก่ ตัวแปรมาตราวัดหรือตัวแปรสังเกตได้ คือ เพศ ระดับการศึกษาของมารดา ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติผ่านตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยนำ และตัวแปรสังเกตได้อิทธิพล

จากเพื่อนจากตัวแปรแฝงภายนอก รวมทั้งตัวแปรสังเกตได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านตัวแปรแฝงภายนอก จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวว่า ปัจจัยนำของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาค้นพบว่าตัวแปรแฝงภายนอกปัจจัยนำที่ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอาจเป็นเพราะนักเรียนซึ่งยังอยู่ในวัยเรียนและเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่ คำสั่งสอนจากผู้ปกครองและครูย่อมมีอิทธิพลในการตัดสินใจมากกว่าความคิดของตนเองอีกทั้งสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้านและโรงเรียนก็มีส่วนสำคัญในการชักนำจิตใจให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (สุรีพันธุ์ วรพงษ์, 2558) อย่างไรก็ตามยังมีแนวคิดและงานวิจัยอื่นอีกที่พบว่าปัจจัยนำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้แก่ แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ใน ค.ศ. 2005; กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เนื่องจากปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่อาจจะเกิดจากการเรียนรู้และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยนำนี้จะทำให้บุคคลสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

2. เพศที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ณัฐภาส พรพมา, 2553; ชนินทร์นรา ใจดี, 2558; รุสโณนี สารีกะ, 2551) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแล้วพบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาค้นพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่าเพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีอายุอยู่ในช่วง 11-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่นหรืออาจจะกล่าวได้ว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ทำให้นักเรียนนั้นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเข้าสู่วัยรุ่นและนักเรียนนั้นเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม ในเพศชายก็จะเริ่มออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงและมีรูปร่างที่สมส่วน ในขณะที่เพศหญิงนั้น

ก็เริ่มรักสวยรักงาม เริ่มหาวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้มีรูปร่าง หน้าตาที่สวยงามจากแหล่งสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ให้เป็นที่สนใจต่อเพศตรงข้ามจะเห็นได้ว่าซึ่งไม่ว่าจะเป็นนักเรียนเพศหญิงหรือนักเรียนเพศชายล้วนมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเหมือนกันและเด็กในช่วงวัยนี้ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงเวลาส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงเรียนทำให้ระดับการรับรู้ที่เหมือนกันและการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นอาจจะแสดงออกจากสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกัน ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามยังพบอีกว่ายังมีงานวิจัยอื่น ๆ อีกที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (สุนิสสา พรหมป่าซัด, 2556; พิชามณูช จันทุรศ, 2556; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษา เนื่องจาก เพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับพฤติกรรมสุขภาพอีกทั้งยังช่วยในการส่งเสริมและยับยั้งให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาบ้าง การศึกษายังพบอีกว่านักเรียนหญิงนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนชาย อาจเป็นเพราะนักเรียนหญิงนั้นมีสรีระทางร่างกายที่ซับซ้อนกว่าผู้ชายทำให้นักเรียนหญิงนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพและดูแลใส่ใจในพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพศชายและอาจเป็นเพราะนักเรียนเพศหญิงนั้นมักจะตั้งใจเรียนในห้องเรียนมากกว่าเพศชาย ทำให้นักเรียนเพศหญิงนั้นมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชายและใช้ความรู้นั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าและถูกต้องมากกว่าเพศชาย

3. ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และผลการศึกษาสอดคล้อง อาจเป็นเพราะนักเรียนซึ่งอยู่ในการดูแลของมารดาในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร ซึ่งความรู้ที่ใช้ในเรื่องเหล่านี้สำหรับการดูแลบุตรไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ระดับสูงในการดูแล ให้การแนะนำหรือสั่งสอน เนื่องจากความรู้ในการปฏิบัติตัวเหล่านี้เป็นความรู้พื้นฐานที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ ด้วยเหตุนี้แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของมารดาไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็มีการใช้ความรู้ที่ตนมีอยู่ในการดูแลสุขภาพนักเรียนและมีความต้องการให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดีทำให้มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมือนกันส่งผลให้นักเรียนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (พิชามณูช จันทุรศ, 2556) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษาแล้วพบว่าระดับการศึกษาของมารดาเนื่องจากนักเรียนได้รับการดูแลจากมารดา

หากมารดา มีระดับการศึกษาที่สูงก็จะทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายบุตรและสามารถให้คำแนะนำ ส่งสอนบุตรด้วยวิธีที่หลากหลายมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

4. ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้สอดคล้องกับงานวิจัยของรุสไอณี สาริกะ (2551) และชนินทร์รา ใจดี (2558) ที่ได้ทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายและนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแล้วพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาแล้วพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นี้มีอายุใกล้เคียงกันทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมานั้นอาจจะเกิดจากประสบการณ์ที่ได้ตั้งสมมาจากอดีต เกิดความเคยชินที่เคยปฏิบัติมาแล้วเช่นนี้จากการแนะนำของคนในครอบครัวจึงปฏิบัติเช่นเดิมต่อไป (รุสไอณี สาริกะ, 2551; ชนินทร์รา ใจดี, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การได้รับการดูแลใส่ใจจากผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และการแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นอาจเกิดจากการได้รับการปลูกฝังแนะนำ ส่งสอนจากครอบครัว (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทำให้นักเรียนนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่ลังเลใจเพราะคิดว่าสิ่งที่ครอบครัวหรือพ่อแม่สอนมาเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองทำให้นักเรียนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกันแม้ว่านักเรียนจะมีความรู้ในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในงานวิจัยอื่น ๆ ยังพบว่าความรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (สุชาดา วงศ์สวัสดิ์, 2554; กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ฐปนัท อินทรสาลี, 2552; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552x; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557; สิริกันย์ แก้วพรม, 2549; สุนิสา พรหมป่าซัด, 2556; ณีฐฐภาส พรหมมา, 2553) พบว่า มีความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา นักศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์ (2557) ซึ่งพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษา เนื่องจากความรู้มีผลโดยตรงกับความรู้สึกลึกซึ้งและทำให้เกิดความตั้งใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความรู้นั้นทำให้บุคคลเกิดโน้มน้าวให้บุคคลนั้นตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

ออกมาตามพื้นฐานความนึกคิดของตนเองหรืออาจจะกล่าวได้ว่าคนที่มีความรู้ดีมักจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าคนที่มีความรู้น้อยกว่า

5. เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้แต่ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของรุสไอณี สารีกะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 แล้วพบว่าเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาลงแล้วพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งนี้อาจเป็นเพราะการแสดงพฤติกรรมสุขภาพอาจมาจากประสบการณ์เก่าที่ของตนเอง หากตนเองเคยปฏิบัติแบบนี้ก็จะยังคงปฏิบัติเช่นเดิมต่อไป ถึงแม้ว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นจะไม่ถูกต้องแต่ก็มีความเชื่อในตนเองอยู่แล้วว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง (สุริพันธ์ วรพงศธร, 2558) เนื่องจากเป็นแบบแผนการดำรงชีวิต อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยอื่น ๆ อีกที่ผลการศึกษาพบว่าเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น (ชนินทร์นรา ใจดี, 2558; พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี, 2548; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549; พัชรา ไชยสังข์, 2557; อภิรักษ์ ศรีชัย, 2557) เนื่องจากเจตคติของบุคคลเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่และยังเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่จงใจให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพหากบุคคลนั้นมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็จะทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาในทางที่ดีด้วย

6. อิทธิพลจากเพื่อนไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทำศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา แล้วพบว่าอิทธิพลจากเพื่อนมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่าอิทธิพลจากเพื่อนมีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนยังเป็นวัยที่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง เด็กในช่วงวัยนี้ยังมีความเชื่อฟังคำสั่งสอนจากผู้ปกครองอยู่และเวลาส่วนใหญ่ของนักเรียนจะอยู่ที่โรงเรียนทำให้บุคคลที่มีอิทธิพลกับนักเรียนมากที่สุดคือผู้ปกครองและครู ถึงแม้ว่านักเรียนจะอยู่ที่โรงเรียนในสังคมเพื่อน แต่ในการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพนั้นนักเรียนจะปฏิบัติตามที่ผู้ปกครองหรือครูได้แนะนำสั่งสอนเอาไว้เพราะเชื่อมั่นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและดีต่อสุขภาพตนเอง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยอื่น ๆ อีกที่ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น ชนินท์นรา ใจดี, 2558; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549; อภิรักษ์ ศรชัย, 2557 เนื่องจากนักเรียนกำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่นมักจะคบกับเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกันและมักจะอยู่กันเป็นกลุ่มทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกันเพื่อต้องการให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนและสามารถเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้

7. การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชนินท์นรา ใจดี, 2558; ฐปนัท อินทรสาลี, 2552; รุสโณนี สารีกะ, 2551; สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549) ซึ่งทำการศึกษาในนักเรียนประถมศึกษา นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น อาสาสมัครสาธารณสุขและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา แล้วพบว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้ตัวบุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพและการได้ข่าวสารด้านสุขภาพนั้นในปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข่าวสารได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับข่าวสารด้านอินเทอร์เน็ต ทำให้บุคคลนั้นนำความรู้ที่ได้รับจากสื่อขึ้นมาใช้กับตนเอง จึงส่งผลให้แสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพตามความรู้ที่ได้รับจากสื่อด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามผลการศึกษพบว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอาจเป็นเพราะนักเรียนยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ทำให้การแนะนำ สั่งสอนในเรื่องของการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่จะมาจากผู้ปกครอง ทำให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นนักเรียนจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ปกครองมากกว่าการปฏิบัติตามสื่อ ข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และในปัจจุบันสื่อด้านสุขภาพออนไลน์นั้นมีมากเพราะสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (อานนท์ ภาคมาลี, 2556) บางครั้งเนื้อหาของสื่ออาจไม่ถูกต้องขาดการตรวจสอบ เมื่อปฏิบัติตามแล้วทำให้เกิดภัยต่อสุขภาพ ทำให้นักเรียนนั้นเกิดความลังเลใจในการที่จะปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวเพราะสื่อ นั้นขาดความน่าเชื่อถือ จึงหันมาปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ปกครองเพราะเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเกิดผลดีกับตนเอง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้สำหรับผู้ปกครอง

1. จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร โดยนักเรียนดื่มน้ำอัดลม บริโภคเนื้อสัตว์ติดมันและอาหารเค็ม ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้ยังพบอีกว่านักเรียนมักใช้พื้กันดั้ดงพลาสติกและพบว่านักเรียนนั้นใช้เวลาพูดคุยโทรศัพท์นาน ๆ พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้นักเรียนเกิดโรคอ้วน ฟันปัญหาต่อสุขภาพฟัน มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินและอาจจะเกิดโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมเช่น เบาหวาน ความดัน ฯลฯ ดังนั้นผู้ปกครองควรให้การดูแล ใส่ใจบุตรให้ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ให้ลดน้อยลงและควรส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารโดยให้นักเรียนนั้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างเพียงพอรวมทั้งส่งเสริมให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กเพื่อให้เด็กนั้นมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีสุขนิสัยทางพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2. ผู้ปกครองควรให้การดูแลเอาใจใส่นักเรียนนอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้วยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวอีกด้วย เช่น การทำกิจกรรมร่วมกันในโอกาสต่าง ๆ สร้างบรรยากาศการอยู่ร่วมกันอย่างสนุกสนาน ให้ความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัวอย่างทั่วถึงและการพูดคุยปรึกษาหารือหรือ รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขหากเจอปัญหาเพราะจะทำให้ให้นักเรียนนั้นเติบโตมาในครอบครัวที่อบอุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมต่อไป

3. ผู้ปกครองสามารถนำเอาผลการศึกษาค้างนี้ไปใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายที่บ้านให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย น่าอยู่ มองแล้วสบายตาสบายใจ โดยเฉพาะในบ้านและห้องนอนและเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่และปลอดภัย โดยการนำของมิกม เช่น มิด ไว้ในที่สูงหรือที่ปลอดภัยให้พ้นจากมือนักเรียนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นในบ้าน การจัดให้มีที่ล้างมือสำหรับให้นักเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหารและสามารถปลูกฝังให้มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสังคมโดยให้นักเรียนดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ให้เกิดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรค เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกซึ่งสามารถกลายเป็นโรคระบาดในชุมชนได้ หากปลูกฝังจิตสำนึกเหล่านี้แล้วก็จะไม่ทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่เอื้อต่อการออกกำลังกายหากมีพื้นที่เพียงพอให้นักเรียนสามารถออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่างและทำให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอีกด้วย

การนำผลการศึกษาไปใช้สำหรับโรงเรียนและครู

1. จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร โดยพบว่านักเรียนดื่มน้ำอัดลมและบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลเสียต่อสุขภาพนักเรียนโดยตรง ทำให้นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์หรืออ้วน และอาจจะทำให้นักเรียนเกิดฟันผุได้ ดังนั้นจึงขอเสนอให้โรงเรียนและครูนำผลการศึกษาดังกล่าวนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น จัดกิจกรรมรูปแบบการเรียนการสอนให้ความรู้เน้นการบริโภคอาหาร หรือสอดแทรกพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนเพื่อให้นักเรียนนั้นเกิดทักษะเลือกรับประทานอาหารที่ดีและเหมาะสม ให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเพื่อทำให้นักเรียนนั้นมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย
2. โรงเรียนและครูสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นแนวทางใช้ในการพัฒนาและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักเรียนได้ และนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหากพบปัจจัยที่ลดพฤติกรรมสุขภาพหรือเป็นอุปสรรค ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ
3. โรงเรียนควรทำการสำรวจและสอดส่องดูแลหากพบว่ามีอุปกรณ์ในห้องเรียนหรือเครื่องเล่นสำหรับนักเรียนที่ชำรุดและทำการแก้ไขซ่อมแซมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพร่างกายนักเรียนและ โรงเรียนควรควบคุมร้านค้าในโรงเรียนให้จำหน่ายแต่สินค้าที่มีประโยชน์แก่นักเรียนรวมถึงควบคุมไม่ให้จำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน เพื่อไม่ให้นักเรียนซื้อมาบริโภคเพราะหากนักเรียนบริโภคเป็นประจำแล้วจะทำให้มีผลต่อสุขภาพโดยตรงเช่น โรคอ้วน ฟันผุ โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

การนำผลการศึกษาไปใช้สำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข

1. จากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรให้หน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฯลฯ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้ามาดำเนินงานเชิงรุกทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพให้แก่ นักเรียน เช่น การจัดทำแผนงานกิจกรรมด้านการเรียนรู้ที่นอกเหนือจากในห้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ การกำหนดมาตรการการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนและการวางแผนการดำเนินงานติดตาม เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน เพื่อการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดโรคในกลุ่มนักเรียน และเพื่อให้นักเรียนนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมและป้องกันได้

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามาตรวจสอบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียนว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะให้นักเรียนนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเช่น อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ เป็นต้น เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ รวมถึงตรวจสอบความสะอาดของอุปกรณ์ ความปลอดภัยของวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่นักเรียนมีการสัมผัสโดยตรง เช่น อุปกรณ์เครื่องเล่น ความแข็งแรงของโต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ เพื่อไม่ให้นักเรียนเกิดอันตราย อุบัติเหตุอันเป็นผลทำให้ร่างกายได้รับความเจ็บปวดและรวมกันและเสนอให้วางแผนการดำเนินงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายกับทางโรงเรียนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านการศึกษาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเช่น การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนและครูเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพและยืนยันความถูกต้องของผลการศึกษาเชิงปริมาณ สามารถทำได้โดยการเพิ่มข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนผลการศึกษพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ

2. จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครู สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนสามารถใช้พยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนได้ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติจากปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อที่ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยอื่น ๆ เช่น รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีจากการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้

3. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดการวิจัยคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างนี้บางคนยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้อย่างแตกฉาน ผู้วิจัยจึงเสนอให้การศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยควรเตรียมตัวผู้วิจัยหรือทีมผู้วิจัยให้การอ่านแบบสอบถามให้นักเรียนฟังโดยการอ่านนี้ต้องไม่เป็นการชี้แนะให้นักเรียนตอบในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการซึ่งวิจัยนี้สามารถลดอคติในการเก็บข้อมูลได้อีกด้วย และในเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นไม่ควรใช้เครื่องมือที่มีข้อคำถามที่มากจนเกินไปเพราะจะทำให้ให้นักเรียนเกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถามอาจจะทำให้ผู้วิจัยนั้นได้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริงเพราะนักเรียนอาจจะเกิดการเบื่อและตอบข้อคำถามโดยไม่ได้อ่านหรือได้ตรงก่อน

และหากการศึกษาครั้งต่อไปได้ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอีก ผู้วิจัยอยากเสนอให้การวิจัยในครั้งต่อไปมีการเตรียมเพื่อเวลาที่นักเรียนนั้นปิดเทอมไว้ด้วย โดยอาจจะวางแผนล่วงหน้าและหาวันที่จะเก็บข้อมูลที่เหมาะสมไม่ให้เกิดผลกระทบกับการเรียนของนักเรียนและการสอนของครูในโรงเรียนนั้น ๆ หรือติดต่อประสานงานตั้งแต่เนิ่น ๆ เพราะจะทำให้สามารถบริหารวันและเวลาที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงวัฒนธรรม. (2559). เด็กทั่วโลกเกือบ 1 ใน 3 นั่งหน้าจอไม่ต่ำกว่าวันละ 3 ชั่วโมง (Online). <http://www.mculture.go.th>, ค้นวันที่ 7 ตุลาคม 2559.
- กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดยะลา. (2559). ข้อมูลทั่วไปจังหวัดยะลา (Online). http://www.yala.go.th/webyala/SiteMap/About_nation.html, ค้นวันที่ 7 ตุลาคม 2559.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษายะลาเขต 1. (2560). สรุปสารสนเทศทางการศึกษาปีการศึกษา 2560และสถิติข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี 2555-2560 (Online). <http://202.143.158.35/aqc/>, ค้นวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สุบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552ก). รายงานประเมินสถานะพฤติกรรมสุภาพตามสุบัญญัติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- _____. (2552ข). ประเมินสถานะพฤติกรรมสุภาพตามสุบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนปีการศึกษา 2552. กรุงเทพมหานคร.
- _____. (2552). แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุภาพตามสุบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2554). การสร้างเสริมพฤติกรรมสุภาพตามสุบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เฉลิมพล ต้นสกุลและจิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2549). พฤติกรรมสุภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม.
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย อำเภอเขาชะเมา จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 20. ฉบับ 1 (1 ม.ค.-มี.ค. 2555)
- ชนินท์นรา ใจดี. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุภาพตามบทสุบัญญัติแห่งชาติศึกษาสถาบันพลศึกษาวิทยาเขตยะลา. วารสารวิชาการ สถาบันพลศึกษา. ฉบับที่ 2. ปีที่ 7.

- ฐปนัท อินทรสาลี. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร สาธารณสุขในเทศบาลนันทบุรี. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2557). ข่าวสุขภาพ “เผยผู้ป่วยติดเชื้อมาจากมือ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ(Online). <http://www.thaihealth.or.th/Content/26128.html>, ค้นวันที่ 20 กันยายน 2559.
- ณัฐภาส พรหมมา. (2553). ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ดวงพร พุทธวงศ์. (2556). ปัจจัยที่เป็นแรงขับให้เกิดความจงรักภักดีของนักศึกษามหาวิทยาลัย: การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร LISREL และ PLS. วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ปีที่ 23. ฉบับที่ 1.
- ทวีรัตน์ ทองดี. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนันทบุรี. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรรัตน์. (2557). เปิดผลวิจัยเด็กไทยใส่ใจสุขบัญญัติแห่งชาติน้อยระบายทุกข์ด้วยการกิน. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. ฉบับวันที่ 28 พฤษภาคม 2557.
- ปราณี หล้าเบ็ญสะ. (2559). การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดและประเมินผล. จาก <http://edu.yru.ac.th/evaluate/attach/1465551003.pdf>. ค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2560.
- พัชรภักดิ์ ไชยสังข์. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2557.
- พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พิชามณูษ์ จันทุส. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะเวลาเขต 1. วารสารคณะพลศึกษา. ปีที่ 14 เล่มที่ 1.
- เพ็ญศิริ ดวงขุนมาตย์. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารสุขศึกษา. ปีที่ 37. ฉบับที่ 126. มกราคม-เมษายน 2557. 53.
- มนตรี พิริยะกุล. (2553). ตัวแบบเส้นทางกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน **Partial Least Square Path Modeling (PLS Path Modeling)**. การประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2553.
- มนัท สุงประสิทธิ์ (2560). อิทธิพลครอบครัวส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมตอนโตเด็กจริงหรือไม่. จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article>. ค้นคืนวันที่ 2 มกราคม 2561.
- เขวลักษณ์ สาธารณสุข. (2543). กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค.
- รณชัย คงสกันธ์. (2560). สร้างครอบครัวอบอุ่นสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว. จาก www.doctor.or.th/article/detail/1771. ค้นคืนวันที่ 5 มกราคม 2561.
- รัตนวดี เหมนิธิ วินเซอร์. (2558). “เด็กไทยสวมหมวกกันน็อก”แค่ 7% (Online). <http://www.manager.co.th/AstvWeekend/ViewNews.aspx?NewsID=9580000050064>, ค้นคืนวันที่ 14 กันยายน 2559.
- รุสไอนี สากีระ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนกาสิลา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย. ข่าวสารการวิจัยเพื่อการศึกษา. ปีที่ 8. ฉบับที่ 2 (ธันวาคม 2537-มกราคม 2538).
- เขวลักษณ์ ฤทธิสรไกร. (2550). สังคมศาสตร์สาธารณสุข. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557) บทความสุขภาพ “ชวนออกกำลังกายในวันอนามัยโลก” (Online). <http://www.thaihealth.or.th/Content/23721.html>, ค้นคืนวันที่ 1 ตุลาคม 2559.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลาเขต 1. (2560) .รายงานข้อมูลพื้นฐานสถานศึกษาด้านปีการศึกษา 2560 (Online). <http://portal.bopp-obec.info/obec59/>, ค้นคืนวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). นานสาระข้อมูลประชากร (Online). http://popcensus.nso.go.th/sub_topic.php, ค้นวันที่ 1 มีนาคม 2560.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2559ก). สภาวะฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 11-12 ปี. แบบสรุปรายงาน สภาวะฟันผุโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุในกลุ่มเด็ก. _____ . (2559ข). สถิติป่วย-ตายด้วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2557-2559 ช่วงอายุ 10-14 ปี. แบบสรุปรายงานผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. _____ . (2559ค). สถิติเด็กจมน้ำในจังหวัดยะลา. แบบสรุปรายงานผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุจมน้ำในเด็ก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำปีงบประมาณ 2559. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- ศิริกันย์ แก้วพรหม. (2549). พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม. (2520). จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แพรววิทยา.
- สุชาดา วงศ์สวาสดี. (2554). ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. ฉบับที่ 4 (3 กันยายน-ธันวาคม 2554).
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช
- สุนิสา พรหมป่าซัด. (2556). พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภота่าชะงะ จังหวัดชุมพร. วารสารคณะพลศึกษา. ปีที่ 14 เล่มที่ 1.
- สุมัทนา สีนสวัสดิ์. (2557). ครอบครัว: การจัดการความขัดแย้งของคู่สมรสเพื่อการครองรักอย่างยั่งยืน. จาก www.thaihealth/life.com/ครอบครัว. ค้นวันที่ 5 มกราคม 2561.
- สุริย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558ก). PRECEDE - PRECEED Model. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 วันที่ 16 พฤษภาคม 2558. _____ . (2558ข). การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง: กรุงเทพมหานคร.
- อภิรักษ์ ศรีชัย. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. ฉบับที่ 7. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.

- อังศนันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก **Promise Model**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อาทร อุคคติ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร **สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล**. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 26 ฉบับที่ 6 พ.ย.-ธ.ค. 2551.
- อานนท์ ภาคมาลี. (2556). สื่อออนไลน์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. จาก <https://www.gotoknow.org/posts/522224>. ค้นคืนวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561
- อภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา: กรุงเทพมหานคร.
- A. R. Gomes, T. Capelão. (2012). Predicting Exercise Behavior: Testing Personal and Psychological Variables. **International Journal of Sports Science**. 45
- Armin Monecke, Friedrich Leisch. (2012). **semPLS: Structural Equation Modeling Using Partial Least Squares**. Journal of Statistical Software. May 2012, Volume 48, Issue 3.
- D.E. Polk. (2014). Frequency of daily tooth brushing: predictors of change in 9 - to 11- year old US children. **Community Dental Health**. 18 January 2014. 136. Gielen, et al (2008). อ้างถึงในสุริย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558). การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง: กรุงเทพมหานคร.
- Green and M. Kreuter. (2005). **Health promotion planning: an educational and ecological approach**. (Online) <http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/overview/other-models-promoting-community-health-anddevelopment/preceder-proceder/main>, 2016)
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). **A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mohsen Tavakol, Reg Dennick. (2011). **Making sense of Cronbach's alpha**. International Journal of Medical Education.
- Nicole Franziska Richter.,et all. (2016). **A critical look at the use of SEM in international business research**. International marketing review. Vol.33, No.3
- Ringle, C. M., Wende, S., & Will, A. (2005). **SmartPLS 2.0.M3. Hamburg: SmartPLS**, <http://www.smartpls.de>.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|---------------------------|--------------|-------------------------------|
| 1. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ | ตำแหน่ง | วิทยากรชำนาญการพิเศษ |
| | สถานที่ทำงาน | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา |
| 2. ดร.กันขปริณ ทองสามสี | ตำแหน่ง | อาจารย์ |
| | สถานที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ | ตำแหน่ง | อาจารย์ |
| | สถานที่ทำงาน | มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |
| 4. นายธีระ กิ่งเซ่ง | ตำแหน่ง | ครูชำนาญการพิเศษ |
| | สถานที่ทำงาน | โรงเรียนบ้านปากเจา |





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ





















ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสัพัญญูติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนยะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓ ๖๕๕๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสรุปัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ๖ ๐๐๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดมนต์แห่งชาติของ
นักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.กันยปริณ ทองสามสี
บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่า
คงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตอนที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ นายจักรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๕๐๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรศึกษารัตนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "โมเดลสมรรถนะโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดปฎิบัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา" นั้น

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ)..... กิ่งระพีพร
(.....)
ตำแหน่ง..... ศึกษาร
หน่วยงาน..... ๕/๑



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๒๔๖

ที่ บวส. ๐๑๘๐

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์

ด้วย นายจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๑๙

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปากเจา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายจรงค์ศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นายธีระ กิ่งเซ่ง (ครูชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จิตสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดมนต์แห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



(ลงชื่อ).....

(ลายเซ็น).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาพร้อมผลการประเมินเครื่องมือวิจัย)













แบบสอบถาม

พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยผู้ตอบแบบสอบถามนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา การที่ให้นักเรียนเป็นผู้ให้ข้อมูลเนื่องมาจากผู้วิจัยต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และข้อมูลเหล่านี้หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียนได้

แบบสอบถามชุดนี้มี 4 ตอน คือ รวมจำนวน 159 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ จำนวน 37 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเสริม จำนวน 58 ข้อ ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับการเอาใจใส่จากครูและอิทธิพลจากเพื่อน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 24 ข้อ

แบบสอบถามนี้ใช้เวลาในการตอบ 45-60 นาที ผู้วิจัยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูล คำตอบของนักเรียนจะไม่มีผลใด ๆ ต่อคะแนนสอบของนักเรียน ขอให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วขอให้นักเรียนคืนแบบสอบถามไปยังผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของนักเรียนไว้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์โดยภาพรวมจะไม่มีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคลและจะทำลายข้อมูลดังกล่าวหลังจากผู้งานวิจัยเผยแพร่รายงานวิจัยเป็นเวลา 1 ปี ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ณ โอกาสนี้ หากนักเรียนมีข้อสงสัยหรือคำถามใด ๆ โปรดติดต่อผู้วิจัยตามหมายเลขข้างล่าง

ขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

โทร 083-1858995

หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขอทำหนังสือนี้ไว้
ต่อหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่าง
ละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบทางลบใด ๆต่อข้าพเจ้าและ
นักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา และสัมพันธภาพในโรงเรียนที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ
ต่อไป

ข้อ 4. ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ อันเนื่องจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าตามมาตรฐานวิชาชีพ และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการ
รักษาพยาบาลดังกล่าวตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น (เฉพาะโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการ
ทดลองยาหรืออาหาร)

ข้อ 6. ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้
ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความ
เต็มใจ

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....)

ลงชื่อ ผู้วิจัย
(.....)

[ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ จะต้องได้รับการยินยอมในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ และระบุข้อความไว้ตามนี้]

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารชี้แจงการวิจัยให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนาม หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม/ประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(.....)

[ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย]

ลงนาม ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(.....)

[ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ เช่นกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในภาวะหมดสติ ให้ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุดเป็นผู้ลงนามยินยอม]

ลงนาม ผู้แทน/ผู้ปกครอง/ญาติ
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(.....)

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ

รหัสสำหรับนักวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยนำมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมคำลงในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริงของตัวนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. ศาสนา 1) พุทธ 2) อิสลาม
- 3) คริสต์ 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

gender

doctrine

3. รายได้ของครอบครัว.....บาทต่อเดือน

4. ระดับการศึกษาของบิดา

- 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ 5) อนุปริญญา/ปวส.
- 2) ประถมศึกษา 6) ปริญญาตรี
- 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 7) สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.

fedu

5. ระดับการศึกษาของมารดา

- 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ 5) อนุปริญญา/ปวส.
- 2) ประถมศึกษา 6) ปริญญาตรี
- 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 7) สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.

medu

(กรณีนักเรียนอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา/มารดา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย คือ.....)

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง(กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ 5) อนุปริญญา/ปวส.
- 2) ประถมศึกษา 6) ปริญญาตรี
- 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 7) สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.

guardian

6. สถานภาพของบิดามารดา

- 1) อยู่ด้วยกัน 2) หย่าร้าง
- 3) แยกกันอยู่ 4) หม้าย

ms

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

รหัสสำหรับนักวิจัย

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบคำถามจำนวน 12 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามให้นักเรียนเลือกคำตอบที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าคำตอบที่นักเรียนเลือก

1. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ
ก. กินอาหารที่มีรสจัด
ข. ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ
ค. ล้างมือให้สะอาดก่อน-หลังรับประทานอาหาร
ง. อาบน้ำทันทีหลังรับประทานอาหาร
k1
2. เหตุผลสำคัญที่ต้องตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ คืออะไร
ก. เพื่อความสวยงาม
ข. ป้องกันเล็บฉีกขาด
ค. ป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
ง. เพื่อทำตามกฎระเบียบของโรงเรียน
k2
3. เหตุผลสำคัญที่เราควรสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด
ก. ป้องกันโรคผิวหนัง
ข. ทำให้ผิวขาว
ค. ทำให้ไม่เป็นไข้หวัด
ง. ทำให้ผิวเนียน
k3
4. เศษอาหารที่ติดตามชอกฟันจากการไม่แปรงฟันทำให้เกิดสิ่งใด
ก. กลิ่นปาก
ข. ฟันห่าง
ค. หินปูน
ง. ฟันคุด
k4
5. การเลือกซื้อยาสีฟันควรเลือกแบบใด
ก. มีกลิ่นผลไม้
ข. มีรสหวานจากธรรมชาติ
ค. มีฟลูออไรด์
ง. มีเกลือเป็นส่วนผสม
k5
6. การล้างมือบ่อยๆ จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้หลายชนิดยกเว้นโรคข้อใด
ก. ภาวะอาหาร
ข. ท้องเสีย
ค. ไข้เลือดออก
ง. ผิวหนังอักเสบ
k6
7. ข้อใดคือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของการรับประทานอาหาร
ก. รับประทานอาหารในร้านที่มีชื่อเสียง
ข. รับประทานอาหารที่รสไม่จัด
ค. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
ง. รับประทานอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศ
k7
8. ข้อใดทำให้การย่อยอาหารและการขับถ่ายเป็นไปด้วยดี
ก. เนื้อปลา
ข. ขนมปังแบบนุ่ม
ค. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
ง. ผักคะน้า
k8
9. โรคที่เกิดจากการดื่มสุรามาก ๆ คือโรคใด
ก. โรคตับแข็ง
ข. โรคกระเพาะ
ค. โรคเบาหวาน
ง. โรคมะเร็งลำไส้
k9

10. หมวกนิรภัยสามารถป้องกันอันตรายจากการขับชี้รถจักรยานยนต์ได้อย่างไร

- ก. ลดความรุนแรงของลมที่มาปะทะ
- ข. ป้องกันภาพและเสียงมารบกวนสมาธิ
- ค. ป้องกันการกระแทกศีรษะหากเกิดอุบัติเหตุ
- ง. ป้องกันแสงแดดกระทบสายตาดขณะขับชี้

k10

11. ข้อใดเป็นการกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

- ก. เก็บขยะเนื่องจากมาโรงเรียนสาย
- ข. เก็บขยะเพื่อให้ได้รับคำชมและคะแนนจากครู
- ค. เก็บขยะเพราะคุณครูขอความร่วมมือ
- ง. เก็บขยะเพราะอยากเห็นโรงเรียนสะอาด

k11

12. พฤติกรรมในข้อใดที่สอดคล้องกับหลักสุขบัญญัติมากที่สุด

- ก. ห้ามพูดบด
- ข. ห้ามดื่มสุรา
- ค. ห้ามฆ่าสัตว์
- ง. ห้ามลักทรัพย์

k12

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ

คำชี้แจง ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงความคิดเดียว

- เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนมีความเห็นไม่แน่ใจต่อข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. หลังแปรงฟันไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้นเพราะการแปรงฟันช่องปากก็สะอาดอยู่แล้ว			
2. เราไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ก็ได้ เพราะเราแปรงฟันทุกวันอยู่แล้ว			
3. เราต้องไปพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟันเท่านั้น			
4. ไม่ต้องล้างมือเพราะเราใช้ช้อนในการรับประทานอาหารอยู่แล้ว			
5. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเหมาะสำหรับคนที่รับประทานอาหารกับมือเท่านั้น			

a1 a2 a3 a4 a5

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	รหัสสำหรับผู้วิจัย
6. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทำให้รสชาติของอาหารผิดเพี้ยนไป				a6 <input type="checkbox"/>
7. อาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารราคาถูก				a7 <input type="checkbox"/>
8. อาหารที่มีสีสันดูฉ่ำ สวยงาม เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง				a8 <input type="checkbox"/>
9. การสูบบุหรี่สามารถคลายเครียดได้				a9 <input type="checkbox"/>
10. คนที่สูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม				a10 <input type="checkbox"/>
11. คนสูบบุหรี่ถือเป็นคนที่ทันสมัย				a11 <input type="checkbox"/>
12. การพนันช่วยให้คลายเครียดได้				a12 <input type="checkbox"/>
13. เด็กไม่ควรทำงานบ้านเพราะเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่				a13 <input type="checkbox"/>
14. การข้ามสะพานลอยทำให้เหนื่อยและเป็นการเสียเวลา				a14 <input type="checkbox"/>
15. การทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง				a15 <input type="checkbox"/>
16. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการเรียน				a16 <input type="checkbox"/>
17. การทำบุญเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่ยังไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก				a17 <input type="checkbox"/>
18. การรักษาสิ่งของสาธารณะเป็นหน้าที่ของเทศบาล				a18 <input type="checkbox"/>
19. การทิ้งขยะไม่จำเป็นต้องลงถังให้ลงถังเพราะจะมีเจ้าหน้าที่มากวาดทุกวัน				a19 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเสริม

รหัสสำหรับนักวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยเสริมมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การได้รับการเอาใจใส่จากครูและอิทธิพลจากเพื่อน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด ระดับการปฏิบัติ

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากผู้ปกครอง 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากผู้ปกครอง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่เคยได้รับการปฏิบัติเหล่านั้นจากผู้ปกครอง

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. ผู้ปกครองบอกให้ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวอยู่เสมอ				P1 <input type="checkbox"/>
2. ผู้ปกครองสอนและแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด				P2 <input type="checkbox"/>
3. ผู้ปกครองบอก แนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				P3 <input type="checkbox"/>
4. ผู้ปกครองบอกให้แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน				P4 <input type="checkbox"/>
5. ผู้ปกครองแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท				P5 <input type="checkbox"/>
6. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร				P6 <input type="checkbox"/>
7. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง				P7 <input type="checkbox"/>
8. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือทุกครั้งหลังจับหรือสัมผัสสัตว์เลี้ยง				P8 <input type="checkbox"/>
9. ผู้ปกครองแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				P9 <input type="checkbox"/>
10. ผู้ปกครองแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง				P10 <input type="checkbox"/>
11. ผู้ปกครองบอกให้ใช้ช้อนกลางรับประทานอาหาร				P11 <input type="checkbox"/>
12. ผู้ปกครองแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยไม่พึ่งยาเสพติด				P12 <input type="checkbox"/>
13. ผู้ปกครองสอนให้เดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย				P13 <input type="checkbox"/>
14. ผู้ปกครองบอกวิธีการเก็บของมีคม วัตถุไวไฟ สารเคมีให้ปลอดภัย				P14 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			รหัสสำหรับผู้วิจัย
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
15. ผู้ปกครองส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย				P15 <input type="checkbox"/>
16. ผู้ปกครองบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน				P16 <input type="checkbox"/>
17. ผู้ปกครองบอกให้นักเรียนให้รักษาความสะอาดภายในบ้าน โรงเรียน ชุมชน และที่สาธารณะต่าง ๆ				P17 <input type="checkbox"/>
18. ผู้ปกครองแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกธร โมโห				P18 <input type="checkbox"/>
19. ผู้ปกครองแนะนำคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน				P19 <input type="checkbox"/>
20. ผู้ปกครองสอนให้นักเรียนรักษาความสะอาดของบ้านเมือง เช่น การทิ้งขยะให้ลงถัง				P20 <input type="checkbox"/>
21. ผู้ปกครองให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด				P21 <input type="checkbox"/>
22. ผู้ปกครองแนะนำนักเรียนทุกครั้งให้ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการกระจายเชื้อ				P22 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด
ระดับการปฏิบัติ

- เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากครู 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับปฏิบัติจากครู 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับการปฏิบัติเหล่านั้นจากครูเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. ครูแนะนำให้มีการเก็บ รักษา ของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบ				T1 <input type="checkbox"/>
2. ครูแนะนำให้อาบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				T2 <input type="checkbox"/>
3. ครูแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด				T3 <input type="checkbox"/>
4. ครูบอกให้สระผมและเช็ดผมด้วยผ้าแห้งที่สะอาด				T4 <input type="checkbox"/>
5. ครูแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				T5 <input type="checkbox"/>
6. ครูแนะนำให้นักเรียนแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน				T6 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
7. ครูแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท			
8. ครูแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร			
9. ครูแนะนำให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง			
10. ครูแนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่			
11. ครูแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง			
12. ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะให้ลงถัง			
13. ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์			
14. ครูบอกถึงโทษจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ			
15. ครูแนะนำวิธีเดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย			
16. ครูแนะนำวิธีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างระมัดระวังและปลอดภัย			
17. ครูปลูกฝังให้ปฏิบัติตามกฎจราจรที่เคร่งครัด			
18. ครูบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน			
19. ครูแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห			
20. ครูบอกถึงโทษจากการใช้สารเสพติด			
21. ครูแนะนำให้ให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ไอ จาม			

รหัสสำหรับผู้วิจัย

- T7
- T8
- T9
- T10
- T11
- T12
- T13
- T14
- T15
- T16
- T17
- T18
- T19
- T20
- T21

ส่วนที่ 3 อิทธิพลจากเพื่อน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากเพื่อน 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากเพื่อน 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่เคยได้รับการปฏิบัติเหล่านั้นจากเพื่อนเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. เพื่อนมักทักท้วงเมื่อนักเรียนกินอาหารไม่มีประโยชน์			
2. นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ตามเพื่อน			
3. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนใช้ช้อนกลางตักอาหารเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น			
4. เพื่อนชวนนักเรียนไปล้างมือก่อนรับประทานอาหาร			

- F1
- F2
- F3
- F4

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	รหัสสำหรับผู้วิจัย
5. เพื่อนชักชวนให้นักเรียนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในโรงเรียน				F5 <input type="checkbox"/>
6. นักเรียนมักจะทำความสะอาดรองเท้านักเรียนเมื่อเพื่อนบอกว่าสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น				F6 <input type="checkbox"/>
7. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนตัดเล็บสั้นเพื่อรักษาความสะอาด				F7 <input type="checkbox"/>
8. เพื่อนชักชวนนักเรียนให้ไปแปร่งฟันหลังรับประทานอาหาร				F8 <input type="checkbox"/>
9. นักเรียนดูแลฟันเพราะอยากมีฟันสวยเหมือนเพื่อน				F9 <input type="checkbox"/>
10. เพื่อนในกลุ่มพบทันตแพทย์ ทำให้นักเรียนอยากไปพบทันตแพทย์ด้วย				F10 <input type="checkbox"/>
11. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟัน				F11 <input type="checkbox"/>
12. เมื่อเห็นเพื่อนบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร นักเรียนจะบ้วนปากตาม				F12 <input type="checkbox"/>
13. เพื่อนให้คำปรึกษาหรือให้กำลังใจเมื่อนักเรียนไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ				F13 <input type="checkbox"/>
14. นักเรียนหลีกเลี่ยงการใช้ โฟม พลาสติก ตามเพื่อน				F14 <input type="checkbox"/>
15. เพื่อนมักจะดักเตือนนักเรียนเมื่อทำผิด				F15 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ

รหัสสำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามปัจจัยเอื้อมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด

มี หมายถึง โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามข้อความดังกล่าวไว้

ไม่มี หมายถึง โรงเรียนไม่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามที่ข้อความดังกล่าวไว้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน	มี	ไม่มี	
1. มีชั้นวางของสำหรับนักเรียนเช่น ตู้ ชั้นวางของ เพียงพอต่อจำนวนนักเรียน			S1 <input type="checkbox"/>
2. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย			S2 <input type="checkbox"/>
3. มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ในโรงเรียน			S3 <input type="checkbox"/>
4. มีตลาดอาหารหรือภาชนะใส่อาหารที่สะอาด			S4 <input type="checkbox"/>
5. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สะอาด			S5 <input type="checkbox"/>
6. มีร้านขายผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย			S6 <input type="checkbox"/>
7. มีที่กักน้ำหรือตุ๋กน้ำดื่ม			S7 <input type="checkbox"/>
8. มีการแบ่งเส้นทางเท้าสำหรับเดินอย่างชัดเจน			S8 <input type="checkbox"/>
9. มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายเพียงพอเช่น ลูกฟุตบอล ลูกบาส ฯลฯ			S9 <input type="checkbox"/>
10. มีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้นักเรียนออกกำลังกาย			S10 <input type="checkbox"/>
11. มีสถานที่เหมาะสมให้นักเรียนพักผ่อนหรือนั่งเล่นในเวลาว่าง			S11 <input type="checkbox"/>
12. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สวยงาม สบายตา			S12 <input type="checkbox"/>
13. มีอุปกรณ์คลายเครียด เช่น หนังสือ เครื่องดนตรี เป็นต้น			S13 <input type="checkbox"/>
14. มีถังขยะเพียงพอ			S14 <input type="checkbox"/>
15. มีถังขยะแยกประเภทของขยะ ได้แก่ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะอันตราย			S15 <input type="checkbox"/>
16. มีตู้ยา ภาชนะใส่ยามีฉลากและวิธีใช้ติดอยู่อย่างชัดเจน			S16 <input type="checkbox"/>
17. โรงเรียนมีสถานที่เพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร			S17 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

มี หมายถึง บ้านของนักเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ตามข้อคำถามได้กล่าวไว้

ไม่มี หมายถึง บ้านของนักเรียนไม่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ตามที่ข้อคำถามได้กล่าวไว้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน	มี	ไม่มี
1. มีอ่างล้างมือสำหรับล้างมือ แปร่งพื้น		
2. มีช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว		
3. ภาชนะ เช่น จาน ชาม ช้อนที่สะอาด		
4. มีน้ำยาล้างจาน ฟองน้ำเพียงพอสำหรับทำความสะอาด		
5. มีสบู่ และยาสระผม ใช้ในการทำทำความสะอาดร่างกาย		
6. บริเวณใกล้บ้านมีร้านขายสุรา บุหรี่		
7. บริเวณบ้านมีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้ออกกำลังกาย		
8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้เป็นระเบียบปลอดภัย		
9. ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ลดมลพิษ ปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม โฟม		
10. มีตู้ยาสามัญประจำบ้าน		

- H1
- H2
- H3
- H4
- H5
- H6
- H7
- H8
- H9
- H10

ส่วนที่ 3 การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับข่าวสารตามข้อความ
เหล่านั้น 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับข่าวสารตามข้อความ
เหล่านั้น 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่เคยได้รับข่าวสารตามข้อความเหล่านั้นเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. นักเรียนล้างมือตามไปสเตอร์ที่ติดในห้อง			
2. นักเรียนออกกำลังกายเพราะอยากมีบุคลิกภาพที่ดี เหมือนดารานักแสดง			
3. นักเรียนเห็นบุคคลที่มีชื่อเสียงออกกำลังกายหรือเป็น ตัวอย่างในการออกกำลังกาย			

- N1
- N2
- N3

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	รหัสสำหรับผู้วิจัย
4. นักเรียนเห็นการนำเสนอข่าวอุบัติเหตุจากการดื่มสุราและของมึนเมา				N4 <input type="checkbox"/>
5. นักเรียนดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์				N5 <input type="checkbox"/>
6. นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน				N6 <input type="checkbox"/>
7. นักเรียนเห็นป้ายสัญญาณเตือนเมื่อขับขึ้นรถจักรยานยนต์หรือจักรยาน				N7 <input type="checkbox"/>
8. นักเรียนขอข้อมูลสุขภาพจากทางอินเทอร์เน็ต				N8 <input type="checkbox"/>
9. นักเรียนเห็นสื่อต่าง ๆ รณรงค์ให้ใส่หมวกนิรภัย				N9 <input type="checkbox"/>
10. นักเรียนสังเกตป้ายจราจรทุกครั้งเพื่อการขับที่ปลอดภัย				N10 <input type="checkbox"/>
11. นักเรียนดูวิดีโอในเว็บไซต์ Youtube เป็นตัวอย่างในการออกกำลังกาย				N11 <input type="checkbox"/>
12. นักเรียนออกกำลังกายตามการแนะนำของ Application ต่าง ๆ ในมือถือ				N12 <input type="checkbox"/>
13. นักเรียนแชร์กิจกรรมใน Facebook ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น				N13 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของคุณ
ระดับการปฏิบัติ

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นเป็นประจำ

ไม่แน่นอน หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นเป็นบางครั้ง/ไม่แน่นอน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นเลย

ข้อ	การปฏิบัติ	ประจำ	บางครั้ง/ ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ	รหัส
1	ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น				B1 <input type="checkbox"/>
2	กินอาหารเข้าทุกวัน				B2 <input type="checkbox"/>
3	ล้างมือก่อนกินอาหาร				B3 <input type="checkbox"/>
4	ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด				B4 <input type="checkbox"/>
5	กินผักทุกวัน				B5 <input type="checkbox"/>
6	หลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้ง				B6 <input type="checkbox"/>
7	เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาด				B7 <input type="checkbox"/>
8	ดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว				B8 <input type="checkbox"/>

ข้อ	การปฏิบัติ	ประจำ	บางครั้ง/ ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ
9	แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน			
10	ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม			
11	สวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์			
12	ปฏิบัติตามกฎจราจร			
13	กินอาหารครบ 5 หมู่			
14	ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกินอาหาร			
15	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที			
16	นอนหลับเพียงพอ			
17	ดื่มน้ำอัดลม			
18	ใช้ฟันกัดของแข็ง ฉีกถุงพลาสติก			
19	ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด			
20	ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน			
21	กินอาหารที่แมลงวันตอม			
22	กินขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีฉูดฉาด			
23	ใช้เวลาพูดโทรศัพท์นานๆ			
24	อยู่ในที่มีฝุ่นละออง คว้น			

รหัสสำหรับผู้วิจัย

- B9
- B10
- B11
- B12
- B13
- B14
- B15
- B16
- B17
- B18
- B19
- B20
- B21
- B22
- B23
- B24



ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ

รหัสสำหรับนักวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยนำมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติและเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมค่าลงในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริงของตัวนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. ศาสนา 1) พุทธ 2) อิสลาม
- 3) คริสต์ 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

gender doctrine

3. รายได้ของครอบครัว.....บาทต่อเดือน

4. ระดับการศึกษาของบิดา

- 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ 5) อนุปริญญา/ปวส.
- 2) ประถมศึกษา 6) ปริญญาตรี
- 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 7) สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.

fedu

5. ระดับการศึกษาของมารดา

- 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ 5) อนุปริญญา/ปวส.
- 2) ประถมศึกษา 6) ปริญญาตรี
- 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 7) สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.

medu

(กรณีนักเรียนอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา/มารดา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย คือ.....)

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง(กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ 5) อนุปริญญา/ปวส.
- 2) ประถมศึกษา 6) ปริญญาตรี
- 3) มัธยมศึกษาตอนต้น 7) สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.

guardian

6. สถานภาพของบิดามารดา

ms

- 1) อยู่ด้วยกัน 2) หย่าร้าง
- 3) แยกกันอยู่ 4) หม้าย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

รหัสสำหรับนักวิจัย

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบคำถามจำนวน 12 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามให้นักเรียนเลือกคำตอบที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าคำตอบที่นักเรียนเลือก

1. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ

k1

ก. กินอาหารที่มีรสจัด

ข. ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ

ค. ล้างมือให้สะอาดก่อน-หลังขับถ่าย

ง. อาบน้ำทันทีหลังรับประทานอาหาร

2. เหตุผลสำคัญที่ต้องตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ คืออะไร

k2

ก. เพื่อความสวยงาม

ข. ป้องกันเล็บฉีกขาด

ค. ป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

ง. เพื่อทำตามกฎระเบียบของโรงเรียน

3. เหตุผลสำคัญที่เราควรสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด

k3

ก. ป้องกันโรคผิวหนัง

ข. ทำให้ผิวขาว

ค. ทำให้ไม่เป็นไข้หวัด

ง. ทำให้ผิวเนียน

4. เศษอาหารที่ติดตามชอกฟันจากการไม่แปรงฟันทำให้เกิดสิ่งใด

k4

ก. กลิ่นปาก

ข. ฟันห่าง

ค. หินปูน

ง. ฟันตกรกระ

5. การเลือกซื้อยาสีฟันควรเลือกแบบใด

k5

ก. มีกลิ่นผลไม้

ข. มีรสหวานจากธรรมชาติ

ค. มีฟลูออไรด์

ง. มีเกลือเป็นส่วนผสม

6. การล้างมือบ่อยๆ จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้หลายชนิดยกเว้นโรคข้อใด

k6

ก. ภาวะอาหาร

ข. ท้องเสีย

ค. ไข้เลือดออก

ง. ผิวหนังอักเสบ

7. ข้อใดคือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของการรับประทานอาหาร

k7

ก. รับประทานอาหารในร้านที่มีชื่อเสียง

ข. รับประทานอาหารที่รสไม่จัด

ค. รับประทานอาหารที่มีประหยัด

ง. รับประทานอาหารที่นำเข้าจากต่างประเทศ

8. ข้อใดทำให้การย่อยอาหารและการขับถ่ายเป็นไปด้วยดี

k8

ก. เนื้อปลา

ข. ขนมปังแบบนุ่ม

ค. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

ง. ผักคะน้า

9. โรคที่เกิดจากการดื่มสุรามาก ๆ คือโรคใด

k9

ก. โรคตับแข็ง

ข. โรคกระเพาะ

ค. โรคเบาหวาน

ง. โรคมะเร็งลำไส้

10. หมวกนิรภัยสามารถป้องกันอันตรายจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างไร
- ก. ลดความรุนแรงของลมที่มาจากปะทะ k10
- ข. ป้องกันภาพและเสียงมารบกวนสมาธิ
- ค. ป้องกันการกระแทกศีรษะหากเกิดอุบัติเหตุ
- ง. ป้องกันแสงแดดกระทบสายตาดังขณะขับขี่
11. ข้อใดเป็นการกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม k11
- ก. เก็บขยะเนื่องจากมาโรงเรียนสาย
- ข. เก็บขยะเพื่อให้ได้รับคำชมและคะแนนจากครู
- ค. เก็บขยะเพราะคุณครูขอความร่วมมือ
- ง. เก็บขยะเพราะอยากเห็นโรงเรียนสะอาด
12. พฤติกรรมในข้อใดที่สอดคล้องกับหลักสุขบัญญัติมากที่สุด k12
- ก. ห้ามพูดปด ข. ห้ามดื่มสุรา
- ค. ห้ามฆ่าสัตว์ ง. ห้ามลักทรัพย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติ

คำชี้แจง ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงความคิดเดียว

- เห็นด้วย** หมายถึง นักเรียนมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- ไม่แน่ใจ** หมายถึง นักเรียนมีความเห็นไม่แน่ใจต่อข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. หลังแปรงฟันไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้นเพราะการแปรงฟันช่องปากก็สะอาดอยู่แล้ว				a1 <input type="checkbox"/>
2. เราไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ก็ได้ เพราะเราแปรงฟันทุกวันอยู่แล้ว				a2 <input type="checkbox"/>
3. เราต้องไปพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟันเท่านั้น				a3 <input type="checkbox"/>
4. ไม่ต้องล้างมือเพราะเราใช้ช้อนในการรับประทานอาหารอยู่แล้ว				a4 <input type="checkbox"/>
5. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเหมาะสำหรับคนที่รับประทานอาหารกับมือเท่านั้น				a5 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	รหัสสำหรับผู้วิจัย
6. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทำให้รสชาติของอาหารผิดเพี้ยนไป				a6 <input type="checkbox"/>
7. อาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารราคาถูก				a7 <input type="checkbox"/>
8. อาหารที่มีสีสันทันตึง สวยงาม เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง				a8 <input type="checkbox"/>
9. การสูบบุหรี่สามารถคลายเครียดได้				a9 <input type="checkbox"/>
10. คนที่สูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม				a10 <input type="checkbox"/>
11. คนสูบบุหรี่ถือเป็นคนที่ทันสมัย				a11 <input type="checkbox"/>
12. การพนันช่วยให้คลายเครียดได้				a12 <input type="checkbox"/>
13. เด็กไม่ควรทำงานบ้านเพราะเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่				a13 <input type="checkbox"/>
14. การข้ามสะพานลอยทำให้เหนื่อยและเป็นการเสียเวลา				a14 <input type="checkbox"/>
15. การทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง				a15 <input type="checkbox"/>
16. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการเรียน				a16 <input type="checkbox"/>
17. การทำบุญเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่ยังไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก				a17 <input type="checkbox"/>
18. การรักษาสิ่งของสาธารณะเป็นหน้าที่ของเทศบาล				a18 <input type="checkbox"/>
19. การทิ้งขยะไม่จำเป็นต้องลงทิ้งให้ลงถังเพราะจะมีเจ้าหน้าที่มากวาดทุกวัน				a19 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเสริม
นักวิจัย

รหัสสำหรับ

แบบสอบถามปัจจัยเสริมมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง
การได้รับการเอาใจใส่จากครูและอิทธิพลจากเพื่อน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
ระดับการปฏิบัติ

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากผู้ปกครอง 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากผู้ปกครอง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่เคยได้รับการปฏิบัติเหล่านั้นจากผู้ปกครอง

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. ผู้ปกครองบอกให้ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวอยู่เสมอ				P1 <input type="checkbox"/>
2. ผู้ปกครองสอนและแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด				P2 <input type="checkbox"/>
3. ผู้ปกครองบอก แนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				P3 <input type="checkbox"/>
4. ผู้ปกครองบอกให้แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน				P4 <input type="checkbox"/>
5. ผู้ปกครองแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท				P5 <input type="checkbox"/>
6. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร				P6 <input type="checkbox"/>
7. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง				P7 <input type="checkbox"/>
8. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือทุกครั้งหลังจับหรือสัมผัสสัตว์เลี้ยง				P8 <input type="checkbox"/>
9. ผู้ปกครองแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				P9 <input type="checkbox"/>
10. ผู้ปกครองแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง				P10 <input type="checkbox"/>
11. ผู้ปกครองบอกให้ใช้ช้อนกลางรับประทานอาหาร				P11 <input type="checkbox"/>
12. ผู้ปกครองแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยไม่พึ่งพายาเสพติด				P12 <input type="checkbox"/>
13. ผู้ปกครองสอนให้เดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย				P13 <input type="checkbox"/>
14. ผู้ปกครองบอกวิธีการเก็บของมีคม วัตถุไวไฟ สารเคมีให้ปลอดภัย				P14 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			รหัสสำหรับผู้วิจัย
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
15. ผู้ปกครองส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย				P15 <input type="checkbox"/>
16. ผู้ปกครองบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน				P16 <input type="checkbox"/>
17. ผู้ปกครองบอกให้นักเรียนให้รักษาความสะอาดภายในบ้าน โรงเรียน ชุมชน และที่สาธารณะต่าง ๆ				P17 <input type="checkbox"/>
18. ผู้ปกครองแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห				P18 <input type="checkbox"/>
19. ผู้ปกครองแนะนำคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน				P19 <input type="checkbox"/>
20. ผู้ปกครองสอนให้นักเรียนรักษาความสะอาดของบ้านเมือง เช่น การทิ้งขยะให้ลงถัง				P20 <input type="checkbox"/>
21. ผู้ปกครองให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด				P21 <input type="checkbox"/>
22. ผู้ปกครองแนะนำนักเรียนทุกครั้งให้ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการกระจายเชื้อ				P22 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด

ระดับการปฏิบัติ

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากครู 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์
บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับปฏิบัติจากครู 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับการปฏิบัติเหล่านั้นจากครูเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			รหัสสำหรับผู้วิจัย
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. ครูแนะนำให้มีการเก็บ รักษา ของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบ				T1 <input type="checkbox"/>
2. ครูแนะนำให้อาบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				T2 <input type="checkbox"/>
3. ครูแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด				T3 <input type="checkbox"/>
4. ครูบอกให้สระผมและเช็ดผมด้วยผ้าแห้งที่สะอาด				T4 <input type="checkbox"/>
5. ครูแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				T5 <input type="checkbox"/>
6. ครูแนะนำให้นักเรียนแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน				T6 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			รหัสสำหรับผู้วิจัย
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
7. ครูแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท				T7 <input type="checkbox"/>
8. ครูแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				T8 <input type="checkbox"/>
9. ครูแนะนำให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง				T9 <input type="checkbox"/>
10. ครูแนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่				T10 <input type="checkbox"/>
11. ครูแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง				T11 <input type="checkbox"/>
12. ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะให้ลงถัง				T12 <input type="checkbox"/>
13. ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์				T13 <input type="checkbox"/>
14. ครูบอกถึงโทษจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ				T14 <input type="checkbox"/>
15. ครูแนะนำวิธีเดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย				T15 <input type="checkbox"/>
16. ครูแนะนำวิธีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างระมัดระวังและปลอดภัย				T16 <input type="checkbox"/>
17. ครูปลูกฝังให้ปฏิบัติตามกฎจราจรที่เคร่งครัด				T17 <input type="checkbox"/>
18. ครูบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน				T18 <input type="checkbox"/>
19. ครูแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห				T19 <input type="checkbox"/>
20. ครูบอกถึงโทษจากการใช้สารเสพติด				T20 <input type="checkbox"/>
21. ครูแนะนำให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ไอ จาม				T21 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 อิทธิพลจากเพื่อน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากเพื่อน 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับการปฏิบัติจากเพื่อน 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่เคยได้รับการปฏิบัติเหล่านั้นจากเพื่อนเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. เพื่อนมักทักท้วงเมื่อนักเรียนกินอาหารไม่มีประโยชน์				F1 <input type="checkbox"/>
2. นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ตามเพื่อน				F2 <input type="checkbox"/>
3. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนใช้ช้อนกลางตักอาหารเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น				F3 <input type="checkbox"/>
4. เพื่อนชวนนักเรียนไปล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				F4 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	รหัสสำหรับผู้วิจัย
5. เพื่อนชักชวนให้นักเรียนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในโรงเรียน				F5 <input type="checkbox"/>
6. นักเรียนมักจะทำความสะอาดรองเท้านักเรียนเมื่อเพื่อนบอกว่าสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น				F6 <input type="checkbox"/>
7. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนตัดเล็บสั้นเพื่อรักษาความสะอาด				F7 <input type="checkbox"/>
8. เพื่อนชักชวนนักเรียนให้ไปแปร่งฟันหลังรับประทานอาหาร				F8 <input type="checkbox"/>
9. นักเรียนดูแลฟันเพราะอยากมีฟันสวยเหมือนเพื่อน				F9 <input type="checkbox"/>
10. เพื่อนในกลุ่มพบทันตแพทย์ ทำให้นักเรียนอยากไปพบทันตแพทย์ด้วย				F10 <input type="checkbox"/>
11. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟัน				F11 <input type="checkbox"/>
12. เมื่อเห็นเพื่อนบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร นักเรียนจะบ้วนปากตาม				F12 <input type="checkbox"/>
13. เพื่อนให้คำปรึกษาหรือให้กำลังใจเมื่อนักเรียนไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ				F13 <input type="checkbox"/>
14. นักเรียนหลีกเลี่ยงการใช้ โฟม พลาสติก ตามเพื่อน				F14 <input type="checkbox"/>
15. เพื่อนมักจะตักเตือนนักเรียนเมื่อทำผิด				F15 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ

รหัสสำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามปัจจัยเอื้อมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านและการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

มี หมายถึง โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามข้อคำถามได้กล่าวไว้

ไม่มี หมายถึง โรงเรียนไม่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามที่ข้อคำถามได้กล่าวไว้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน	มี	ไม่มี	
1. มีชั้นวางของสำหรับนักเรียนเช่น ตู้ ชั้นวางของ เพียงพอต่อจำนวนนักเรียน			S1 <input type="checkbox"/>
2. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย			S2 <input type="checkbox"/>
3. มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ในโรงเรียน			S3 <input type="checkbox"/>
4. มีถาดอาหารหรือภาชนะใส่อาหารที่สะอาด			S4 <input type="checkbox"/>
5. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สะอาด			S5 <input type="checkbox"/>
6. มีร้านขายผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย			S6 <input type="checkbox"/>
7. มีที่กักน้ำหรือตู้กักน้ำดื่ม			S7 <input type="checkbox"/>
8. มีการแบ่งเส้นทางเท้าสำหรับเดินอย่างชัดเจน			S8 <input type="checkbox"/>
9. มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายเพียงพอเช่น ลูกฟุตบอล ลูกบาส ฯลฯ			S9 <input type="checkbox"/>
10. มีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้นักเรียนออกกำลังกาย			S10 <input type="checkbox"/>
11. มีสถานที่เหมาะสมให้นักเรียนพักผ่อนหรือนั่งเล่นในเวลาว่าง			S11 <input type="checkbox"/>
12. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สวยงาม สบายตา			S12 <input type="checkbox"/>
13. มีอุปกรณ์คล้ายเครื่องครัว เช่น หนังสือ เครื่องดนตรี เป็นต้น			S13 <input type="checkbox"/>
14. มีถังขยะเพียงพอ			S14 <input type="checkbox"/>
15. มีถังขยะแยกประเภทของขยะ ได้แก่ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะอันตราย			S15 <input type="checkbox"/>
16. มีตู้ยา ภาชนะใส่ยามีฉลากและวิธีใช้ติดอยู่อย่างชัดเจน			S16 <input type="checkbox"/>
17. โรงเรียนมีสถานที่เพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร			S17 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

รหัสสำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

มี หมายถึง บ้านของนักเรียนมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ตามข้อคำถามได้กล่าวไว้

ไม่มี หมายถึง บ้านของนักเรียนไม่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ตามที่ข้อคำถามได้กล่าวไว้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน	มี	ไม่มี
1. มีอ่างล้างมือสำหรับล้างมือ แปรงฟัน		
2. มีชั้นกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว		
3. ภาชนะ เช่น จาน ชาม ชั้นที่สะอาด		
4. มีน้ำยาล้างจาน ฟองน้ำเพียงพอสำหรับทำความสะอาด		
5. มีสบู่ และยาสระผม ใช้ในการทำสะอาดร่างกาย		
6. บริเวณใกล้บ้านมีร้านขายสุรา บุหรี่		
7. บริเวณบ้านมีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้ออกกำลังกาย		
8. มีการจัดสิ่งแวดลอมรอบบ้านให้เป็นระเบียบปลอดภัย		
9. ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ลคมลพิษ ปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม โฟม		
10. มีตู้ยาสามัญประจำบ้าน		

H1 H2 H3 H4 H5 H6 H7 H8 H9 H10

ส่วนที่ 3 การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย ✓ ลงในท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเห็น
ของนักเรียนมากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึง นักเรียนได้รับข่าวสารตามข้อความ
เหล่านั้น 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง นักเรียนได้รับข่าวสารตามข้อความ
เหล่านั้น 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง นักเรียนไม่เคยได้รับข่าวสารตามข้อความเหล่านั้นเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	รหัสสำหรับผู้วิจัย
1. นักเรียนล้างมือตามโปสเตอร์ที่ติดในห้อง				N1 <input type="checkbox"/>
2. นักเรียนออกกำลังกายเพราะอยากมีบุคลิกภาพที่ดี เหมือนดารานักแสดง				N2 <input type="checkbox"/>
3. นักเรียนเห็นบุคคลที่มีชื่อเสียงออกกำลังกายหรือเป็น ตัวอย่างในการออกกำลังกาย				N3 <input type="checkbox"/>
ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
4. นักเรียนเห็นการนำเสนอข่าวอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และของมีนเมา				N4 <input type="checkbox"/>
5. นักเรียนดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์				N5 <input type="checkbox"/>
6. นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน				N6 <input type="checkbox"/>
7. นักเรียนเห็นป้ายสัญญาณเตือนเมื่อขับซึ่รถจักรยาน ยนต์หรือจักรยาน				N7 <input type="checkbox"/>
8. นักเรียนชอบหาข้อมูลสุขภาพจากทางอินเทอร์เน็ต				N8 <input type="checkbox"/>
9. นักเรียนเห็นสื่อต่าง ๆ รณรงค์ให้ใส่หมวกนิรภัย				N9 <input type="checkbox"/>
10. นักเรียนสังเกตป้ายจราจรทุกครั้งเพื่อการขับซึ่ปลอดภัย				N10 <input type="checkbox"/>
11. นักเรียนดูวิดีโอในเว็บไซต์ Youtube เป็นตัวอย่าง ในการออกกำลังกาย				N11 <input type="checkbox"/>
12. นักเรียนออกกำลังกายตามคำแนะนำของ Application ต่าง ๆ ในมือถือ				N12 <input type="checkbox"/>
13. นักเรียนแชร์กิจกรรมใน Facebook ที่เป็นประโยชน์ ต่อสังคม เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น				N13 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของคุณระดับการปฏิบัติ

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นเป็นประจำ

ไม่แน่นอน หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นเป็นบางครั้ง/ไม่แน่นอน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นเลย

ข้อ	การปฏิบัติ	ประจำ	บางครั้ง/ ไม่แน่นอน	ไม่ปฏิบัติ	รหัสสำหรับผู้วิจัย
1	ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น				B1 <input type="checkbox"/>
2	กินอาหารเช้าทุกวัน				B2 <input type="checkbox"/>
3	ล้างมือก่อนกินอาหาร				B3 <input type="checkbox"/>
4	ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด				B4 <input type="checkbox"/>
5	กินผักทุกวัน				B5 <input type="checkbox"/>
6	หลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้ง				B6 <input type="checkbox"/>
7	เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาด				B7 <input type="checkbox"/>
8	ดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว				B8 <input type="checkbox"/>
9	แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน				B9 <input type="checkbox"/>
10	ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม				B10 <input type="checkbox"/>
11	สวมหมวกนิรภัยขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์				B11 <input type="checkbox"/>
12	ปฏิบัติตามกฎจราจร				B12 <input type="checkbox"/>
13	กินอาหารครบ 5 หมู่				B13 <input type="checkbox"/>
14	ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการกินอาหาร				B14 <input type="checkbox"/>
15	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที				B15 <input type="checkbox"/>
16	นอนหลับเพียงพอ				B16 <input type="checkbox"/>
17	ดื่มน้ำอัดลม				B17 <input type="checkbox"/>
18	ใช้ฟันกัดของแข็ง ฉีกถุงพลาสติก				B18 <input type="checkbox"/>
19	ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด				B19 <input type="checkbox"/>
20	ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน				B20 <input type="checkbox"/>
21	กินอาหารที่แมลงวันตอม				B21 <input type="checkbox"/>
22	กินขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีน้ำตาล				B22 <input type="checkbox"/>
23	ใช้เวลาพูดโทรศัพท์นานๆ				B23 <input type="checkbox"/>
24	อยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควัน				B24 <input type="checkbox"/>



ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสรุปลผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of Item – objective Congruence: IOC)

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน มีผลการสรุปดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ

แบบสอบถามปัจจัยนำมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ และเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตาราง 41 ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของ				คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. เพศ	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
2. ศาสนา	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
3. รายได้ของครอบครัว/เดือน	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
4. ระดับการศึกษาของบิดา	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
5. ระดับการศึกษาของมารดา	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
6. สถานภาพของบิดา มารดา	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้

ตาราง 42 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน 12 ข้อ

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของ				คะแนนรวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ	0	0	1	1	2	0.50	นำไปใช้ได้
2. เหตุผลสำคัญที่ต้องคัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอคืออะไร	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
3. เหตุผลสำคัญที่เราควรสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
4. เศษอาหารที่ติดตามซอกฟันจากการไม่แปรงฟันทำให้เกิดสิ่งใด	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
5. การเลือกซื้อยาสีฟันควรเลือกแบบใด	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
6. การล้างมือบ่อยๆ จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้หลายชนิดยกเว้นโรคข้อใด	1	0	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
7. ข้อใดคือ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของการรับประทานอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
8. ข้อใดทำให้การย่อยอาหารและการขับถ่ายเป็นไปด้วยดี	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
9. โรคที่เกิดจากการดื่มสุรามาก ๆ คือโรคใด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
10. หมวกนิรภัยสามารถป้องกันการอันตรายจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างไร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
11. ข้อใดเป็นการกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม	1	0	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้

ตาราง 42 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็นของ				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
12. พฤติกรรมในข้อใดที่สอดคล้อง กับหลักสุขบัญญัติมากที่สุด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 43 คำดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทัศนคติจำนวน 19 ข้อ

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. หลังแปรงฟันไม่จำเป็นต้อง แปรงลิ้นเพราะการแปรงฟัน ช่องปากก็สะอาดอยู่แล้ว	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
2. การแปรงฟันที่ถูวิธีจะช่วย ป้องกันฟันผุได้	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
3. เราไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ก็ ได้ เพราะเราแปรงฟันทุกวัน อยู่แล้ว	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
4. เราต้องไปพบทันตแพทย์เมื่อ ปวดฟันเท่านั้น	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
5. ไม่ต้องล้างมือเพราะเราใช้ ช้อนในการรับประทานอาหาร อาหารอยู่แล้ว	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
6. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เหมาะสำหรับคนที่ รับประทานอาหารกับมือ เท่านั้น	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 43 (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
7. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทำให้รสชาติของอาหารผิดเพี้ยนไป	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
8. อาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารราคาถูก	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
9. อาหารที่มีสีสังกะสี สดสวย เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
10. การสูบบุหรี่สามารถคลายเครียดได้	1	0	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
11. คนที่สูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
12. คนสูบบุหรี่ถือเป็นคนที่ทันสมัย	1	0	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
13. การพนันช่วยให้คลายเครียดได้	1	0	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
14. เด็กไม่ควรทำงานบ้านเพราะเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
15. การข้ามสะพานลอยทำให้เหนื่อยและเป็นการเสียเวลา	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
16. การทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
17. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการเรียน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
18. การรักษาสีของสารถระณะเป็นหน้าที่ของเทศบาล	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 43 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
19. การทิ้งขยะไม่จำเป็นต้อง ลงถังให้ลงถังเพราะจะมี เจ้าหน้าที่มากวาดทุกวัน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสริม

ตาราง 44 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง จำนวน 22 ข้อ

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. ผู้ปกครองบอกให้ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวอยู่เสมอสม่ำเสมอ	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
2. ผู้ปกครองสอนและแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สะอาด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
3. ผู้ปกครองบอก แนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
4. ผู้ปกครองบอกให้แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
5. ผู้ปกครองแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 44 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
6. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
7. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือหลัง ขับถ่ายทุกครั้ง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
8. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือทุก ครั้งหลังจับหรือสัมผัสสัตว์ เลี้ยง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
9. ผู้ปกครองแนะนำให้ดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
10. ผู้ปกครองแนะนำให้หลีกเลี่ยง อาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
11. ผู้ปกครองบอกให้ใช้ช้อน กลางรับประทานอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
12. ผู้ปกครองแนะนำวิธีผ่อนคลาย ความเครียดโดยไม่ พึ่งยาเสพติด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
13. ผู้ปกครองสอนให้เดินข้าม ถนนอย่างปลอดภัย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
14. ผู้ปกครองบอกวิธีการเก็บ ของมีคม วัตถุไวไฟ สารเคมี ให้ปลอดภัย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
15. ผู้ปกครองส่งเสริมให้นักเรียน ออกกำลังกาย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
16. ผู้ปกครองบอกประโยชน์ ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 44 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
17. ผู้ปกครองบอกให้นักเรียน ให้รักษาความสะอาดภายในบ้าน โรงเรียน ชุมชน และที่สาธารณะต่าง ๆ	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
18. ผู้ปกครองแนะนำวิธีการจัดการ กับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
19. ผู้ปกครองแนะนำคำสอนทาง ศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
20. ผู้ปกครองสอนให้นักเรียน รักษาความสะอาดของบ้านเมือง เช่น การทิ้งขยะ ให้ลงถัง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
21. ผู้ปกครองให้นักเรียนใส่ หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อ เป็นหวัด	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
22. ผู้ปกครองแนะนำนักเรียน ทุกครั้งให้ใส่หน้ากากอนามัย เพื่อลดการกระจายเชื้อ	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้

ตาราง 45 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู จำนวน 21 ข้อ

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. ครูแนะนำให้มีกรเก็บ รักษา ของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบ	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
2. ครูแนะนำให้อาบน้ำฟอกสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
3. ครูแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
4. ครูบอกให้สระผมและเช็ดผม ด้วยผ้าแห้งที่สะอาด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
5. ครูแนะนำให้แปรงฟันอย่าง น้อยวันละ 2 ครั้ง	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
6. ครูแนะนำให้นักเรียนแปรง ลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
7. ครูแนะนำให้ล้างแปรงสีฟัน ให้สะอาดหรือแขวนไว้ในที่ อากาศถ่ายเท	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
8. ครูแนะนำให้ล้างมือก่อนรับ ประทานอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
9. ครูแนะนำให้ล้างมือหลังขับถ่าย ทุกครั้ง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
10. ครูแนะนำให้รับประทาน อาหารครบ 5 หมู่	1	1	0	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
11. ครูแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด มีสีสารปรุงแต่ง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
12. ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะให้ ลงถัง	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
13. ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้

ตาราง 45 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
14. ครอบงำถึงโทษจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
15. ครูแนะนำวิธีเดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
16. ครูแนะนำวิธีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างระมัดระวังและปลอดภัย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
17. ครูปลูกฝังให้ปฏิบัติตามกฎจราจรที่เคร่งครัด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
18. ครอบงำประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
19. ครูแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเองเช่น โกรธ โมโห	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
20. ครอบงำถึงโทษจากการใช้สารเสพติด	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
21. ครูแนะนำให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ไอ จาม	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้

ตาราง 46 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน จำนวน 15 ข้อ

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. เพื่อนมักพักท้วงเมื่อนักเรียน กินอาหารไม่มีประโยชน์	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
2. นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่มี ประโยชน์ตามเพื่อน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
3. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนใช้ ช้อนกลางตักอาหารเมื่อรับ ประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
4. เพื่อนชวนนักเรียนไปล้างมือ ก่อนรับประทานอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
5. เพื่อนชักชวนให้นักเรียนออก กำลังกายหรือเล่นกีฬาใน โรงเรียน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
6. นักเรียนมักจะทำความสะอาด รองเท้านักเรียนเมื่อเพื่อนบอก ว่าสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
7. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนตัด เล็บสั้นเพื่อรักษาความสะอาด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
8. เพื่อนชักชวนนักเรียนให้ไป แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
9. นักเรียนดูแลฟันเพราะอยากมี ฟันสวยเหมือนเพื่อน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
10. เพื่อนในกลุ่มพบทันตแพทย์ ทำให้นักเรียนอยากไปพบ ทันตแพทย์ด้วย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
11. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนพบ ทันตแพทย์เมื่อปวดฟัน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
12. เมื่อเห็นเพื่อนบ้วนปากหลัง รับประทานอาหารนักเรียน จะบ้วนปากตาม	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
13. เพื่อนให้คำปรึกษาหรือให้ กำลังใจเมื่อนักเรียนไม่ สบายใจหรือทุกข์ใจ	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
14. นักเรียนหลีกเลี่ยงการใช้ โฟม พลาสติก ตามเพื่อน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
15. เพื่อนมักจะตักเตือนนักเรียน เมื่อทำผิด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ

ตาราง 47 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน
จำนวน 17 ข้อ

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็นของ				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. มีชั้นวางของสำหรับนักเรียน เช่น ชั้นวางของ เพียงพอต่อ จำนวนนักเรียน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
2. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระเบียบ เรียบร้อย	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 47 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็นของ				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
3. มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ในโรงเรียน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
4. มีถาดอาหารหรือภาชนะใส่ อาหารที่สะอาด	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
5. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สะอาด	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
6. มีร้านขายผลไม้ที่เป็นประโยชน์ ต่อร่างกาย	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
7. มีที่กักน้ำหรือตู้กักน้ำดื่ม	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
8. มีการแบ่งเส้นทางเท้าสำหรับ เดินอย่างชัดเจน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
9. มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการออก กำลังกายเพียงพอเช่น ลูก ฟุตบอล ลูกบาส ฯลฯ	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
10. มีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้ นักเรียนออกกำลังกาย	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
11. มีสถานที่เหมาะสมให้นักเรียน พักผ่อนหรือนั่งเล่นในเวลาว่าง	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
12. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้สวยงาม สบายตา	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
13. มีอุปกรณ์คล้ายเครื่องคิดเลข เช่น หนังสือ เครื่องดนตรี เป็นต้น	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
14. มีถังขยะเพียงพอ	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
15. มีถังขยะแยกประเภทของขยะ ได้แก่ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะอันตราย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
16. มีผู้ยา ภาชนะใส่ยา มีฉลาก และวิธีใช้ติดอยู่อย่างชัดเจน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 47 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็นของ				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
17. โรงเรียนมีสถานที่เพียงพอ สำหรับรับประทานอาหาร	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 48 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
	1. มีอ่างล้างมือสำหรับล้างมือ แปรงฟัน	0	1	1			
2. มีช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร ร่วมกับคนในครอบครัว	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
3. ภาชนะ เช่น จาน ชาม ช้อนที่ สะอาด	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
4. มีน้ำยาล้างจาน ฟองน้ำเพียงพอ สำหรับทำความสะอาด	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
5. มีสบู่ และยาสระผม ใช้ในการ ทำความสะอาดร่างกาย	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
6. บริเวณใกล้บ้านมีร้านขายสุรา บูหรี่	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
7. บริเวณบ้านมีลานกิจกรรมหรือ พื้นที่ให้ออกกำลังกาย	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ให้เป็นระเบียบปลอดภัย	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 48 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
9. ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ลดมลพิษ ปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม โฟม	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
10. มีผู้ยาสัมัญประจำบ้าน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 49 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. นักเรียนล้างมือตามโปสเตอร์ ที่ติดในห้อง	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
2. นักเรียนออกกำลังกายเพราะ อยากมีบุคลิกภาพที่ดีเหมือน ดารานักแสดง	1	1	0	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
3. นักเรียนเห็นบุคคลที่มีชื่อเสียง ออกกำลังกายหรือเป็น ตัวอย่างในการออกกำลังกาย	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
4. นักเรียนเห็นการนำเสนอข่าว อุบัติเหตุจากการดื่มสุราและ ของมีนเมา	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
5. นักเรียนดูรายการสุขภาพทาง โทรทัศน์	1	1	1	0	3	0.75	นำไปใช้ได้
6. นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยวกับ อุบัติเหตุทางถนน	1	1	0	0	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 49 (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
7. นักเรียนเห็นป้ายสัญลักษณ์ เตือนเมื่อจับจีวรจักยานยนต์ หรือจักยาน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
8. นักเรียนขอหาข้อมูลสุขภาพ จากทางอินเทอร์เน็ต	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
9. นักเรียนเห็นสื่อต่าง ๆ รณรงค์ ให้ใส่หมวกนิรภัย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
10. นักเรียนสังเกตป้ายจราจรทุก ครั้งเพื่อการจับปีปลดภัย	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
11. นักเรียนดูวิดีโอในเว็บไซต์ Youtube เป็นตัวอย่างในการ ออกกำลังกาย	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
12. นักเรียนออกกำลังกายตาม การแนะนำของ Application ต่าง ๆ ในมือถือ	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
13. นักเรียนแชร์กิจกรรมใน Facebook ที่เป็นประโยชน์ ต่อสังคม เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 50 ค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ
จำนวน 24 ข้อ

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
1. ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
2. กินอาหารเช้าทุกวัน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
3. ล้างมือก่อนกินอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
4. ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
5. กินผักทุกวัน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
6. หลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้ง	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
7. เกือบของเป็นระเบียบ ดูแลบ้าน สะอาด	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
8. ดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
9. แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
10. ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
11. สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ รถจักรยานยนต์	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
12. ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
13. กินอาหารครบ 5 หมู่	0	1	1	0	2	0.50	นำไปใช้ได้
14. ใช้ช้อน ถ้วยจาน ที่ล้างสะอาด ในการกินอาหาร	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
15. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที	1	1	1	1	4	1	นำไปใช้ได้
16. นอนหลับเพียงพอ	0	1	1	1	3	0.75	นำไปใช้ได้
17. ดื่มน้ำอัดลม	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
18. ใช้พนักค้ำของแข็ง ฝึกถุง พลาสติก	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
19. ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
20. ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ตาราง 50 (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น				คะแนน รวม	ค่า IOC	ผลสรุป
	ของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4			
21. กินอาหารที่แมลงวันตอม	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
22. กินขนมกรุบกรอบหรือขนม ไส้ลึอูคคาด	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
23. ใช้เวลาพูดโทรศัพท์ทีนานๆ	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้
24. อยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควัน	1	1	1	-1	2	0.50	นำไปใช้ได้

ค่าความยาก-ง่ายของข้อสอบ

ตาราง 51 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ (1) ค่าความยาก
และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อ	กลุ่มสูง (H)	กลุ่มต่ำ (L)	R (35%)	P	สรุปการนำไปใช้
1	12.00	7.00	.36	.73	นำไปใช้ได้
2	12.00	7.00	.36	.68	นำไปใช้ได้
3	14.00	8.00	.43	.73	นำไปใช้ได้
4	13.00	6.00	.50	.75	นำไปใช้ได้
5	13.00	6.00	.50	.75	นำไปใช้ได้
6	11.00	7.00	.29	.70	นำไปใช้ได้
7	10.00	7.00	.21	.70	นำไปใช้ได้
8	13.00	10.00	.21	.78	นำไปใช้ได้
9	13.00	5.00	.57	.68	นำไปใช้ได้
10	12.00	9.00	.21	.75	นำไปใช้ได้
11	13.00	10.00	.21	.80	นำไปใช้ได้
12	13.00	10.00	.21	.80	นำไปใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถามตอนที่ 1 มีทั้งหมด 3 ส่วน โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 1 โดยรวมทั้ง 3 ส่วนมีค่าเท่ากับ .863

ตาราง 52 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยนำ

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.863	.853	35

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

เมื่อได้วิเคราะห์ความยากง่ายและอำนาจจำแนกของข้อสอบรายข้อแล้วและได้นำข้อสอบที่ประเมินแล้วว่าสามารถใช้ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยใช้วิธี KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) มีค่าเท่ากับ .702 สามารถแจกแจงความเชื่อมั่นรายข้อได้ดังนี้

ตาราง 53 ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ	8.15	4.079	.300	.624
2. เหตุผลสำคัญที่ต้องตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ คืออะไร	8.20	4.062	.357	.627
3. เหตุผลสำคัญที่เราควรสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด	8.15	4.131	.341	.531
4. เศษอาหารที่ติดตามซอกฟันจากการไม่แปรงฟันทำให้เกิดสิ่งใด	8.13	3.907	.392	.685
5. การเลือกซื้อยาสิฟันควรเลือกแบบใด	8.13	3.753	.490	.670
6. การล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้หลายชนิดยกเว้นโรคข้อใด	8.18	4.046	.377	.622

ตาราง 53 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
7. ข้อใดคือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของการ รับประทานอาหาร	8.18	4.302	.336	.657
8. ข้อใดทำให้การย่อยอาหารและการขับถ่าย เป็นไปด้วยดี	8.10	4.400	.313	.660
9. โรคที่เกิดจากการดื่มสุรามาก ๆ คือโรคใด	8.20	4.215	.374	.648
10. หมวกนิรภัยสามารถป้องกันอันตรายจาก การขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างไร	8.13	4.369	.319	.659
11. ข้อใดเป็นการกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อ ส่วนรวม	8.03	4.538	.300	.564
12. พฤติกรรมในข้อใดที่สอดคล้องกับหลักสุข บัญญัติมากที่สุด	8.08	4.328	.370	.647

ตาราง 54 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเจตคติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.921	.937	19

ตาราง 55 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเจตคติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. หลังแปรงฟันไม่จำเป็นต้องแปรง ลิ้นเพราะการแปรงฟันช่องปากก็ สะอาดอยู่แล้ว	23.83	44.199	.597	.917
2. เราไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ก็ได้ ถ้าเราแปรงฟันทุกวัน	23.33	44.635	.454	.922
3. เราต้องไปพบทันตแพทย์เมื่อปวด ฟันเท่านั้น	23.28	43.794	.484	.922
4. ไม่ต้องล้างมือเพราะเราใช้ช้อนใน การรับประทานอาหารอยู่แล้ว	23.95	43.023	.798	.911
5. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เหมาะสำหรับคนที่รับประทานอาหาร อาหารกับมือเท่านั้น	23.93	43.046	.780	.912
6. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร อาหารทำให้รสชาติของอาหาร ผิดเพี้ยนไป	23.93	42.994	.786	.912
7. อาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มี คุณค่าทางโภชนาการสูงกว่า อาหารราคาถูก	23.65	45.618	.447	.920
8. อาหารที่มีสีสังกะสี สดงาม เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง	23.98	44.538	.830	.912
9. การสูบบุหรี่สามารถคลายเครียดได้	24.13	46.728	.709	.917
10. คนที่สูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของ คนในสังคม	24.03	46.846	.490	.919
11. คนสูบบุหรี่ถือเป็นคนที่ทันสมัย	24.13	46.728	.709	.917
12. การพนันช่วยให้คลายเครียดได้	24.13	46.728	.709	.917
13. เด็กไม่ควรทำงานบ้านเพราะ เป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่	24.00	43.846	.789	.912
14. การข้ามสะพานลอยทำให้เหนื่อย และเป็นการเสียเวลา	23.70	43.651	.689	.914

ตาราง 55 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
15. การทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง	23.35	45.669	.363	.924
16. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการเรียน	23.93	45.353	.646	.916
17. การทำบุญเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่ ยังไม่มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก	24.08	46.071	.715	.916
18. การรักษาสัตว์ของสาธารณะเป็นหน้าที่ของเทศบาล	23.78	44.230	.547	.918
19. การทิ้งขยะไม่จำเป็นต้องลงถังให้ลงถังเพราะมีเจ้าหน้าที่มากวาดทุกวัน	24.08	46.840	.473	.919

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเสริม

แบบสอบถามตอนที่ 2 มีทั้งหมด 3 ส่วน โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 โดยรวมทั้ง 3 ส่วนมีค่าเท่ากับ .898

ตาราง 56 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยเสริมโดยรวม

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.898	.901	58

ตาราง 57 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.895	.895	22

ตาราง 58 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ผู้ปกครองบอกให้ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวอยู่เสมอ	52.38	47.984	.512	.890
2. ผู้ปกครองสอนและแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด	52.40	48.964	.367	.894
3. ผู้ปกครองบอก แนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	52.48	46.307	.587	.888
4. ผู้ปกครองบอกให้แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	52.70	47.138	.437	.893
5. ผู้ปกครองแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท	52.45	47.228	.414	.893
6. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	52.40	48.400	.449	.892
7. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง	52.30	46.985	.559	.889
8. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือทุกครั้งหลังจับหรือสัมผัสสัตว์เลี้ยง	52.18	48.610	.430	.892
9. ผู้ปกครองแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	52.45	48.562	.381	.893
10. ผู้ปกครองแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดมีสีสารปรุงแต่ง	52.58	45.481	.708	.885
11. ผู้ปกครองบอกให้ใช้ช้อนกลางรับประทานอาหาร	52.33	45.815	.654	.886
12. ผู้ปกครองแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยไม่พึ่งยาเสพติด	52.20	48.728	.401	.893
13. ผู้ปกครองสอนให้เดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย	52.30	49.395	.316	.895

ตาราง 58 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
14. ผู้ปกครองบอกวิธีการเก็บของ มีคม วัตถุไวไฟ สารเคมีให้ ปลอดภัย	52.15	47.772	.575	.889
15. ผู้ปกครองส่งเสริมให้นักเรียน ออกกำลังกาย	52.43	47.994	.508	.890
16. ผู้ปกครองบอกประโยชน์ของ การออกกำลังกายแก่นักเรียน	52.48	47.589	.514	.890
17. ผู้ปกครองบอกให้นักเรียนให้ รักษาความสะอาดภายในบ้าน โรงเรียน ชุมชนและที่สาธารณะ ต่าง ๆ	52.30	48.523	.447	.892
18. ผู้ปกครองแนะนำวิธีการจัดการ กับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห	52.55	45.741	.552	.889
19. ผู้ปกครองแนะนำคำสอนทาง ศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน	52.60	46.092	.594	.888
20. ผู้ปกครองสอนให้นักเรียน รักษาความสะอาดของบ้านเมือง เช่น การทิ้งขยะให้ลงถัง	52.35	47.054	.541	.889
21. ผู้ปกครองให้นักเรียนใส่หน้ากาก อนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด	52.70	45.959	.606	.887
22. ผู้ปกครองแนะนำนักเรียนทุก ครั้งให้ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อ ลดการกระจายเชื้อ	52.75	47.526	.443	.892

ตาราง 59 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.921	.928	21

ตาราง 60 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการได้รับการเอาใจใส่จากครู (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ครูแนะนำให้มีการเก็บ รักษาของใช้ส่วนตัว ให้เป็นระเบียบ	52.78	49.410	.543	.918
2. ครูแนะนำให้อาบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	53.28	45.999	.522	.920
3. ครูแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด	52.88	48.163	.637	.916
4. ครูบอกให้สระผมและเช็ดผมด้วยผ้าแห้งที่สะอาด	53.20	46.369	.658	.915
5. ครูแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	52.95	47.638	.660	.916
6. ครูแนะนำให้นักเรียนแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	53.05	46.715	.621	.916
7. ครูแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท	53.40	44.862	.606	.918
8. ครูแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	52.83	47.584	.697	.915
9. ครูแนะนำให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง	52.93	46.328	.662	.915
10. ครูแนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	52.85	47.926	.711	.915
11. ครูแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง	53.23	45.871	.629	.916
12. ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะให้ลงถัง	52.80	48.523	.494	.919

ตาราง 60 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
13. ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์	53.18	46.661	.535	.918
14. ครูบอกถึงโทษจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	52.85	48.438	.530	.918
15. ครูแนะนำวิธีเดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย	52.93	46.687	.672	.915
16. ครูแนะนำวิธีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างระมัดระวังและปลอดภัย	52.98	47.256	.629	.916
17. ครูปลูกฝังให้ปฏิบัติตามกฎจราจรที่เคร่งครัด	53.03	47.922	.577	.917
18. ครูบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน	52.90	48.503	.485	.919
19. ครูแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง	53.08	48.071	.444	.920
20. ครูบอกถึงโทษจากการใช้สารเสพติด	52.80	48.728	.638	.917
21. ครูแนะนำให้ให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ไอ จาม	53.13	48.266	.455	.920

ตาราง 61 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.852	.852	15

ตาราง 62 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. เพื่อนมักทักท้วงเมื่อนักเรียนกิน อาหารไม่มีประโยชน์	30.45	28.818	.561	.840
2. เพื่อนมักทักท้วงเมื่อนักเรียนกิน อาหารไม่มีประโยชน์	30.15	30.541	.370	.849
3. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนใช้ช้อน กลางคักอาหารเมื่อรับประทาน อาหารร่วมกับผู้อื่น	30.33	27.251	.641	.834
4. เพื่อนชวนนักเรียนไปล้างมือก่อน รับประทานอาหาร	30.18	29.020	.442	.846
5. เพื่อนชักชวนให้นักเรียนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาในโรงเรียน	30.05	29.433	.469	.844
6. นักเรียนมักจะทำความสะอาด รองเท้าเมื่อเพื่อนบอกว่าสกปรก หรือมีกลิ่นเหม็น	30.13	29.035	.396	.849
7. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนตัดเล็บสั้น เพื่อรักษาความสะอาด	30.40	28.400	.535	.841
8. เพื่อนชักชวนนักเรียนให้ไปแปรง ฟันหลังรับประทานอาหาร	30.15	28.541	.498	.843
9. นักเรียนดูแลฟันเพราะอยากมีฟัน สวยเหมือนเพื่อน	30.08	28.174	.493	.843
10. เพื่อนในกลุ่มพบทันตแพทย์	30.30	27.651	.603	.836
11. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนพบทันต แพทย์เมื่อปวดฟัน	30.08	28.481	.511	.842
12. เมื่อเห็นเพื่อนบ้วนปากหลังรับ ประทานอาหารนักเรียนจะบ้วน ปากตาม	30.28	29.230	.430	.847
13. เพื่อนให้คำปรึกษาหรือให้กำลังใจ เมื่อนักเรียนไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ	29.85	30.131	.395	.848

ตาราง 62 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
14. นักเรียนหลีกเลี่ยงการใช้ โฟม พลาสติก ตามเพื่อน	30.20	29.600	.477	.844
15. เพื่อนมักจะตักเตือนนักเรียนเมื่อ ทำผิด	29.95	29.331	.458	.845

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยอื่น

แบบสอบถามตอนที่ 3 มีทั้งหมด 3 ส่วน โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 3 โดยรวมทั้ง 3 ส่วนมีค่าเท่ากับ .792

ตาราง 63 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยอื่นโดยรวม

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.792	.796	40

ตาราง 64 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.710	.751	17

ตาราง 65 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายที่โรงเรียน (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. มีชั้นวางของสำหรับนักเรียนเช่น ตู้ ชั้น วางของ เพียงพอต่อจำนวนนักเรียน	13.55	5.279	.300	.699
2. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ ต่าง ๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย	13.58	5.225	.300	.698
3. มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ใน โรงเรียน	13.48	5.435	.300	.699
4. มีถาดอาหารหรือภาชนะใส่อาหารที่ สะอาด	13.43	5.584	.300	.701
5. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ ต่าง ๆ ที่สะอาด	13.58	4.969	.440	.679
6. มีร้านขายผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อ ร่างกาย	13.93	4.892	.377	.689
7. มีที่กักน้ำหรือตู้กักน้ำดื่ม	13.50	5.436	.300	.703
8. มีการแบ่งเส้นทางเท้าสำหรับเดินอย่าง ชัดเจน	13.70	5.138	.300	.703
9. มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย เพียงพอเช่น ลูกฟุตบอล ลูกบาส ฯลฯ	13.50	5.487	.312	.707
10. มีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้นักเรียน ออกกำลังกาย	13.43	5.379	.426	.687
11. มีสถานที่เหมาะสมให้นักเรียนพักผ่อน หรือนั่งเล่นในเวลาว่าง	13.38	5.779	.311	.705
12. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ สวยงาม สบายตา	13.45	5.331	.395	.688
13. มีอุปกรณ์คล้ายเครื่องเล่น เช่น หนังสือ เครื่องดนตรี เป็นต้น	13.38	5.625	.436	.695
14. มีถังขยะเพียงพอ	13.38	5.625	.436	.695
15. มีถังขยะแยกประเภทของขยะ ได้แก่ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะอันตราย	13.45	5.536	.344	.702

ตาราง 65 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
16. มีตู้ยา ภาชนะใส่ยามีฉลากและวิธีใช้ ติดอยู่อย่างชัดเจน	13.43	5.430	.383	.691
17. สถานที่รับประทานอาหารมีความ สะอาด	13.50	5.487	.300	.707

ตาราง 66 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.700	.700	10

ตาราง 67 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. มีอ่างล้างมือสำหรับล้างมือ แปร่งพื้น	7.10	3.477	.300	.662
2. มีช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร ร่วมกับคนในครอบครัว	6.95	3.177	.445	.624
3. ภาชนะ เช่น จาน ชาม ช้อนที่สะอาด	6.93	3.353	.361	.641
4. มีน้ำยาล้างจาน ฟองน้ำเพียงพอสำหรับ ทำความสะอาด	7.03	3.615	.301	.660
5. มีสบู่ และยาสระผม ใช้ในการทำ ความสะอาดร่างกาย	7.03	3.666	.301	.667
6. บริเวณใกล้บ้านมีร้านขายสุรา บุหรี่	7.50	3.128	.300	.663
7. บริเวณบ้านมีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้ ออกกำลังกาย	7.35	3.003	.370	.637
8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้เป็น ระเบียบปลอดภัย	7.15	3.156	.414	.628

ตาราง 67 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
9. ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ลดมลพิษ ปลอดภัยต่อ สิ่งแวดล้อม โฟม	7.50	2.923	.400	.630
10. มีผู้ยาสามัญประจำบ้าน	7.25	3.013	.417	.626

ตาราง 68 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.778	.789	13

ตาราง 69 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. นักเรียนล้างมือตามโปสเตอร์ที่ติดในห้อง	28.50	12.769	.449	.759
2. นักเรียนออกกำลังกายเพราะอยากมี บุคลิกภาพที่ดีเหมือนดารานักแสดง	28.70	13.292	.467	.758
3. นักเรียนเห็นบุคคลที่มีชื่อเสียงออกกำลังกาย หรือเป็นตัวอย่างในการออกกำลังกาย	28.60	13.426	.300	.779
4. นักเรียนเห็นการนำเสนอข่าวอุบัติเหตุ จากการดื่มสุราและของมึนเมา	28.30	13.549	.315	.773
5. นักเรียนดูรายการท่องเที่ยวทางโทรทัศน์	28.25	13.218	.479	.756
6. นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ทางถนน	28.18	13.584	.449	.760
7. นักเรียนเห็นป้ายสัญญาณเตือนเมื่อขับจี้ รถจักรยานยนต์หรือจักรยาน	28.15	13.669	.432	.762
8. นักเรียนชอบหาข้อมูลสุขภาพจากทาง อินเทอร์เน็ต	28.63	13.933	.300	.777

ตาราง 69 (ต่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
9. นักเรียนเห็นสื่อต่าง ๆ รณรงค์ให้ใส่ หมวกนิรภัย	28.18	12.763	.697	.739
10. นักเรียนสังเกตป้ายจราจรทุกครั้งเพื่อ การขับขี่ปลอดภัย	28.20	13.651	.372	.766
11. นักเรียนดูวิดีโอในเว็บไซต์ Youtube เป็นตัวอย่างในการออกกำลังกาย	28.50	13.795	.361	.767
12. นักเรียนออกกำลังกายตามการแนะนำ ของApplicationต่างๆ ในโทรศัพท์มือถือ	28.78	13.615	.396	.764
13. นักเรียนแชร์กิจกรรมใน Facebook ที่ เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น	28.65	13.003	.420	.762

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

แบบสอบถามตอนที่ 4 มีทั้งหมด 1 ส่วน โดยค่าความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ .898

ตาราง 70 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ (รายชื่อ)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.890	.896	24

ตาราง 71 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (รายชื่อ)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น	56.35	46.746	.457	.887
2. กินอาหารเช้าทุกวัน	56.40	45.887	.483	.886
3. ล้างมือก่อนกินอาหาร	56.70	44.421	.596	.883
4. ใช้เสื้อผ้าที่สะอาด	56.33	46.379	.580	.885
5. กินผักทุกวัน	56.83	46.353	.381	.888
6. หลังกินอาหารจะบ้วนปากทุกครั้ง	56.88	45.240	.464	.886
7. เก็บของเป็นระเบียบ ดูแลบ้านสะอาด	56.60	44.913	.598	.883
8. ดื่มน้ำไม่น้อยกว่าวันละ 8 แก้ว	56.73	44.820	.541	.884
9. แปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน	56.48	46.256	.435	.887
10. ล้างมือทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม	56.45	46.921	.300	.890
11. สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	56.88	45.804	.388	.888
12. ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร	56.50	46.256	.422	.887
13. กินอาหารครบ 5 หมู่	56.68	44.635	.567	.884
14. ใช้ช้อน ถ้วย จาน ที่ล้างสะอาดในการ กินอาหาร	56.28	47.897	.317	.889
15. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที	56.85	45.156	.516	.885
16. นอนหลับเพียงพอ	56.45	46.305	.443	.887
17. ดื่มน้ำอัดลม	57.28	44.974	.459	.886
18. ใช้พินกีดของแข็ง ฉีกถุงพลาสติก	57.00	44.615	.414	.889
19. ชอบกินอาหารรสเค็ม หวานจัด	57.00	42.564	.681	.880
20. ชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน	57.28	43.538	.472	.887
21. กินอาหารที่แหมลงวันต่อม	56.48	44.666	.514	.885
22. กินขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีสีน้ำตาล	57.20	43.908	.670	.881
23. ใช้เวลาพูดโทรศัพท์นาน ๆ	57.10	45.169	.390	.889
24. อยู่ในที่มีฝุ่นละออง คว้น	56.93	44.840	.491	.886



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ







ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๒๙

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ทดสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล ๕ (บ้านตลาดเก่ายะลา)

ด้วย นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดมนต์แห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขออนุญาตเคราะห้ให้นักศึกษาเข้าทดสอบเครื่องมือวิจัยในหน่วยงานของท่าน โดยวันและเวลาในการทดสอบใช้เครื่องมือวิจัยนักศึกษาจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตเคราะห้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห้จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru

แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย ของ นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาลัทธิสุตร สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ข้าพเจ้ายินดีในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน
- ข้าพเจ้าไม่สะดวกในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน



(ลงชื่อ)..... น.อานาน
(วงเล็บ น.อานาน อ.อานาน.....)
ตำแหน่ง..... ศร
หน่วยงาน..... โรงเรียนเทศบาล ๕ (บ้านตลาดเก่า)

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์)



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย





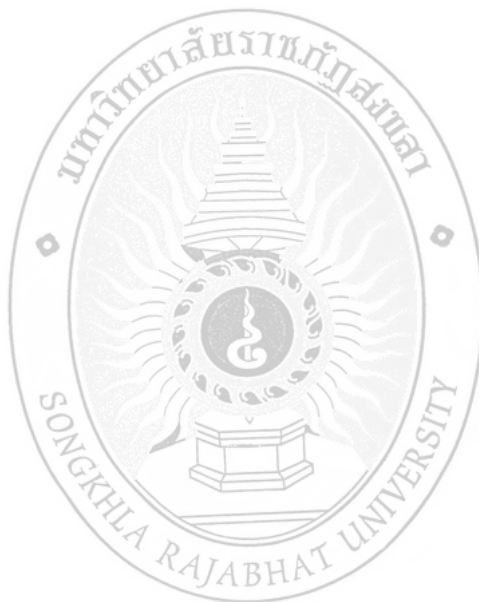






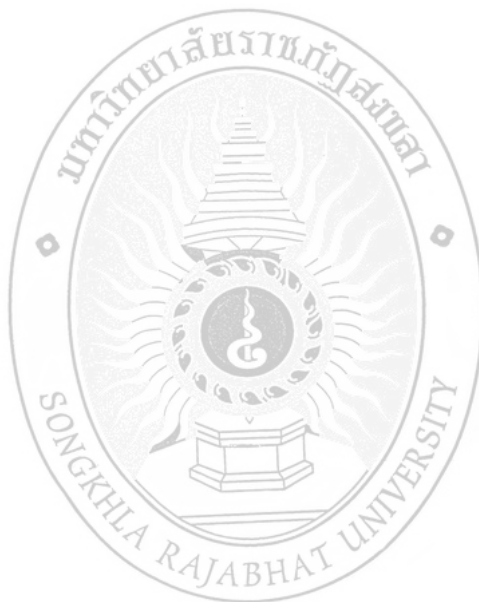
















ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย



722
๒ พ.ย. ๖๐
๗.๕๐
๗.๕๓

ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ๖ ๐๐๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบุรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายชจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดมนต์แห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- ๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- ๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอแนบไปด้วย หนังสือแจ้งการ โดย ๖/๑๐/๒๕๖๐

๒ พ.ย. ๖๐

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๔๓๓ ต่อ ๒๔๖

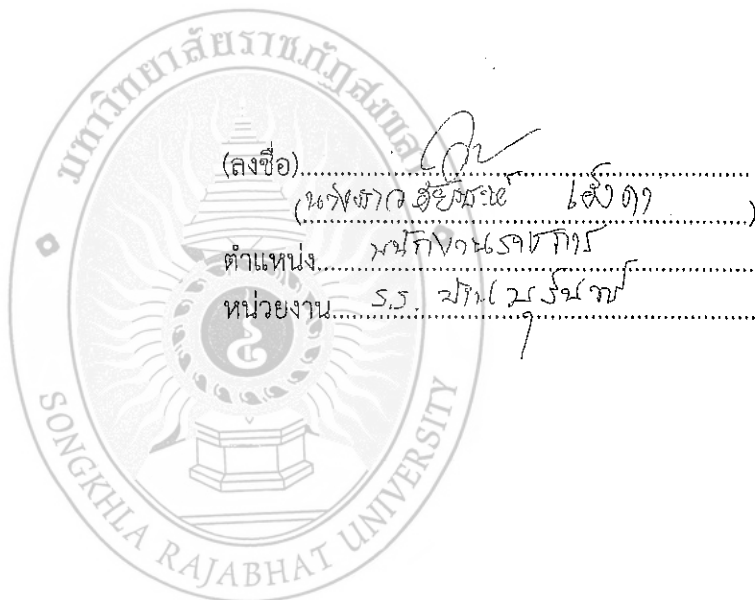
โทรสาร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๔๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย ของ นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตร
สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง “โมเดล
สมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดมนต์แห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕
โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ข้าพเจ้ายินดีในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน
- ข้าพเจ้าไม่สะดวกในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน



(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดลำใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๙๓๓ ต่อ ๒๔๖

โทรสาร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย ของ นายชจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ข้าพเจ้ายินดีในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน
- ข้าพเจ้าไม่สะดวกในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน



(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดลำพะยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘6๒๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยใน หน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอ รับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่า คงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุฬสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๕๓๓ ต่อ ๒๔๖

โทรสาร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๕๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย ของ นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง “โมเดล สมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ข้าพเจ้ายินดีในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน
- ข้าพเจ้าไม่สะดวกในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน

(ลงชื่อ).....
(.....นาง ฉัตรกมล..... รกตวง.....)
ตำแหน่ง.....ค.ร.....
หน่วยงาน.....จ.ร. วิทยาลัย.....



(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าสาป

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๔๓๓ ต่อ ๒๔๖

โทรสาร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๔๔๘

<http://bunedit.skru.ac.th/>

แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย ของ นายชจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง “โมเดล สมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสຸขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ข้าพเจ้ายินดีในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน
- ข้าพเจ้าไม่สะดวกในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน



(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านลิ้มด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธิตศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดมนต์ประจำชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามสี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จิตสุวรรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๔๓๓ ต่อ ๒๔๖

โทรสาร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๔๔๘

<http://bunadit.skru.ac.th/>

แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย ของ นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตร
สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง “โมเดล
สมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบสขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕
โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ข้าพเจ้ายินดีในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน
- ข้าพเจ้าไม่สะดวกในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน



(ลงชื่อ).....

(นางสาวชัชวาลย์ ธีระใจ)

ตำแหน่ง ๑๑ รก. พ.อ. ร. ๒๗๗๗๑๐๐๑

หน่วยงาน ๑๑. ๒๗๗๗๑๐๐๑

(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์)



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๖ / ว ๐๐๓๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสวดบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.อิสระ ทองสามลี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๕๓๓ ต่อ ๒๔๖

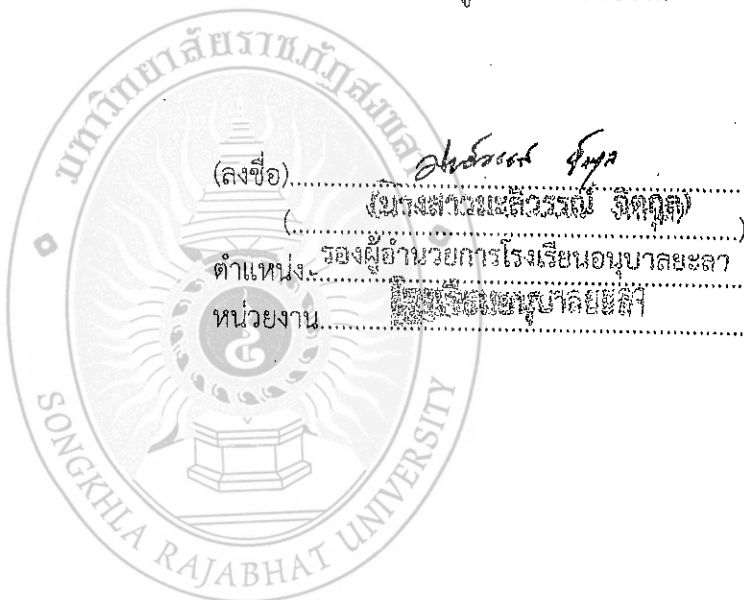
โทรสาร. ๐ ๗๔-๓๓ ๖๕๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัย ของ นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง “โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” นั้น

- ข้าพเจ้ายินดีในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน
- ข้าพเจ้าไม่สะดวกในการให้เข้าทดสอบเครื่องมือ/เก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงาน



(กรุณาส่งแบบตอบรับคืนนักศึกษาเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์)



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย จริยธรรมวิจัยในมนุษย์





ภาคผนวก ช

เอกสารรับรองโครงการวิจัย จริยธรรมวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง : EH2017-009
ชื่อโครงการ : โมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
รหัสโครงการ : 009
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นายขจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์
ประเภท : นักศึกษา
หน่วยงานที่สังกัด : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์
วันที่รับรอง : 20 พฤศจิกายน 2560
วันที่หมดอายุ : 19 พฤศจิกายน 2561

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทิ ธาตุทอง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม

(ดร.บรรจง ทองสร้าง)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



ภาคผนวก ซ
พรรณานิจจัยที่ศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 72 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ (จำแนกรายข้อ) (n=124)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ	97	78.23	27	21.77	0.78	0.41
2. เหตุผลสำคัญที่ต้องตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอคืออะไร	106	85.48	18	14.52	0.85	0.35
3. เหตุผลสำคัญที่เราควรสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด	100	80.65	24	19.35	0.81	0.40
4. เศษอาหารที่ติดตามซอกฟันจากการไม่แปรงฟันทำให้เกิดสิ่งใด	58	46.77	66	53.23	0.47	0.51
5. การเลือกซื้อยาสีฟันควรเลือกแบบใด	76	61.29	48	38.71	0.61	0.49
6. การล้างมือบ่อยๆ จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้หลายชนิดยกเว้นโรคข้อใด	59	47.58	65	52.42	0.48	0.50
7. ข้อใดคือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของการรับประทานอาหาร	75	60.48	49	39.52	0.60	0.49
8. ข้อใดทำให้การย่อยอาหารและการขับถ่ายเป็นไปด้วยดี	74	59.67	50	40.33	0.60	0.49
9. โรคที่เกิดจากการดื่มสุรามากๆ คือโรคใด	71	57.26	53	42.74	0.57	0.50
10. หมวกนิรภัยสามารถป้องกันอันตรายจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างไร	100	80.65	24	19.35	0.81	0.40
11. ข้อใดเป็นการกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม	102	82.26	22	17.74	0.82	0.38
12. พฤติกรรมในข้อใดที่สอดคล้องกับหลักสุขบัญญัติมากที่สุด	62	50.00	62	50.00	0.50	0.50

จากตาราง 72 การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ข้อคำถามที่นักเรียนตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่า เหตุผลสำคัญที่ต้องตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอคืออะไร ร้อยละ 85.48 รองลงมาคือข้อคำถามที่ว่า ข้อใดเป็นการกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร้อยละ 82.26 และข้อคำถามที่ว่า เหตุผลสำคัญที่เราควรสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด ร้อยละ 80.65 ตามลำดับ และข้อคำถามที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อคำถามที่ว่า เศษอาหารที่ติดตามซอกฟันจากการไม่แปรงฟันทำให้เกิดสิ่งใด ร้อยละ 53.23 รองลงมาคือข้อคำถามที่ว่า การล้างมือบ่อย ๆ จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้หลายชนิดยกเว้น โรคข้อใด ร้อยละ 52.42 และข้อคำถามที่ว่า พฤติกรรมใดสอดคล้องกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตาราง 73 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน (คน) (n=124)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 6.62)	28	22.58
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 6.63 – 9.18)	57	45.97
มาก (คะแนน > 9.18)	39	31.45
รวม	124	100.00

Mean=7.90, std.=2.56, Max=12, Min=12

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.97 รองลงมา คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติระดับมาก ร้อยละ 31.45 และระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 22.58 ตามลำดับดังตาราง 73

เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 74 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ (จำแนกรายข้อ)

(n=124)

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
*1. หลังแปรงฟันไม่จำเป็นต้องแปรงลิ้น เพราะการแปรงฟันช่องปากก็สะอาดอยู่แล้ว	13	10.48	29	23.39	82	66.13	1.44	0.68
*2. เราไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ก็ได้ เพราะเราแปรงฟันทุกวันอยู่แล้ว	19	15.32	51	41.13	54	43.55	1.72	0.72
*3. เราต้องไปพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟันเท่านั้น	34	27.42	33	26.61	57	45.97	1.81	0.84
*4. ไม่ต้องล้างมือเพราะเราใช้ช้อนในการรับประทานอาหารอยู่แล้ว	13	10.48	11	8.87	100	80.65	1.30	0.65
*5. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเหมาะสำหรับคนที่รับประทานอาหารกับมือเท่านั้น	19	15.32	28	22.58	77	62.10	1.53	0.75

ตาราง 74 (ต่อ)

(n=124)

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
*6. การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทำให้รสชาติของอาหารผิดเพี้ยนไป	6	4.84	21	16.94	97	78.22	1.27	0.54
*7. อาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารราคาถูก	13	10.48	49	39.52	62	50.00	1.60	0.67
*8. อาหารที่มีสีสันฉูดฉาด สวยงาม เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง	8	6.45	38	30.65	78	62.90	1.44	0.62
*9. การสูบบุหรี่สามารถคลายเครียดได้	8	6.45	16	12.90	100	80.65	1.26	0.54
*10. คนที่สูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม	8	6.45	17	13.71	99	79.84	1.27	0.57
*11. คนสูบบุหรี่ถือเป็นคนที่ทันสมัย	6	4.84	20	16.13	98	79.03	1.26	0.54
*12. การพนันช่วยให้คลายเครียดได้	10	8.06	18	14.52	96	77.42	1.31	0.61
*13. เด็กไม่ควรทำงานบ้านเพราะเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่	10	8.06	17	13.71	97	78.23	1.30	0.61
*14. การข้ามสะพานลอยทำให้เหนื่อยและเป็นการเสียเวลา	11	8.87	45	36.29	68	54.84	1.54	0.66
*15. การทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง	44	35.48	42	33.87	38	30.65	2.05	0.82

ตาราง 74 (ต่อ)

(n=124)

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
*16. การออกกำลังกาย ทำให้เสียเวลาใน การเรียน	15	12.10	20	16.13	89	71.77	1.40	0.70
*17. การทำบุญเป็นหน้าที่ ของผู้ใหญ่ยังไม่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก	7	5.65	27	21.77	90	72.58	1.33	0.58
*18. การรักษาสิ่งของ สาธารณะเป็น หน้าที่ของเทศบาล	21	16.94	27	21.77	76	61.29	1.56	0.77
*19. การทิ้งขยะไม่จำ เป็นต้องลงทิ้งให้ ลงถังเพราะจะมี เจ้าหน้าที่มากวาด ทุกวัน	17	13.71	13	10.48	94	75.81	1.38	0.71

หมายเหตุ *ข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 74 ผลการศึกษาพบว่า ในข้อคำถามซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อคำถามเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า การทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งมากที่สุด ร้อยละ 35.48 รองลงมาคือข้อคำถามเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า เราต้องไปพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟันเท่านั้น ร้อยละ 27.42 และข้อคำถามเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า การรักษาสิ่งของสาธารณะเป็นหน้าที่ของเทศบาล ร้อยละ 16.94 ตามลำดับและเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อคำถามเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติในข้อคำถามที่ว่า การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทำให้รสชาติของอาหารผิดเพี้ยนไปและข้อคำถามที่ว่า คนสูบบุหรี่ถือเป็นคนทันสมัย ร้อยละ 4.84 รองลงมาคือข้อคำถามเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า การทำบุญเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่ยังไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก ร้อยละ 5.65 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจกับข้อคำถามเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า เราไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ก็ได้เพราะเราแปรงฟันทุกวันอยู่แล้วมากที่สุด ร้อยละ 41.13 รองลงมาคือข้อคำถามเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า อาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารที่มีราคาถูก ร้อยละ 39.52 และข้อคำถาม

เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า การข้ามสะพานลอยทำให้เหนื่อยและเป็นการเสียเวลา ร้อยละ 36.29 ตามลำดับและไม่แน่ใจกับข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติน้อยที่สุดในข้อความที่ว่า ไม่ต้องล้างมือเพราะเราใช้ช้อนในการรับประทานอาหารอยู่แล้ว ร้อยละ 8.87 รองลงมาคือข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า การทิ้งขยะไม่จำเป็นต้องทิ้งลงถังเพราะมีเจ้าหน้าที่มากวาดทุกวัน ร้อยละ 10.48 และข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า การสูบบุหรี่สามารถคลายเครียดได้ ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วย กับข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า ไม่ต้องล้างมือเพราะเราใช้ช้อนในการรับประทานอาหารอยู่แล้วและบุหรี่สามารถคลายเครียดได้มากที่สุด ร้อยละ 80.65 รองลงมาคือข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า คนที่สูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ร้อยละ 79.84 และข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า คนที่สูบบุหรี่ถือเป็นคนที่ทันสมัย ร้อยละ 79.03 ตามลำดับและไม่เห็นด้วยกับข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติน้อยที่สุดในข้อความที่ว่า การทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ร้อยละ 30.65 รองลงมาคือข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า เราไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ก็ได้เพราะเราแปรงฟันทุกวันอยู่แล้ว ร้อยละ 43.55 และข้อความเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติที่ว่า เราต้องไปพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟันเท่านั้น ร้อยละ 45.97 ตามลำดับ

ระดับเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

ตาราง 75 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกระดับเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n=124)	
น้อย (คะแนน ≤ 44.84)	31	25.00
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 44.85 – 51.64)	43	34.68
มาก (คะแนน > 51.65)	50	40.32
รวม	124	100.00

Mean=48.24, std.=6.79, Max=57, Min=32

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับมากร้อยละ 40.32 รองลงมาคือ เจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.68และเจตคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับน้อย ร้อยละ 25.00 ตามลำดับดังตาราง 75

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเสริม

การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 76 จำนวนและร้อยละการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

(n=124)

ข้อความ	เป็นประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ผู้ปกครองบอกให้ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวอยู่เสมอ	59	47.58	61	49.19	4	3.23	2.44	0.56
2. ผู้ปกครองสอนและแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด	62	50.00	59	47.58	3	2.42	2.48	0.55
3. ผู้ปกครองบอก แนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	75	60.48	38	30.65	11	8.87	2.52	0.66
4. ผู้ปกครองบอกให้แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	54	43.55	54	43.55	16	13.00	2.31	0.69
5. ผู้ปกครองแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและตั้งหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท	66	53.23	37	29.48	21	16.93	2.36	0.76
6. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	81	65.32	35	28.23	8	6.45	2.59	0.61
7. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง	80	64.52	31	25.00	13	10.48	2.54	0.68

ตาราง 76 (ต่อ)

(n=124)

ข้อความ	เป็นประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
8. ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือทุกครั้งหลังจับหรือสัมผัสสัตว์เลี้ยง	81	65.32	30	24.19	13	10.49	2.55	0.68
9. ผู้ปกครองแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	59	47.58	51	41.13	14	11.29	2.36	0.68
10. ผู้ปกครองแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง	55	44.35	50	40.32	19	15.33	2.29	0.72
11. ผู้ปกครองบอกให้ใช้ช้อนกลางรับประทานอาหาร	67	54.03	36	29.03	21	16.94	2.37	0.76
12. ผู้ปกครองแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยไม่พึ่งพายาเสพติด	71	57.26	27	21.77	26	20.97	2.36	0.81
13. ผู้ปกครองสอนให้เดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย	80	64.52	33	26.61	11	8.87	2.56	0.65
14. ผู้ปกครองบอกวิธีการเก็บของมีคม วัตถุไวไฟ สารเคมีให้ปลอดภัย	70	56.45	33	26.61	21	16.94	2.40	0.76
15. ผู้ปกครองส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย	75	60.48	39	31.45	10	8.07	2.52	0.64
16. ผู้ปกครองบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน	66	53.23	44	35.48	14	11.29	2.42	0.69

ตาราง 76 (ต่อ)

(n=124)

ข้อความ	เป็นประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
17. ผู้ปกครองบอกให้นักเรียนให้รักษาความสะอาดภายในบ้าน โรงเรียน ชุมชน และที่สาธารณะต่าง ๆ	72	58.06	42	33.87	10	8.07	2.50	0.64
18. ผู้ปกครองแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห	48	38.71	51	41.13	25	20.16	2.19	0.75
19. ผู้ปกครองแนะนำคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน	74	59.67	44	35.48	6	4.85	2.55	0.59
20. ผู้ปกครองสอนให้นักเรียนรักษาความสะอาดของบ้านเมือง เช่น การทิ้งขยะให้ลงถัง	74	59.67	39	31.45	11	8.88	2.51	0.66
21. ผู้ปกครองให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด	44	35.48	55	44.35	25	20.07	2.15	0.73
22. ผู้ปกครองแนะนำนักเรียนทุกครั้งให้ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการกระจายเชื้อ	52	41.94	52	41.94	20	16.12	2.26	0.72

จากตาราง 76 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองเป็นประจำกับข้อความที่ว่า ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร และผู้ปกครองบอกให้ล้างมือทุกครั้งหลังจับหรือสัมผัสสัตว์เลี้ยงมากที่สุด ร้อยละ 65.32 รองลงมาคือข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือหลังจับถ่ายทุกครั้ง และผู้ปกครองสอนให้เดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย ร้อยละ 64.52 และข้อความการได้รับการเอาใจใส่

จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและผู้ปกครองส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย ร้อยละ 60.48 ตามลำดับ และได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองเป็นประจำน้อยที่สุดกับข้อความที่ว่า ผู้ปกครองให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด ร้อยละ 35.48 รองลงมาคือข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห ร้อยละ 38.71 และข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำนักเรียนทุกครั้งให้ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการกระจายเชื้อ ร้อยละ 41.94 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองเป็นบางครั้งกับข้อความที่ว่า ผู้ปกครองบอกให้ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวอยู่เสมอมากที่สุด ร้อยละ 49.19 รองลงมาคือข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองสอนและแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด ร้อยละ 47.58 และข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อเป็นหวัด ร้อยละ 44.35 ตามลำดับและได้รับการเอาใจใส่เป็นบางครั้งจากผู้ปกครองน้อยที่สุดในข้อความที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยไม่พึ่งพายาเสพติด ร้อยละ 21.77 รองลงมาคือ ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือทุกครั้งหลังจับหรือสัมผัสสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 24.19 และข้อความที่ว่า ผู้ปกครองบอกให้ล้างมือหลังจับถ่ายทุกครั้ง ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองกับข้อความที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยไม่พึ่งพายาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 20.97 รองลงมาคือข้อความที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห ร้อยละ 20.16 และข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำให้แปรงฟันให้สะอาดและตั้งหรือแขวนแปรงสีฟันไว้ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเท ผู้ปกครองบอกให้ใช้ช้อนกลางรับประทานอาหารและผู้ปกครองบอกวิธีการเก็บของมีคม วัตถุไวไฟ สารเคมีให้ปลอดภัย ร้อยละ 16.94 ตามลำดับและไม่เคยได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองน้อยที่สุดในข้อความที่ว่า ผู้ปกครองสอนและแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สะอาด ร้อยละ 2.42 รองลงมาคือข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองบอกให้ทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวอยู่เสมอ ร้อยละ 3.23 และข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่ว่า ผู้ปกครองแนะนำคำสอนทางศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 4.85 ตามลำดับ

ระดับการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง

ตาราง 77 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกระดับการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ

ระดับการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง	จำนวน (คน) (n=124)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 49.82)	38	30.65
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 49.83 – 56.59)	51	41.13
มาก (คะแนน > 56.60)	35	28.22
รวม	124	100.00

Mean= 53.21, std.= 6.77 , Max= 66, Min= 36

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.13 รองลงมา คือ การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30.65 และการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 28.22 ตามลำดับดังตาราง 77

การได้รับการเอาใจใส่จากครู

ผลการวิเคราะห์การได้รับการเอาใจใส่จากผู้ครูในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 78 จำนวนและร้อยละการได้รับการเอาใจใส่จากครูในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

(n=124)

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ครูแนะนำให้มีการเก็บรักษาของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบ	97	78.23	24	19.35	3	2.42	2.76	0.48
2. ครูแนะนำให้อาบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	48	38.71	49	39.52	27	21.77	2.17	0.76
3. ครูแนะนำวิธีการดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้สะอาด	68	54.84	45	36.29	11	8.87	2.46	0.66
4. ครูบอกให้สระผมและเช็ดผมด้วยผ้าแห้งที่สะอาด	60	48.39	38	30.65	26	20.96	2.27	0.79
5. ครูแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	75	60.48	36	29.03	13	10.49	2.50	0.68
6. ครูแนะนำให้นักเรียนแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	46	37.10	52	41.94	26	20.96	2.16	0.75
7. ครูแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหรือแขวนไว้ในที่อากาศถ่ายเท	51	41.13	36	29.03	37	29.84	2.11	0.84
8. ครูแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	72	58.06	44	35.48	8	6.46	2.52	0.62
9. ครูแนะนำให้ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง	61	49.19	37	29.84	26	20.97	2.28	0.79
10. ครูแนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	75	60.48	32	25.81	17	13.71	2.47	0.73
11. ครูแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด มีสีสารปรุงแต่ง	53	42.74	47	37.90	24	19.36	2.23	0.76
12. ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะลงถัง	95	76.61	25	20.16	4	3.23	2.73	0.51

ตาราง 78 (ต่อ)

(n=124)

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
13. ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์	47	37.90	43	34.68	34	27.42	2.10	0.81
14. ครูบอกถึงโทษจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	62	50.0	49	39.52	13	10.48	2.40	0.67
15. ครูแนะนำวิธีเดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย	69	55.65	43	34.68	12	9.67	2.46	0.67
16. ครูแนะนำวิธีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างระมัดระวังและปลอดภัย	70	56.45	43	34.68	11	8.87	2.48	0.66
17. ครูปลูกฝังให้ปฏิบัติตามกฎจราจรที่เคร่งครัด	58	46.77	47	37.90	19	15.33	2.31	0.73
18. ครูบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน	63	50.81	51	41.13	10	8.06	2.43	0.64
19. ครูแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห	49	39.52	51	41.13	24	19.35	2.20	0.74
20. ครูบอกถึงโทษจากการใช้สารเสพติด	69	55.65	37	29.84	18	14.51	2.41	0.73
21. ครูแนะนำให้นักเรียนใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ไอ จาม	62	50.00	49	39.52	13	10.48	2.40	0.67

จากตาราง 78 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครูเป็นประจำกับข้อความที่ว่า ครูแนะนำให้มีการเก็บ รักษา ของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบมากที่สุด ร้อยละ 78.23 รองลงมาคือข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากครูที่ว่า ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะให้ลงถัง ร้อยละ 76.61 และข้อความการได้รับการเอาใจใส่จากครูที่ว่าครูแนะนำให้มีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และครูแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 60.48

ตามลำดับ และได้รับการเอาใจใส่จากครูเป็นประจำน้อยที่สุดกับข้อคำถามที่ว่า ครูแนะนำให้นักเรียน แปรงคลื่นทุกครั้งหลังการแปรงพื้น ร้อยละ 37.10 รองลงมาคือข้อคำถามการได้รับการเอาใจใส่จาก ครูที่ว่า ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.90 และข้อคำถามการได้รับการเอาใจใส่จากครูที่ว่า ครูแนะนำให้อบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 38.71 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนได้รับการเอาใจใส่จากครูเป็นบางครั้งกับข้อคำถามที่ว่า ครูแนะนำให้นักเรียนแปรงคลื่นทุกครั้งหลังแปรงพื้นมากที่สุด ร้อยละ 41.94 รองลงมาคือข้อคำถามการได้รับการเอาใจใส่จากครูที่ว่า ครูแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหรือแขวนไว้ในอากาศที่ถ่ายเท ครูบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่นักเรียน และครูแนะนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น โกรธ โมโห ร้อยละ 41.13 และข้อคำถามการได้รับการเอาใจใส่จากครูที่ว่า ครูบอกถึงโทษจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ร้อยละ 39.52 ตามลำดับ และได้รับการเอาใจใส่เป็นบางครั้งจากครูน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ว่า ครูแนะนำให้มีการเก็บรักษาของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบ ร้อยละ 19.36 รองลงมาคือ ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะลงถัง ร้อยละ 20.16 และข้อคำถามที่ว่า ครูแนะนำให้รับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 25.81 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการเอาใจใส่ จากครูกับข้อคำถามที่ว่า ครูแนะนำให้ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหรือแขวนไว้ในอากาศที่ถ่ายเทมากที่สุด ร้อยละ 29.84 รองลงมาคือข้อที่ว่า ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 27.42 และข้อคำถามการได้รับการเอาใจใส่จากครูที่ว่า ครูแนะนำให้อบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 21.77 ตามลำดับและไม่เคยได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครองน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ว่า ครูแนะนำให้มีการเก็บรักษาของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบ ร้อยละ 2.42 รองลงมาคือข้อคำถามการได้รับการเอาใจใส่ จากครูที่ว่า ครูบอกให้นักเรียนทิ้งขยะให้ลงถัง ร้อยละ 3.23 และข้อคำถามการได้รับการเอาใจใส่ จากครูที่ว่า ครูแนะนำให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 6.46 ตามลำดับ

ระดับการได้รับการเอาใจใส่จากครู

ตาราง 79 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกระดับการได้รับการเอาใจใส่จากครู

ระดับการได้รับการเอาใจใส่จากครู	จำนวน (คน) (n=124)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 46.10)	35	28.23
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 46.11 – 53.59)	51	41.13
มาก (คะแนน > 53.60)	38	30.64
รวม	124	100.00

Mean= 49.85 ,std.= 7.49 ,Max= 63, Min= 29

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการได้รับการเอาใจใส่จากครูอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.13 รองลงมา คือ การได้รับการเอาใจใส่จากครูอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.64 และการได้รับการเอาใจใส่จากครูอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 28.23 ตามลำดับดังตาราง 79

อิทธิพลจากเพื่อน

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลจากเพื่อนในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 80 จำนวนและร้อยละอิทธิพลจากเพื่อนในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	1. เพื่อนมักทักท้วงเมื่อนักเรียนกินอาหารไม่มีประโยชน์	25	20.16	48	38.71	51		
2. นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ตามเพื่อน	28	22.58	69	55.65	27	21.77	2.01	0.67
3. เพื่อนแนะนำให้นักเรียนใช้ช้อนกลางตักอาหารเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	34	27.42	46	37.10	44	35.48	1.92	0.79
4. เพื่อนชวนนักเรียนไปล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	48	38.71	39	31.45	37	29.84	2.09	0.83
5. เพื่อนชักชวนให้นักเรียนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในโรงเรียน	53	42.74	46	37.10	25	20.16	2.23	0.76
6. นักเรียนมักจะทำความสะอาดรองเท้านักเรียนเมื่อเพื่อนบอกว่าสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น	47	37.90	48	38.71	29	23.39	2.15	0.77

ตาราง 80 (ต่อ)

(n=124)

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7. เพื่อนแนะนำให้นักเรียน ตัดเล็บสั้นเพื่อรักษา ความสะอาด	34	27.42	50	40.32	40	32.26	1.95	0.77
8. เพื่อนชักชวนนักเรียน ให้ไปแปร่งฟันหลัง รับประทานอาหาร	32	25.81	51	41.13	41	33.06	1.93	0.77
9. นักเรียนดูแลฟันเพราะ อยากมีฟันสวยเหมือน เพื่อน	46	37.10	50	40.32	28	22.58	2.15	0.76
10. เพื่อนในกลุ่มพบทันต แพทย์ ทำให้นักเรียน อยากไปพบทันตแพทย์ ด้วย	35	28.23	34	27.42	55	44.35	1.84	0.84
11. เพื่อนแนะนำให้นักเรียน พบทันตแพทย์เมื่อปวด ฟัน	44	35.48	48	38.71	32	25.81	2.10	0.78
12. เมื่อเห็นเพื่อนบ้วนปาก หลังรับประทานอาหาร นักเรียนจะบ้วนปากตาม	32	25.81	47	37.90	45	36.29	1.90	0.78
13. เพื่อนให้คำปรึกษา หรือให้กำลังใจเมื่อ นักเรียนไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจ	56	45.16	45	36.29	23	18.55	2.27	0.76
14. นักเรียนหลีกเลี่ยงการ ใช้โฟม พลาสติก ตาม เพื่อน	38	30.65	42	33.87	44	35.48	1.95	0.82
15. เพื่อนมักจะดักเตือน นักเรียนเมื่อทำผิด	52	41.94	53	42.74	19	15.32	2.27	0.71

จากตาราง 80 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นประจำกับข้อความที่ว่า เพื่อนให้คำปรึกษาหรือให้กำลังใจเมื่อนักเรียนไม่สบายใจหรือทุกข์ใจมากที่สุด ร้อยละ 45.16 รองลงมาคือข้อความการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เพื่อนชักชวนให้นักเรียนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในโรงเรียน ร้อยละ 42.74 และข้อความอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เพื่อนมักจะตักเตือนนักเรียนเมื่อทำผิด ร้อยละ 41.94 ตามลำดับ และได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นประจำน้อยที่สุดกับข้อความที่ว่า เพื่อนมักทักท้วงเมื่อนักเรียนกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ร้อยละ 20.16 รองลงมาคือข้อความการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ตามเพื่อน ร้อยละ 22.58 และข้อความการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เพื่อนชักชวนนักเรียนให้ไปแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและเมื่อเห็นเพื่อนบ้วนปากหลังรับประทานอาหารนักเรียนจะบ้วนปากตาม ร้อยละ 25.80 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นบางครั้งกับข้อความที่ว่า นักเรียนเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ตามเพื่อน มากที่สุด ร้อยละ 55.65 รองลงมาคือข้อความการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เพื่อนมักจะตักเตือนนักเรียนเมื่อทำผิด ร้อยละ 42.74 และข้อความการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เพื่อนชักชวนนักเรียนให้ไปแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 41.13 และได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นบางครั้งจากเพื่อนน้อยที่สุดในข้อความที่ว่า เมื่อเพื่อนในกลุ่มพบทันตแพทย์ทำให้นักเรียนอยากไปพบทันตแพทย์ด้วย ร้อยละ 27.42 รองลงมาคือ เพื่อนชวนนักเรียนไปล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 31.45 และข้อความที่ว่า นักเรียนหลีกเลี่ยงการใช้โฟม พลาสติก ตามเพื่อน ร้อยละ 33.87 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอิทธิพลจากเพื่อนกับข้อความที่ว่า เพื่อนในกลุ่มไปพบทันตแพทย์ทำให้นักเรียนอยากไปพบทันตแพทย์ด้วยมากที่สุด ร้อยละ 44.35 รองลงมาคือข้อความที่ว่า เพื่อนมักทักท้วงเมื่อนักเรียนกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ร้อยละ 41.13 และข้อความอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เมื่อเห็นเพื่อนบ้วนปากหลังรับประทานอาหารนักเรียนจะบ้วนปากตาม ร้อยละ 36.29 ตามลำดับและไม่เคยอิทธิพลจากเพื่อนน้อยที่สุดในข้อความที่ว่า เพื่อนมักจะเตือนนักเรียนเมื่อทำผิด ร้อยละ 15.32 รองลงมาคือข้อความอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เพื่อนให้คำปรึกษาหรือให้กำลังใจเมื่อนักเรียนไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ ร้อยละ 18.55 และข้อความอิทธิพลจากเพื่อนที่ว่า เพื่อนชักชวนให้นักเรียนเล่นออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในโรงเรียน ร้อยละ 20.16 ตามลำดับ

ระดับอิทธิพลจากเพื่อน

ตาราง 81 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับอิทธิพลจากเพื่อน

ระดับอิทธิพลจากเพื่อน	จำนวน (คน) (n=124)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 27.22)	42	33.87
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 27.23 – 33.80)	40	32.26
มาก (คะแนน > 33.81)	42	33.87
รวม	124	100.00

Mean= 30.51, std.= 6.57 ,Max=45 ,Min= 18

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับอิทธิพลจากเพื่อนอยู่ในระดับน้อยและระดับมากร้อยละ 33.87 รองลงมา คือ อิทธิพลจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.26 ตามลำดับดังตาราง 81

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนต่อเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 82 จำนวนและร้อยละสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนต่อเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

(n=124)

ข้อความ	มี		ไม่มี		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. มีชั้นวางของสำหรับนักเรียนเช่น ตู้ ชั้นวางของ เพียงพอต่อจำนวนนักเรียน	94	75.81	30	24.19	0.76	0.43
2. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย	96	77.42	28	22.58	0.77	0.42
*3. มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ในโรงเรียน	58	46.77	66	53.23	0.47	0.50
4. มีตลาดอาหารหรือภาชนะใส่อาหารที่สะอาด	105	84.68	19	15.32	0.85	0.36
5. มีสถานที่สำหรับปรุงอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สะอาด	102	82.26	22	17.74	0.82	0.38
6. มีร้านขายผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย	64	51.61	60	48.38	0.52	0.50
7. มีที่กักน้ำหรือตู้กักน้ำดื่ม	85	68.55	39	31.45	0.69	0.47
8. มีการแบ่งเส้นทางเท้าสำหรับเดินอย่างชัดเจน	81	65.32	43	34.68	0.65	0.48
9. มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายเพียงพอ เช่น ลูกฟุตบอล ลูกบาส ฯลฯ	100	80.65	24	19.35	0.81	0.40
10. มีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้นักเรียนออกกำลังกาย	104	83.87	20	16.13	0.84	0.37
11. มีสถานที่เหมาะสมให้นักเรียนพักผ่อนหรือนั่งเล่นในเวลาว่าง	104	83.87	20	16.13	0.84	0.37
12. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สวยงาม สบายตา	106	85.48	18	14.52	0.85	0.35
13. มีอุปกรณ์คล้ายเครื่องเล่น เช่น หนังสือเครื่องดนตรี เป็นต้น	103	83.06	21	16.94	0.83	0.38
14. มีถังขยะเพียงพอ	105	84.68	19	15.32	0.85	0.36
15. มีถังขยะแยกประเภทของขยะ ได้แก่ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะอันตราย	61	49.19	63	50.81	0.49	0.50
16. มีผู้ขาย ภาชนะใส่ยามีฉลากและวิธีใช้ติดอยู่อย่างชัดเจน	94	75.81	30	24.19	0.76	0.43
17. โรงเรียนมีสถานที่เพียงพอสำหรับรับประทานอาหาร	103	83.06	21	16.94	0.83	0.38

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 82 ผลการศึกษาพบว่า ในข้อคำถามเชิงบวก สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนส่วนใหญ่ มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สวยงาม สบายดีมากที่สุด ร้อยละ 85.48 รองลงมาคือ มีถึงขยะเพียงพอ ร้อยละ 84.68 และมีลานกิจกรรม พื้นที่ให้นักเรียนออกกำลังกายและมีสถานที่เหมาะสมให้นักเรียนพักผ่อนหรือนั่งเล่นยามว่าง ร้อยละ 83.87 ตามลำดับ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีน้อยที่สุดคือ มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ในโรงเรียนร้อยละ 46.77 รองลงมาคือ มีถึงขยะแยกประเภทของขยะ ได้แก่ ขยะแห้ง ขยะเปียก ขยะอันตราย ร้อยละ 49.19 และมีร้านขายผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ร้อยละ 51.61 ตามลำดับ ส่วนสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนไม่มีมากที่สุดคือ มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ในโรงเรียนร้อยละ 53.23 รองลงมาคือ มีถึงขยะแยกประเภทของขยะ ได้แก่ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะอันตราย ร้อยละ 50.81 และมีร้านขายผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ร้อยละ 48.38 ตามลำดับ ส่วนสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนไม่มีน้อยที่สุดคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สวยงาม สบายตา ร้อยละ 14.52 รองลงมาคือ ถาดอาหารหรือภาชนะใส่อาหารที่สะอาด ร้อยละ 15.32 และลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้นักเรียนออกกำลังกายและสถานที่ให้นักเรียนพักผ่อนหรือนั่งเล่นในเวลาว่าง ร้อยละ 16.13 ตามลำดับ และในข้อคำถามเชิงลบ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ในโรงเรียน ร้อยละ 53.20 รองลงมาคือมีร้านขายน้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ในโรงเรียน ร้อยละ 46.77 ตามลำดับ

ระดับสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน

ตาราง 83 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

ระดับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน	จำนวน (คน) (n=124)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 11.19)	47	37.90
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 11.20 – 14.19)	29	23.39
มาก (คะแนน > 14.20)	48	38.71
รวม	124	100.00

Mean= 12.69, std.= 3.00 ,Max= 17, Min= 5

จากการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.71 รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนระดับน้อย ร้อยละ 37.90 และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนระดับปานกลาง ร้อยละ 23.39 ตามลำดับดังตาราง 83

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านต่อเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 84 จำนวนและร้อยละสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านต่อเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ข้อความ	มี		ไม่มี		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. มีอ่างล้างมือสำหรับล้างมือ แปรงพื้น	98	79.03	26	20.97	0.79	0.41
2. มีช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว	107	86.29	17	13.71	0.86	0.35
3. ภาชนะ เช่น จาน ชาม ช้อนที่สะอาด	111	89.52	13	10.48	0.90	0.31
4. มีน้ำยาล้างจาน ฟองน้ำเพียงพอสำหรับทำความสะอาด	104	83.87	20	16.13	0.84	0.37
5. มีสบู่ และยาสระผม ใช้ในการทำ ความสะอาดร่างกาย	100	80.65	24	19.35	0.81	0.40
*6. บริเวณใกล้บ้านมีร้านขายสุรา บุหรี่	40	32.26	84	67.74	0.32	0.47
7. บริเวณบ้านมีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้ออกกำลังกาย	73	58.87	51	41.13	0.59	0.49
8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้เป็นระเบียบปลอดภัย	98	79.03	26	20.97	0.79	0.49
9. ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ลดมลพิษ ปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม โฟม	67	54.03	57	45.97	0.54	0.50
10. มีผู้สามัญประจำบ้าน	86	69.35	38	30.65	0.69	0.46

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 84 ผลการศึกษาพบว่า ในข้อคำถามเชิงบวก สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านส่วนใหญ่ มีลักษณะ เช่น งาน ชาม ซ้อนที่สะอาดมากที่สุด ร้อยละ 89.52 รองลงมาคือ มีช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ร้อยละ 86.29 และมีน้ำยาล้างจาน ฟองน้ำ เพียงพอสำหรับทำความสะอาด ร้อยละ 83.87 ตามลำดับ และมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านที่มีน้อยที่สุดคือ บริเวณใกล้บ้านมีร้านขายสุรา บุหรี่ ร้อยละ 32.26 รองลงมาคือ ใช้อุณหภูมิที่ลดมลพิษปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ร้อยละ 54.03 และมีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้ออกกำลังกาย ร้อยละ 58.87 ตามลำดับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่มีมากที่สุดคือ บริเวณใกล้บ้านมีร้านขายสุรา บุหรี่ ร้อยละ 67.74 รองลงมาคือ ใช้อุณหภูมิที่ลดมลพิษ ปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม โฟม ร้อยละ 45.97 และบริเวณบ้านมีลานกิจกรรมหรือพื้นที่ให้ออกกำลังกาย ร้อยละ 41.15 ตามลำดับ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนไม่มีน้อยที่สุด คือ ภาชนะ เช่น งาน ชาม ซ้อนที่สะอาด ร้อยละ 10.48 รองลงมาคือมีช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ร้อยละ 13.70 และมีน้ำยาล้างจาน ฟองน้ำเพียงพอสำหรับทำความสะอาด ร้อยละ 13.71 ตามลำดับ และในข้อคำถามเชิงลบ ส่วนใหญ่บริเวณใกล้บ้านไม่มีร้านขายสุรา บุหรี่ ร้อยละ 67.74 รองลงมาคือ บริเวณใกล้บ้านนั้นมีร้านขายสุรา บุหรี่ ร้อยละ 32.26 ตามลำดับ

ระดับสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

ตาราง 85 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลาจำแนกระดับสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ระดับสภาพแวดล้อมที่บ้าน	จำนวน (คน) (n=124)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 6.55)	44	35.48
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 6.56 – 8.40)	22	17.74
มาก (คะแนน > 8.41)	58	46.78
รวม	124	100.00

Mean= 7.48, std.= 1.85, Max= 10, Min= 2

จากการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.78 รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านระดับน้อย ร้อยละ 35.48 และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านระดับปานกลาง ร้อยละ 17.74 ตามลำดับดังตาราง 85

การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 86 จำนวนและร้อยละการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

(n=124)

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. นักเรียนล้างมือตาม ไปสเตอร์ที่ติดตั้งในห้อง	43	34.68	60	48.39	21	16.93	2.18	0.70
2. นักเรียนออกกำลังกาย เพราะอยากมีบุคลิกภาพ ที่ดีเหมือนดารานักแสดง	35	28.23	63	50.81	26	20.96	2.07	0.70
3. นักเรียนเห็นบุคคลที่มี ชื่อเสียงออกกำลังกาย หรือเป็นตัวอย่างในการ ออกกำลังกาย	44	35.48	50	40.32	30	24.20	2.11	0.77
4. นักเรียนเห็นการนำเสนอ ข่าวอุบัติเหตุจากการดื่ม สุราและของมีนเมา	63	50.81	42	33.87	19	15.32	2.35	0.74
5. นักเรียนดูรายการสุขภาพ ทางโทรทัศน์	46	37.10	65	52.42	13	10.48	2.27	0.64
6. นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยว กับอุบัติเหตุทางถนน	70	56.45	41	33.06	13	10.49	2.46	0.68
7. นักเรียนเห็นป้ายสัญญาณ เตือนเมื่อขับขี่รถจักรยาน- ยนต์หรือจักรยาน	76	61.29	33	26.61	15	12.10	2.49	0.70
8. นักเรียนชอบหาข้อมูล สุขภาพจากทางอินเทอร์เน็ต	32	25.81	64	51.61	28	22.58	2.03	0.70
9. นักเรียนเห็นสื่อต่าง ๆ รณรงค์ให้ใส่หมวกนิรภัย	51	41.12	59	47.58	14	11.30	2.30	0.66

ตาราง 86 (ต่อ)

(n=124)

ข้อความ	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย		Mean	Std.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
10. นักเรียนสังเกตป้ายจราจรทุกครั้งเพื่อการขับขี่ปลอดภัย	64	51.61	48	38.71	12	9.68	2.42	0.66
11. นักเรียนดูวิดีโอในเว็บไซต์ Youtube เป็นตัวอย่างในการออกกำลังกาย	45	36.29	60	48.39	19	15.32	2.21	0.69
12. นักเรียนออกกำลังกายตามการแนะนำของ Application ต่าง ๆ ในมือถือ	33	26.61	50	40.32	41	33.07	1.94	0.77
13. นักเรียนแชร์กิจกรรมใน Facebook ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น	27	21.77	48	38.71	49	39.52	1.82	0.77

จากตาราง 86 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำมากที่สุดในข้อคำถามที่ว่า นักเรียนเห็นป้ายสัญลักษณ์เตือนเมื่อขับขี่จักรยานยนต์หรือจักรยาน ร้อยละ 61.29 รองลงมาคือข้อคำถามที่ว่า นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 56.45 และข้อคำถามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ว่า นักเรียนสังเกตป้ายจราจรทุกครั้งเพื่อการขับขี่ที่ปลอดภัย ร้อยละ 51.61 ตามลำดับ และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำน้อยที่สุดกับข้อคำถามที่ว่า นักเรียนแชร์กิจกรรมใน Facebook ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น ปลูกต้นไม้ เป็นต้น ร้อยละ 21.77 รองลงมาคือ นักเรียนชอบหาข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 25.81 และนักเรียนออกกำลังกายตามการแนะนำของ Application ต่าง ๆ ใน มือถือ ร้อยละ 26.61 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเป็นบางครั้ง กับข้อคำถามที่ว่า นักเรียนดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 52.42 รองลงมาคือ นักเรียนชอบหาข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 51.60 และ นักเรียนออกกำลังกายเพราะ อยากมีบุคลิกภาพที่ดีเหมือนดารานักแสดง ร้อยละ 50.81 และได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเป็นบางครั้งจากเพื่อนน้อยที่สุด

ในข้อคำถามที่ว่า นักเรียนเห็นปานสัญลักษณ์เตือนเมื่อขับซึ่รถจักรยานยนต์หรือจักรยาน ร้อยละ 26.61 รองลงมาคือ นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 33.06 และนักเรียนเห็นการนำเสนอข่าวอุบัติเหตุจากการดื่มสุราและของมึนเมา ร้อยละ 33.87 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างหรือนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข่าวสารด้านสุขภาพกับข้อคำถามที่ว่า นักเรียนแชร์กิจกรรมใน Facebook ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น ปลูกต้นไม้ มากที่สุด ร้อยละ 39.52 รองลงมาคือ นักเรียนออกกำลังกายตามคำแนะนำของ Application ต่าง ๆ ในมือถือ ร้อยละ 33.07 และนักเรียนเห็นบุคคลที่มีชื่อเสียงออกกำลังกายหรือเป็นตัวอย่างในการออกกำลังกาย ร้อยละ 24.20 ตามลำดับ และนักเรียนหรือกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข่าวสารด้านสุขภาพน้อยที่สุดในข้อคำถามที่ว่า นักเรียนสังเกตป้ายจราจรทุกครั้งเพื่อการขับที่ปลอดภัย ร้อยละ 9.68 รองลงมาคือ นักเรียนได้เห็นข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนนและนักเรียนดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ร้อยละ 10.48 และนักเรียนเห็นสื่อต่าง ๆ รมรงค์ให้ใส่หมวกนิรภัย ร้อยละ 11.30 ตามลำดับ

ระดับการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

ตาราง 87 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา จำแนกระดับการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

ระดับสภาพแวดล้อมที่บ้าน	จำนวน (คน) (n=124)	ร้อยละ
น้อย (คะแนน ≤ 26.21)	38	30.65
ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 26.22 – 31.10)	56	45.19
มาก (คะแนน > 31.11)	30	24.19
รวม	124	100.00

Mean= 28.65, std.= 4.89, Max= 39, Min= 16

จากการศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.16 รองลงมา คือ การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพระดับน้อย ร้อยละ 30.65 และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 24.19 ตามลำดับดังตาราง 87

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายจรศักดิ์ ไชยนาพงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	17 พฤศจิกายน 2534
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	46/21 ซอยพันธุมนี ถนนเวฬุวัน ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	วิทยากร
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2549	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2552	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2557	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) วิชาเอกสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
พ.ศ. 2561	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา