



### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ตามการรายงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันตามการรายงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันตามการรายงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชาย 256 คน และนักเรียนหญิง 256 คน รวมทั้งสิ้น 512 คน ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 32 โรงเรียน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างประชากรแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และดำเนินการวิจัยโดยนำแบบสอบถามไปให้นักเรียนตอบพร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น 504 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.44

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>X</sup> (Statistical Package for the Social Science version x) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า "ที" (t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วนำเสนอข้อมูลสรุปตารางประกอบความเรียง

## สรุปผลการวิจัย

### 1. สถานภาพทั่วไปของนักเรียนและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเรียนวิชาสุขศึกษา

1.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ในปีพุทธศักราช 2533 จำนวน 504 คน เป็นชาย 252 คน และหญิง 252 คน นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 17-18 ปี ร้อยละ 72.00 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 68.70 หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36.70 มีอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 30.20 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท และนักเรียนใช้เวลาว่างส่วนใหญ่อ่านหนังสือ ร้อยละ 72.80

1.2 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเรียนวิชาสุขศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ชอบเรียนวิชาสุขศึกษาเพราะนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ร้อยละ 69.00 แต่มีนักเรียนไม่ชอบเรียนวิชาสุขศึกษาเพราะเนื้อหาหนัก ช้าช้อน นำเบื่อ ร้อยละ 4.96

### 2. การนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาและนันทนาการมาประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวัน

2.1 นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันบ่อยครั้ง สำหรับด้านที่นักเรียนนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันบ่อยครั้งได้แก่ สิ่งเสียดิคาให้โทษ สุขาภิบาล สุขภาพจิต โภชนาการ สวัสดิภาพ สุขภาพส่วนบุคคล สุขภาพผู้บริโภค บริการสาธารณสุข โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) จากมากไปน้อย และนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นครั้งคราวได้แก่ การปฐมพยาบาล และความรู้เรื่องเพศ

2.1.1 รายชื่อที่นักเรียนโดยส่วนรวมนำประสบการณ์การเรียนรู้จาก  
วิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นประจำ จำนวน 18 ข้อ ได้แก่

1. อาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดอย่างน้อย  
วันละ 2 ครั้ง
2. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. สวมเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ
4. รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ และถั่ว
5. รับประทานผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ
6. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและถูกสุขลักษณะ
7. มองซ้ายและขวาว่าปลอดภัยก่อนข้ามถนน
8. อ่านฉลากยาก่อนใช้
9. รับประทานยาตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์สั่ง
10. ปิดครอบอาหารให้มีच्छิด
11. รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้
12. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
13. หลีกเลี่ยงการคิดรอคทางเพศสัมพันธ์
14. หลีกเลี่ยงการเข้ายาเพื่อลดความเครียดและความ  
วิตกกังวล
15. หลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับ
16. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่อเข้าสังคม
17. หลีกเลี่ยงการทดลองใช้สิ่งเสพติดให้โทษ เช่น กัญชา  
หินเนอร์ ฯลฯ
18. หลีกเลี่ยงการเข้ากระถุนประสาธเมื่อนักเรียน  
อุหนังสื่อทัก

2.1.2 รายชื่อที่นักเรียนโดยส่วนรวมนำมาต้นาประสบการณ์การเรียนรู้  
จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันเลขานข้อ การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง

2.1.3 รายชื่อที่นักเรียนชายมีการนำประสบการณ์การเรียนรู้จาก  
วิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นประจำ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่

1. อาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดอย่างน้อย  
วันละ 2 ครั้ง
2. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. สวมเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ
4. รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ และถั่ว
5. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและถูกสุขลักษณะ
6. มองซ้ายและขวาว่าปลอดภัยก่อนข้ามถนน
7. อ่านฉลากยาก่อนนใช้
8. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
9. หลีก เลี่ยงการบริโภคโรตทาง เพศสัมพันธ์
10. หลีก เลี่ยงการรับประทานยานอนหลับ
11. หลีก เลี่ยงการทดลองใช้สิ่ง เสพติคาให้โทษ เช่น กัญชา  
หินเนอร์

2.1.5 รายชื่อที่นักเรียนหญิงนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชา  
สุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นประจำ จำนวน 33 ข้อ ได้แก่

1. อาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดอย่างน้อย  
วันละ 2 ครั้ง
2. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. สวมเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ
4. รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ และถั่ว
5. รับประทานผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ
6. รับประทานผลไม้สดต่าง ๆ เช่น ส้ม มะละกอ
7. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและถูกสุขลักษณะ
8. มองซ้ายและขวาว่าปลอดภัยก่อนข้ามถนน
9. หลีกเลี่ยงการท้อยเท่นประตูดรถหรือหลังรถขณะรถแล่น
10. อ่านฉลากยาก่อนนำใช้
11. ใช้ยาสามัคคีประจำบ้านรักษาโรคง่าย ๆ เช่น  
ปวดศีรษะ ปวดท้อง มีแผล
12. รับประทานยาตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์สั่ง
13. หลีกเลี่ยงการอาบน้ำสายหรือล้างหน้ามูกลงบนพื้น
14. นอนกางมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เพื่อป้องกันยุงกัด
15. ทำความสะอาดบริเวณบ้าน
16. ปิดครอบอาหารให้มีมิดชิด
17. ล้างมือฟอกสบู่หลังจากอุจจาระหรือบัสสาวะ
18. สวมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดิน
19. รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้
20. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาแอสไพรินขณะท้องว่าง
21. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
22. หลีกเลี่ยงการถ่มน้ำลายหรือเสมหะลงบนถนนหรือ  
บนแม่น้ำลำคลอง
23. จัดบ้านเรือนให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี
24. เปิดหน้าต่างหรือเปิดพัดลมในบ้านให้มีแสงสว่างทั่วถึง
25. หลีกเลี่ยงการติดโรคทางเพศสัมพันธ์

26. หลีกเลี่ยงการเข้ายาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล
27. หลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับ
28. หลีกเลี่ยงการดื่มยาชูกำลัง เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย
29. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม
30. หลีกเลี่ยงการทดลองใช้สิ่งเสพติดให้โทษ เช่น กัญชา หินเนอร์
31. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคม
32. หลีกเลี่ยงการเข้ายาคณะรุ่นประสาธเมื่อนักเรียนถูกหนังสือตี
33. หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนติดสิ่งเสพติด

2.1.6 รายชื่อที่นักเรียนหญิงนำมาค้นหาประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันเลข จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

1. การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง
2. นำอาจารย์ไปให้แพทย์ตรวจดูสุขภาพ

2.2 ปัญหาในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนโดยส่วนรวมมีปัญหาค่อนข้างมากในระดับานกลาง ยกเว้นในปัญหาที่ว่าไม่เห็นความสำคัญของการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน นักเรียนมีปัญหาคู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาปัญหาในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชายพบว่า มีปัญหาคู่ในระดับปานกลางในทุกเรื่อง ส่วนนักเรียนหญิงมีปัญหาคู่ในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน

อยู่ในระดับปานกลางทุก เรื่อง ยกเว้นเนื้อหาที่ว่าไม่เห็นความสำคัญการนำประสบการณ์การเรียนรู้ จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวัน เช่นเดียวกับกับเคยส่วนรวม

3. การเปรียบเทียบการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

3.1 การนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวัน โดยส่วนรวมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และ เมื่อเปรียบเทียบการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันในแต่ละด้านพบว่า มีการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันแตกต่างกันในด้านความรู้เรื่องเพศ สิ่งเสพศิคาให้โทษ สุขภาพผู้บริโภครวมไม่ติดคอ สุขาภิบาล การปฐมพยาบาล และสวัสดิภาพ เรียงลำดับค่า "ที" (t-test) จากมากไปน้อย

3.1.1 รายด้านที่นักเรียนชายนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันสูงกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

1. ด้านความรู้เรื่องเพศ
2. ด้านการปฐมพยาบาล

3.1.2 รายด้านที่นักเรียนหญิงนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

1. ด้านสิ่งเสพศิคาให้โทษ
2. ด้านโรคไม่ติดคอ

3. คำนวณภาพผู้บริโภคน
4. คำนวณวิภาค
5. คำนวณสวัสดิภาพ

3.1.3 รายชื่อที่นัก เรียนชายนำประสบการณ์การ เรียนรู้จากวิชา สุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันสูงกว่านัก เรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 35 ชื่อ ได้แก่

1. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
2. นั่งดูโทรทัศน์ห่างจากจออย่างน้อย 6 ฟุต
3. อ่านหนังสือหรือ เขียนหนังสือโดยห่างจากตา  
อย่างน้อย 1 ฟุต
4. ชันถ่ายอุจจาระ เป็นเวลาทุกวัน
5. ทิมหน้าสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของอุปกรณ์ไฟฟ้าก่อนนำมาใช้
7. ขณะขับที่จักรยานใช้สัญญาณมือ เมื่อจะ เลี้ยวและจอด
8. ใช้รถใช้ถนนปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด
9. ใช้เทอร์มิเตอร์วัดเชื้ออย่างถูกวิธี เช่น อยมาเค้ลิ้น  
หรือหนีบที่รักแร้
10. จับสีพอร์ที่ข้อมือและที่คอได้ถูกต้อง เพื่อดูแลสุขภาพชีพ เมื่อ  
เจ็บป่วย
11. ให้ความช่วยเหลือโดยการผายปอดและนวดหัวใจ  
เมื่อผู้ป่วยหายใจขัดข้อง
12. บรมพยาบาลผู้ป่วย เป็นสมรรถมาโดยจัดให้สิริระผู้ป่วย  
ต่ำกว่าลาตัวและเท้า



13. ประมวลพยาบาลผู้ป่วย เป็นลมแดดโดยยกศีรษะผู้ป่วยให้สูงกว่าลำตัวและ เท้า
14. ประมวลพยาบาลผู้ป่วย เป็นลมบ้าหมูโดยใช้ผ้า ค้ำมข้อหรือของแข็งใส่เข้าปาก เพื่อไม่ให้กัดลิ้นและจับศีรษะทันบข้างหนึ่งข้างใด
15. ประมวลพยาบาลผดผื่นแพ้ยาใช้ผ้าห่อน้ำแข็งประคบ
16. ประมวลพยาบาลข้อ เคล็ดโดยใช้ผ้าห่อน้ำแข็งประคบบริเวณนั้นให้นานอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง และใช้ผ้ายึคยึคบริเวณนั้นไม่ให้เคลื่อนไหว
17. ประมวลพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักโดยทำการ เข้าเฝือกชั่วคราว
18. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เช่น พยุง สองคนหาม หรือใช้เปล
19. ประมวลพยาบาลเมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัดโดยชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่ทันที
20. ประมวลพยาบาลเมื่อถูกงูพิษกัดโดยใช้สายยางหรือผ้าสามเหลี่ยมรัดอวัยวะเหนือบริเวณที่ถูกกัดให้แน่นพอสมควรและคลายผ้าที่รัดเอาไว้ทุก 2-3 นาที แล้วรัดใหม่ทุก 10 นาที
21. กางคาน้ำชูก เสะที่ติดกระดาษชำระโดยวิธีเผาหรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ
22. หลีกเสี่ยง เข้าใกล้หรือ เล่นกับคนอื่น เมื่อนัก เรียนป่วย เช่น เป็นหวัด
23. รับประทานยาถ่ายพยาธิ
24. นำอุจจาระไปให้แพทย์ตรวจดูไข่พยาธิ

25. รายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเมื่อพบผู้ป่วย  
โรคติดต่ออันตรายร้ายแรง
26. ยอมรับสภาพความเป็นจริงและข้อบกพร่องของตนเอง
27. แก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล
28. กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลในที่ที่เหมาะสมโดยการเผา  
หรือฝัง
29. เลือกใช้บริการสาธารณสุขของเอกชน
30. ให้คำแนะนำผู้อื่นในการใช้บริการทางการแพทย์
31. ปล่อยคลาษอารมณ์ทางเพศโดยการออกกำลังกาย  
หรือทางานอดิเรกหา
32. คบเพื่อนต่างเพศ
33. บริกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ
34. การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น  
ใช้ถุงยางอนามัย

#### 3.1.4 รายชื่อที่นักเรียนหญิงนำเสนอผลการเรียนรู้จากวิชา

สุศึกษาไปใช้ในชีวิคประจำวันสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
จำนวน 46 ชื่อ ได้แก่

1. ใช้ผ้าปิดจมูกและปาก เมื่อมีควันบุหรี่ ฝุ่นหรือ  
เขม่าควันจากรถยนต์
2. หลีกเสี่ยงการสังน้ำมูกแรง ๆ
3. หลีกเสี่ยงการราเข้าไม้หรือของแข็งแคะหู
4. หลีกเสี่ยงการอยู่ในที่มีเสียงดังติดต่อกันเป็นเวลานาน
5. รับประทานผลไม้สดต่าง ๆ เช่น ส้ม มะละกอ
6. หลีกเสี่ยงการดื่มชาหรือกาแฟ

7. จัดเก็บและว่างของเข้าห้เป็นที่
8. ขึ้นหรือลงจากรถ เมื่อรถได้จอดสนิท
9. หลีกเลี่ยงการชะงักหน้าหรือยื่นแขนขาออกนอกรถขณะรถแล่น
10. หลีกเลี่ยงการซ้อนจักรยานหรือมอเตอร์ไซด์มากกว่า 1 คน
11. จัดเก็บสารไวไฟ เช่น ทินเนอร์ แอลกอฮอล์และน้ำมันให้ห่างจากไฟ
12. หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้สัตว์และแมลงมีพิษ เช่น ผึ้ง ตะขาบ แมงป่อง
13. ใช้ยาสามัญประจำบ้านรักษาโรคร้าย ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง มีแผล
14. อ่านฉลากยาก่อนใช้
15. ใช้ผ้าปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม
16. หลีกเลี่ยงการเข้าเฝ้าอยู่ในที่แออัดมีคนมาก เช่น โรงภาพยนตร์ มหรสพ
17. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้และเสื้อผ้าร่วมกับผู้ป่วย เช่น เป็นหวัด
18. การบ้านน้ำลายหรือสิ่งน้ำมูกลงบนพื้น
19. นอนกางมุ้งหรือนอนห้องมีมุ้งลวด เพื่อป้องกันยุงกัด
20. ทำความสะอาดบริเวณบ้าน
21. ปิดครอบอาหารให้มีมิดชิด
22. สวมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดิน
23. รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้
24. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมาก

25. หกลื่นเสียงการรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมัน  
และคลอเลสเทอรอลสูง
26. หกลื่นเสียงการรับประทานยาแอสไพรินขณะท้องว่าง
27. ไม่ปล่อยน้ำเสียงลงในแม่น้ำลำคลองโดยตรง
28. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
29. หกลื่นเสียงการก่มน้ำลายหรือเสมหะลงบนถนนหรือ  
ในแม่น้ำลำคลอง
30. จัดบ้านเรือนให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี
31. เปิดหน้าต่างหรือเปิดเพดานในบ้านให้มีแสงสว่าง  
ทั่วถึง
32. ไม่ส่งเสียงหรือเปิดวิทยุตั้งในบ้าน
33. เมื่อเจ็บป่วยหกลื่นเสียงการปรึกษาและซื้อยาหมอมือที่
34. หกลื่นเสียงการคู่งัยมุทางกามารมณที่ปรากฏใน  
หนังสือหรือภาพยนตร์
35. หกลื่นเสียงการติโครคทางเพศสัมพันธ์
36. หกลื่นเสียงการใช้ยาเพื่อลดความเครียดและความ  
วิตกกังวล
37. หกลื่นเสียงการรับประทานยานอนหลับ
38. หกลื่นเสียงการดื่มยาชูกำลังเมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือ  
อ่อนเพลีย
39. หกลื่นเสียงการสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม
40. หกลื่นเสียงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
41. หกลื่นเสียงการทดลองใช้สิ่งเสกศิกให้โทษ เช่น กัญชา  
หินเนอร์ ฯลฯ
42. หกลื่นเสียงการใช้ยากระตุ้นประสาทเมื่อคูหนังสือเด็ก
43. หกลื่นเสียงการคบเพื่อนคิกสิ่งเสกศิก

44. หลีก เลี่ยงการใช้ภาชนะพลาสติกที่มีสีและไม่มี  
ความร้อนในอาหาร
45. หลีก เลี่ยงการซื้อยาชุดตามคำแนะนำของผู้ขาย
46. หลีก เลี่ยงการเลือกซื้อสินค้าโดยดูจากโฆษณาทาง  
สื่อมวลชน

3.2 ปัญหาในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ใน  
ชีวิตประจำวันโดยส่วนรวมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีปัญหาในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษา  
ไปใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่านักเรียนหญิงในเรื่องไม่เห็นความสำคัญของการนำประสบการณ์  
การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน, สภาพแวดล้อมที่บ้านไม่เอื้ออำนวยต่อการ  
นำไปใช้ และสภาพแวดล้อมที่โรงเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการนำไปใช้ ส่วนนักเรียนหญิงมีปัญห  
ในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่านักเรียนชาย  
ในเรื่องขาดความชำนาญและความพร้อมในการนำไปใช้ในสภาพการณ์จริงและขาด เครื่องมือ  
และอุปกรณ์ในการบูรณาการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่องการนำประสบการณ์การเรียนรู้ จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันตามการรายงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานของผู้วิจัย คือ การนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัญหาในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยอภิปรายผลเฉพาะประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนพบว่า นักเรียนนำไปใช้บ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 2.71$ ) จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ชอบเรียนวิชาสุขศึกษา เพราะสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (ร้อยละ 69.00) ช่วยทำให้รู้จักและเข้าใจการระวังรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ (ร้อยละ 63.10) และยังทำให้ได้ความรู้กว้างขวาง น่าสนใจ น่าเรียนรู้อีกด้วย (ร้อยละ 39.30, 35.90) ตามลำดับ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในปัจจุบันได้มีการพัฒนาหลักสูตรตลอดจนวิธีการสอน นอกจากจะให้แก่ความรู้แล้ว ยังส่งเสริมให้เด็กมีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทานให้นักเรียนคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาได้ ดังที่เกอเต้ (Goethe) กล่าวว่า เพียงแต่ความรู้เท่านั้นไม่พอจะต้องนำเอาไปใช้ด้วย และการตั้งใจว่าจะทำเท่านั้นก็ไม่พอ จะต้องลงมือทำจริง ๆ ด้วย (สุชาติ โรสมประบุร, 2528) และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายวิชาสุขศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ที่ระบุไว้ว่า เพื่อให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้ โดยยึดถือเหตุผลทางวิทยาศาสตร์เป็นหลักและเพื่อให้สามารถปรับปรุง สร้าง เสริมและระวังรักษาสวัสดิภาพและสุขภาพของตนเองและของครอบครัวได้

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2523) อีกทั้งหลักสูตรวิชาสุขศึกษายังได้จัดไว้อย่างสอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตรในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอีกด้วย ครูจึงสามารถจัดการเรียนการสอนให้บรรลุจุดประสงค์รายวิชาสุขศึกษาได้ในระดับมาก ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของชัยยุทธ กุลคังวัฒนา (2528) พบว่า เนื้อหาของหลักสูตรวิชาสุขศึกษามีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สอดคล้องกับสภาพและปัญหาสุขภาพของสังคม เหมาะสมกับวัยและความพร้อมของผู้เรียน เนื้อหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวันถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ในช่วงเวลาของวัยรุ่นตอนปลายนักเรียนจะมีความสามารถในทางวิชาการต่าง ๆ เป็นอย่างดี มีความสนใจเป็นพิเศษในการที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อจะได้ช่วยให้นักเรียนมีประสบการณ์ที่กว้างขวางและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น นักเรียนพร้อมที่จะรับความรู้แนวความคิดต่าง ๆ นักเรียนในวัยนี้มีความจำเป็นต้องนำเอาความรู้ในวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันมากที่สุด เพราะกำลังอยู่ในช่วงที่เจริญเติบโตและกำลังจะก้าวเข้าสู่ความรับผิดชอบและเป็นผู้ใหญ่ต่อไป การปฏิบัติตัวทางสุขภาพจึงเป็นไปเพื่อที่จะดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับเกรทท์ (Grout, 1969) ซึ่งกล่าวไว้ว่า เด็กส่วนมากเรียนรู้ในด้านสุขภาพเพื่อเป้าหมายที่สำคัญซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับตัวนักเรียนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของสายพิณ ประสิทธิ์วงษ์ (2527) พบว่า นักเรียนมัศึกษามีความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยนักเรียนจะได้รับความรู้ หักสนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องจากครูผู้ศึกษา และจากผลการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2530) พบว่า การปฏิบัติของนักเรียนเกือบทุกด้านสืบเนื่องมาจากการอบรมสั่งสอนของครูมากที่สุด รองลงมาได้แก่การเรียนรู้ด้วยตัวของนักเรียนเอง และนักเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญ

นอกจากนี้อรุณี สุชนิจรัมย์ (2529) ยังพบว่า ครูผู้ศึกษาเห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับบทบาทของครูผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียน ในเรื่องเทคนิคการสอนวิชาสุขศึกษานี้ สุชาติ โธมประยูร (ม.ป.ป.) กล่าวไว้ว่า วิชาสุขศึกษามีได้เน้นแต่เนื้อหาหรือความรู้เพียงอย่างเดียว จุดสำคัญคือ การสอนให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง มีความสนใจ ตระหนัก

เห็นคุณค่า ตลอดจนนำไปใช้และปฏิบัติ เป็นสุนิษัย อีกทั้งครูผู้ศึกษามีการดูแลสภาพที่ดี จึงเป็นแบบอย่างให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษา ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของพญา อารีวงศ์ (2532) พบว่า มนทัศน์และการดูแลสภาพของครูที่ทำงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา อยู่ในระดับดี

ทั้งนี้ยังมีสภาพแวดล้อมอื่น ๆ นอกจากตัวครู เช่น อิทธิพลทางสังคมโดยเฉพาะเพื่อน ๆ จะมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นค่อนข้างมาก รวมทั้งอิทธิพลของการจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการสุขภาพภายในโรงเรียน จะมีอิทธิพลต่อการนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับอุบลรัตน์ เฟิงสิทธิ์ (2529) ที่กล่าวว่า ในช่วงเวลาของวัยรุ่นค่อนข้างนี้ มีผลทำให้วัยรุ่นได้มีพฤติกรรมที่สมบูรณ์มากที่สุด เพราะอาจได้รับแรงผลักดันมาจากสังคมและโรงเรียน โดยเฉพาะโครงการสุขภาพในโรงเรียนทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และการจัดบริการสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวอย่างหรือห้องปฏิบัติการที่สำคัญให้แก่การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาภายในห้องเรียนอีกด้วย และนักเรียนยังได้เรียนวิชาสุขศึกษาอันเป็นหลักสูตรบังคับทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทั้งสิ้นเป็นเวลานานถึง 12 ปี รวมทั้งนักเรียนอาจได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ อีกมาก ทั้งนี้จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า นักเรียนใช้เวลาว่างส่วนใหญ่นำมาใช้ในการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุและดูโทรทัศน์ ร้อยละ 72.80, 70.80, และ 66.30 ตามลำดับ อันอาจส่งผลกระทบต่อ นักเรียนได้นำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้น้อยครั้ง

นอกจากนี้พื้นฐานของครอบครัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางบ้านและชุมชนก็มีอิทธิพลต่อนักเรียนด้วยเช่นกัน ดังที่สุชาติ วัฒนประยูร (2528) ได้กล่าวว่า บ้าน โรงเรียน และชุมชนต่างก็เป็นสถานที่ทรงอิทธิพลเป็นอย่างยิ่ง ต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของเด็ก เนื่องจากข้อมูลทั่วไปพบว่าหัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อีกทั้งมีอาชีพค้าขายและรับจ้างมากที่สุด จึงเป็นการยากที่จะทำให้นักเรียนนำประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นประจำ เพราะนักเรียนไม่สามารถที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมที่ตนเองอยู่ได้ จึงปฏิบัติตามค่านิยมของสังคมที่ตนอาศัยอยู่บ้างในบางเรื่อง ดังคำกล่าว



ของแบคเกอร์และกรีน (Bexker and Green, 1975) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ทางสุขภาพ  
 ที่เด็ก เรียนจากโรงเรียน เด็กจะนำความรู้ไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ  
 กับสภาพแวดล้อม และองค์ประกอบของครอบครัวและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปลูกฝัง  
 สุขนิสัย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และยังสอดคล้องกับงานวิจัย  
 ของผาสูวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (2523) พบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อ  
 ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน จึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็ก เรียนนำไม่สามารถ  
 นำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขภาพศึกษาที่ได้รับในเรื่อง เหล่านี้ไปใช้ในชีวิตรประจำวันจนถึง  
 ระดับการปฏิบัติเป็นประจำได้

นอกจากนี้ นักเรียนจะนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขภาพศึกษาไปใช้ในชีวิตร  
 ประจำวันบ่อยครั้งดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า นักเรียนนำประสบการณ์การเรียนรู้จาก  
 วิชาสุขภาพศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นประจำ ในเรื่องอาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาด  
 อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง, สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง, สวมเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้ง  
 หลังอาบน้ำ, รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว, รับประทานผักใบเขียว และพืชผักอื่น ๆ,  
 รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้, รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและถูกสุขลักษณะ,  
 บิดครอบอาหารให้มีชีวิต, อ่านฉลากยาก่อนใช้, รับประทานยาตามขนาดและระยะเวลาที่  
 แพทย์สั่ง, ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ, หลีกเลี่ยงการติดโรคทางเพศสัมพันธ์,  
 หลีกเลี่ยงการใช้ยาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล, หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่อ  
 เข้าสังคม, หลีกเลี่ยงการทดลองใช้สิ่ง เสพติคาให้โทษ เช่น กัญชา หินเนอร์ วาลา และ  
 หลีกเลี่ยงการใช้ยากระตุ้นประสาทเมื่อนัก เรียนคูหนังสือศึกษา นำประสบการณ์การเรียนรู้  
 ไปใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นประจำ ในเรื่องไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทั่วไป,  
 รับประทานยาถ่ายพยาธิ, นำอุจจาระไปให้แพทย์ตรวจดูไข่พยาธิ และรายงานให้เจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขทราบเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ซึ่งผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผล  
 เฉพาะเรื่องที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1.1 การอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง, การสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และการสวมเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ ทั้งนี้ เป็นเพราะในเมืองไทยมีภูมิอากาศร้อนชื้น และในกรุงเทพมหานครเต็มไปด้วยฝุ่นละอองควัน จากท่อไอเสียรถยนต์ หากให้มีเหงื่อออกมากและรู้สึกเหนียวตัว ไม่สบายตัว และมีกลิ่นตัว จึงจำเป็นต้องอาบน้ำรักษาความสะอาดของร่างกายและสวมชุดใหม่ และเด็กนักเรียนในระดับ นี้อยู่ในวัยที่กำลังรักสวยรักงาม จึงทำให้เห็นความสำคัญของการแต่งกาย รูปร่างหน้าตา ทรงผม ของตนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่จะเป็นหนุ่มเป็นสาวจึงมีการแสดงออก เพื่อเรียกร้อง ความสนใจของเพศตรงข้าม จึงทำให้มีการปฏิบัติในเรื่องนี้อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของจินตนา สราวุทธิทิพย์ (2527) พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ว่าเป็นสภาพจริง นักเรียนมีสุขปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคลมาก และสอดคล้องกับจุดประสงค์ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 1 คือรักษาความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและของใช้ส่วนตัว

1.2 การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว ผักใบเขียว และพืชผักอื่น ๆ ผลไม้ และอาหารที่ปรุงสุกถูกสุขลักษณะ รวมทั้งปิดครอบอาหารให้มีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของจินตนา สราวุทธิทิพย์ (2527) พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ว่าเป็นสภาพจริงนักเรียนมีสุขปฏิบัติ ด้านโภชนาการมาก และสอดคล้องกับจุดประสงค์ของ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 4 คือ กินอาหารสุก สะอาด โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้เพราะเด็กในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้ผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการมาตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งจากครอบครัว โรงเรียน และสื่อมวลชนต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่ในเรื่องนี้อย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดทัศนคติที่ดีและถูกต้อง เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และถูกหลักอนามัย

1.3 การอ่านฉลากยาก่อนใช้ และการรับประทานยาตามและระยะเวลา ที่แพทย์สั่งพบว่านักเรียนนำไปใช้เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรชัย บางริ้ววงศ์ (2528) พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ถูกต้อง และยังสอดคล้องกับ อัฉรา เกิดมงคล (2529) พบว่า นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก เช่น การปฏิบัติตามฉลากยาโดยเคร่งครัด แสดงให้เห็นว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้รับความรู้

และประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาอย่างเพียงพอมาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย นอกจากกระทรวงศึกษาธิการแล้วยังมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสาธารณสุขเพื่อชุมชน ของโรงพยาบาลเลิศสิน ฯลฯ จึงเป็นผลให้นักเรียนตระหนักถึงอันตรายเกี่ยวกับการรักษาได้ดีมาก เป็นเหตุให้นักเรียนต้องอ่านฉลากยาก่อนทุกครั้ง และรับประทานยาตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์สั่ง

1.4 การหลีกเลี่ยงการติดโรคทางเพศสัมพันธ์พบว่า นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภา กระแสกุลรัตน์ (2531) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ดี และงานวิจัยของระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526) พบว่า นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศเคยเฉยๆ เป็นบวก โดยกลุ่มตัวอย่างได้แสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศอันความรู้สึกลึกซึ้งที่ตรงเหมาะสมและมีคุณค่าสอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมของสังคม และอาจเนื่องจากนักเรียนได้รับข่าวสารทางสื่อมวลชนที่เผยแพร่อยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น โดยเฉพาะเรื่องเอดส์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อันตรายและยังไม่พบวิธีการรักษาให้หาย ถ้าบุคคลใดเป็นแล้วจะต้องเสียชีวิตภายในไม่ช้า จึงทาให้นักเรียนตระหนักถึงการหลีกเลี่ยงการติดโรคทางเพศสัมพันธ์

1.5 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม, การหลีกเลี่ยงการช้ำยาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล, การช้ำยากระตุ้นประสาท, การช้ำยานอนหลับ และการทดลองใช้สิ่งเสพติดให้โทษ เช่น กัญชา หินเนอร์ ฯลฯ พบว่า นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอังฉรา เกิดมงคล (2528) ที่พบว่า นักเรียนมีการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับจุดประสงค์ของ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 7 คือ หลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และอบายมุขทุกชนิด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนได้รับความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับยาและสิ่งเสพติดทั้งในและนอกโรงเรียนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลายอีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

เช่น คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น ได้ร่วมกันรณรงค์เผยแพร่ความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนอันตรายของยาและสิ่งเสพติดให้โทษ ทำให้นักเรียนตระหนักถึงอันตรายเกี่ยวกับการใช้ยาและสิ่งเสพติดมากขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของมาตี สมิธสัมพันท์ และคณะ (2521) พบว่า นักเรียนร้อยละ 96 มีค่านิยมที่ดีต่อการติดยาเสพติดให้โทษโดยการที่จะห่างไกลจากสิ่งเสพติดให้โทษมากที่สุด

1.6 การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพทั่วไป พบว่า นักเรียนหาบ้างเป็นครั้งคราว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ วรรณรังษิธรรม (2530) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ไปพบแพทย์ตรวจสอบสุขภาพนาน ๆ ครั้ง แม้ว่าวิชาสุขศึกษาจะมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพว่าให้นำมาปฏิบัติอย่างถูกต้อง แต่เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันจนกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดา ประกอบกับวัยรุ่นที่คิดว่า เป็นวัยที่มีร่างกายแข็งแรงไม่ใคร่ประสบปัญหาการเจ็บป่วย นักเรียนจึงให้ความสำคัญน้อยต่อการไปพบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพทั่วไป

1.7 การรับประทานยาถ่ายพยาธิ และนำอุจจาระไปให้แพทย์ตรวจดูไข่พยาธิ พบว่า นักเรียนหาบ้างเป็นครั้งคราว เนื่องจากนักเรียนมีความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดและปรุงสุกถูกสุขลักษณะ ตลอดจนการถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำ อีกทั้งสวมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดิน ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการป้องกันการเกิดโรคพยาธิ นักเรียนจึงไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยาถ่ายพยาธิ หรือนำอุจจาระไปให้แพทย์ตรวจดูไข่พยาธิ และจากข้อมูลทั่วไปที่ศึกษาเพิ่มเติมพบว่า นักเรียนนั้นมีเวลาร้อยละ 32, ไม่เห็นความสำคัญร้อยละ 17 และไม่ประสบเหตุการณ์ที่จะนำความรู้ไปใช้ ร้อยละ 14

1.8 การรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ร้ายแรงพบว่า นักเรียนยังปฏิบัติในขั้นนี้ค่อนข้างนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนไม่ประสบเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และเชื่อมั่นว่าจะไม่เจ๊งที่หนอย่างไร เป็นต้น

1.9 การปฐมพยาบาล โดยส่วนรวมนักเรียนนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเป็นครั้งคราว ( $X = 2.48$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในแต่ละวันนักเรียนไม่ได้พบกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่จะได้นำความรู้ไปใช้ เป็นต้นว่า ผู้ป่วยหายใจขัดข้อง, คนเป็นลม, คนระดูหัก และถูกงูพิษกัด นานไปความรู้ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาก็ค่อย ๆ เลือนหายไป เมื่อถึงคราวประสบเหตุการณ์จริงจึงไม่กล้าที่จะลงมือปฏิบัติได้ และจากการศึกษาปัญหาในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนยังพบว่า นักเรียนขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล, ขาดความชำนาญและความพร้อมในการนำไปใช้ในสภาพการณ์จริง, ขาดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติว่ามีความถูกต้องหรือไม่, ขาดความรู้ที่ถูกต้อง และนำไปใช้ยุ่งยากต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้นักเรียนนำประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันเป็นครั้งคราว

2. การที่นักเรียนไม่นำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันในบางเรื่องคือ การบันทึกประวัติการเงินป่วยของตนเอง จากการศึกษาเพิ่มเติมของผู้วิจัยพบว่านักเรียนไม่เห็นความสำคัญร้อยละ 32, ไม่มีเวลา ร้อยละ 22 และไม่ชอบทำร้อยละ 18 จึงทำให้นักเรียนไม่เคยนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเลย อย่างไรก็ตามก็ทั้งครูและผู้ปกครองน่าจะให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้ารู้จักบันทึกประวัติการเงินป่วยได้อย่างถูกต้องแล้วนักเรียนจะได้ทราบแนวทางในการระวังรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เป็นที่น่าสังเกตว่าบางรายชื่อนักเรียนควรจะนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเป็นประจำ แต่จากการวิจัยนี้ยังพบว่า มีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้นำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเป็นประจำในรายชื่อดังต่อไปนี้

1) การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ( $X = 2.69$ ), การแปรงฟันอย่างถูกวิธี ( $X = 3.01$ ) และไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เหงือกและซุดหินปูน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ( $X = 1.94$ ) อันที่จริงการดูแลรักษาฟันเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการดูแลรักษาฟันแท้

เพราะถ้าหากฟันแท้หลุดร่วงไปแล้ว ก็ไม่มีฟันชุดใหม่ขึ้นมาแทนที่ได้อีก เราใช้ฟันเพื่อประโยชน์ในการบดเคี้ยวอาหารที่รับประทานเข้าไปให้ละเอียด ทาให้ระเคาะอาหาร และลำไส้สามารถย่อยและดูดซึมไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ง่าย ถ้าหากขาดฟันเสียแล้วอาหารที่รับประทานเข้าไปก็ถูกบดเคี้ยวไม่ละเอียด ทาให้ระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ดี เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่ออาหารและขาดสารอาหารได้ในที่สุด การบดอาหารให้ฟันนุ่ม ๆ เชื้อแบคทีเรียสามารถรุกรานถึงโพรงประสาทฟัน ทาให้เกิดอาการปวดฟัน ปวดศีรษะ หงุดหงิด มีกลิ่นปาก แก้มบวม เบื่ออาหาร นอนยากทางาน ที่สำคัญเชื้อโรคจากการอักเสบเป็นหนอง อาจผ่านเข้าทางลาคอไปสู่ร่างกาย อาจทาให้เกิดค่อมทอลซิลอักเสบ ลิ้นหัวใจอักเสบ และลำไส้อักเสบต่อไปได้อีก จะเห็นได้ว่าการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร และแปรงฟันอย่างถูกวิธีเป็นการป้องกันฟันผุที่ดี แต่ถึงอย่างไรก็ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เหงือก และซูดหินปูนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อจะได้รักษาฟันไว้ได้ทันท่วงทีไม่ลุบมาจนเกินกว่าจะรักษา และสอดคล้องกับความต้องการของ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงทุกวันอย่างถูกต้อง

2) การนั่งดูโทรทัศน์โดยห่างจากจออย่างน้อย 6 ฟุต ( $\bar{X} = 2.29$ ) ซึ่งนักเรียนยังปฏิบัติในเรื่องนี้น้อยไป การนั่งดูโทรทัศน์ใกล้จอมาก ๆ เป็นสิ่งที่ไม่ควรทาเป็นอย่างยิ่ง เพราะแสงจากจอภาพเข้าตามาก อาจทาให้เกิดอาการแสบตา ตาพร่า ตาเมัว เป็นเหตุให้สุขภาพตาเสียเร็วขึ้น และรังสีจากแสงจะถูกสะสมในร่างกายของนักเรียนได้มากขึ้น ถ้าหากนั่งอยู่ใกล้จอมากเท่าไร เพราะรังสีที่สะสมนี้อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดมะเร็งขึ้นได้

3) การใช้ผ้าปิดจมูกและปากเมื่อมีควันบุหรี่หรือเขม่าควันจากรถยนต์ ( $\bar{X} = 2.83$ ) ยังพบว่า นักเรียนปฏิบัติไม่เป็นที่น่าพอใจนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้ผ้าปิดปากและจมูกทาได้ไม่สะดวก โดยนักเรียนมีความจำเป็นต้องใช้มือทาอย่างอื่น เช่น ถือกะเป้าและสิ่งของหรือโทรรถประจำทาง เป็นต้น หรือเพราะนักเรียนต้องพบกับสภาพฝุ่นควันเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน เมื่อมีอากาศบริสุทธิ์น้อยถ้าใช้ผ้าปิดจมูกและปากจะทาให้รู้สึกอึดอัดมากยิ่งขึ้น หรืออีกสาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากความเคยชินที่สูดควันอยู่เป็นประจำจึงไม่คิด

ที่จะใช้ผ้าปิดจมูกและปาก อันที่จริงในวันพุธหรือเซมาวันจากรกษณ์ก็เต็มไปด้วยสารพิษที่สามารถสะสมอยู่ในร่างกายทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ, วัณโรคปอด และมะเร็งปอดได้ด้วย ซึ่งนักเรียนควรจะตระหนักถึงอันตรายเหล่านี้และควรป้องกันตนเองทุกครั้งโดยการใส่ผ้าปิดจมูกและปาก เมื่อมีวันพุธหรือเซมาวันจากรกษณ์

#### 4) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่สีหรือผงชูรส ( $\bar{X} = 2.83$ )

ซึ่งจะเห็นได้ว่านักเรียนยังคงมีการรับประทานอาหารที่ใส่สีหรือผงชูรสอยู่บ้าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน และส่วนใหญ่พ่อค้าแม่ค้ามักจะใส่สีหรือผงชูรสลงในอาหารเพื่อต้องการให้อาหารน่ารับประทานยิ่งขึ้น หรือเพราะที่บ้านของนักเรียนก็มีรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส และนักเรียนอาจมีความคิดผิด ๆ ว่าผงชูรสทำให้อาหารมีรสชาติอร่อยมากขึ้นไม่ก่อให้เกิดอันตรายแต่อย่างใด แต่ที่จริงแล้วอาหารที่ใส่สีหรือผงชูรสจะก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมากกว่า บางคนรับประทานเข้าไปจะเกิดอาการแพ้ มีอาการกระหายน้ำ ปากและลำคอแห้ง ลึนชา บางรายมีอาการหอบ ผม่ว และก็มีโอกาสเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งถ้าถูกสะสมไว้ในปริมาณหนึ่ง ดังนั้นนักเรียนควรจะพยายามเลือกรับประทานอาหารที่ปราศจากสีหรือผงชูรสได้จะเป็นการดีที่สุด

#### 5) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เบียร์ขจัด เผ็ดจัด

เค็มจัด ( $\bar{X} = 2.34$ ) จะเห็นได้ว่านักเรียนส่วนใหญ่ชอบอาหารที่มีรสจัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีความรู้สึกที่อาหารรสจัดนั้นอร่อย อาหารที่มีรสจัดถึงแม้จะอร่อยก็ตามแต่ก็มีโทษต่อร่างกายคือจะทำให้ระบบการย่อยอาหาร การดูดซึมอาหารและการขับถ่ายอุจจาระเสียไป การรับประทานอาหารที่มีรสเบียร์ขจัด เผ็ดจัด มักจะทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย ถ้ารับประทานมากเกินไป อาจเป็นอันตรายต่อผนังเนื้อเยื่อกระเพาะอาหาร เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหารขึ้นได้ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ถ้าปล่อยทิ้งไว้เรื้อรังอาจจะเป็นมะเร็งได้ และการรับประทานอาหารเค็มจัดอาจทำให้เป็นโรคไต

เนื่องจากคามีหน้าทีครองของเสียและขับออกทางบัสสาวะ หากรับประทานเค็มมาก ๆ จะต้องทำงานหนักและเมื่อนานไปอาจทำให้ไตพิการได้ และสอดคล้องกับความต้องการของ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 5 คือ หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด

6) การหลีกเลี่ยงการคั้นน้ำอ้อยคสมหรือเครื่องคั้นบารุงกำลัง ( $\bar{X} = 2.53$ ) ยังพบว่า นักเรียนเป็นจำนวนมากน้อยชอบคั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่านิยมและอิทธิพลของการโฆษณาสินค้าประเภทนี้ อีกทั้งสินค้าประเภทนี้หาซื้อได้ง่ายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน และผู้ใหญ่ก็คั้นมาให้เด็กเห็นเป็นตัวอย่างที่ผิดอีกด้วย การคั้นน้ำอ้อยคสมหรือเครื่องคั้นบารุงกำลัง เป็นสิ่งหุ้มเพื่อยาระคายเซ่เหตุ อีกทั้งมีโทษต่อร่างกาย ในน้ำอ้อยคสมจะมีแก๊ส และเป็นกรดอ่อน ๆ ถ้าคั้นขณะท้องว่างจะทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ และกักกระเพาะจนเป็นแผลได้ อีกทั้งน้ำอ้อยคสมบางชนิดมีส่วนผสมของคาเฟอีน ซึ่งเป็นสารเสติดิอยู่ด้วย

7) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง บัวย ผักดอง ( $\bar{X} = 2.73$ ) พบว่า นักเรียนยังคงรับประทานอาหารหมักดองอยู่ การรับประทานอาหารหมักดองนอกจากจะไม่มีคุณค่าทางโภชนาการแล้วยังทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย หรืออุจจาระร่วงได้ เนื่องจากอาหารหมักดองนั้นมีกรรมวิธีซึ่งทำให้คุณค่าทางโภชนาการลดลง เป็นต้นว่า วิตามิน และเกลือแร่ อีกทั้งการหมักดองมักจะมีสาร โซลีส แชนคาร์บิน และบอแรค เพื่อให้มีสี สัน ความหวานและกรอบรับประทาน ซึ่งล้วนแต่มีโทษต่อร่างกายทั้งสิ้น นอกจากนี้แล้วอาหารหมักดองที่ตากแห้ง เช่น บัวยเค็ม อาจมีทั้ง เชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา ทำให้ท้องร่วงและเป็นมะเร็งถ้าสะสมอยู่ในร่างกายนาน

8) การตรวจความเรียบร้อยของอุปกรณ์ไฟฟ้าก่อนนำมาใช้ ( $\bar{X} = 2.75$ ), เมื่อเลิกใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ปิดไฟหรือดึงปลั๊กออก ( $\bar{X} = 3.47$ ) และเช็คมีอาพันแห้งก่อนนำอุปกรณ์ไฟฟ้า ( $\bar{X} = 3.32$ ) จะเห็นได้ว่านักเรียนมีการนำประสิทธิภาพการเรียนรู้มาใช้ในการ เรื่องของการใช้ไฟฟ้ายังไม่ถูกต้องนัก ยังมีบางคนที่ขาดการระมัดระวัง เนื่องจากการใช้ไฟฟ้านั้นนอกจากจะมีประโยชน์แล้วยังมีโทษถึงเสียชีวิตหากใช้ไม่เป็น ก่อนนำอุปกรณ์ไฟฟ้า



ต้องตรวจเช็คเสียก่อน เป็นต้นว่า สายาไฟฟ้า ปลั๊ก สวิตช์ หากชำรุดเสียหายหึงคาเซ้นท์  
แล้วนำไปซ่อมหรือ เปลี่ยนอุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ดีจึงจะนำมาใช้ได้ ก่อนจับอุปกรณ์ไฟฟ้าควร  
เช็คมือแห้ง เพราะน้ำจะเป็นสื่อพากระแสไฟฟ้าอาจเกิดการช็อค มีอาการกระตุก ถ้าหาก  
กระแสไฟฟ้าเข้าสู่ตัวมากจะถึงแก่เสียชีวิตได้ และเมื่อเลิกใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าควรจะปิดไฟหรือ  
ดึงปลั๊กออกทันทีเพราะอาจก่อให้เกิดไฟฟ้าลัดวงจร เกิดไฟไหม้ เป็นต้น เหตุหาทำให้ไฟไหม้บ้าน  
เรือนได้

9) ขณะจะทำสิ่งใดนึกถึงความปลอดภัยไว้ก่อน ( $\bar{X} = 3.14$ ) พบว่า  
นักเรียนบางคนยังละเลยไม่ตระหนักถึงความปลอดภัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นเป็นวัย  
ซี้ดคะนอง ชอบทำอะไรโลดโผน มีความประมาท เป็นวัยอยากรู้อยากเห็นชอบทดลอง  
สิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ บางครั้งขาดการไตร่ตรองให้ถี่ถ้วนและใจร้อนมักจะไม่ฟังคำตักเตือนของ  
ผู้ใหญ่เท่าใดนัก จึงเป็นเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นครูและผู้บริหารควรจะช่วยกัน  
สอดส่องดูแล และช่วยกันปลูกฝังค่านิยมขณะจะทำสิ่งใดให้นึกถึงความปลอดภัยไว้ก่อน และ  
สอดคล้องกับความต้องการของ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 9 คือ บังคับอุบัติเหตุ  
ด้วยการไม่ประมาท

10) การหลีกเลี่ยงการซ้อนมอเตอร์ไซด์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย ( $\bar{X} = 2.48$ )  
และหลีกเลี่ยงการซ้อนจักรยานหรือมอเตอร์ไซด์มากกว่า 1 คน ( $\bar{X} = 2.81$ ) ยังมีนักเรียน  
บางคนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทั้งนี้การไม่สวมหมวกนิรภัยอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น  
วัยรุ่นมักจะอายผู้อื่นเมื่อต้องสวมหมวก หรือรู้สึกอึดอัดไม่สะดวกสบาย หรือเพราะไม่มีจะใช้  
เนื่องจากนั่งซ้อนมอเตอร์ไซด์ของผู้อื่น หรือมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เป็นต้น ซึ่งการไม่สวมหมวก  
นิรภัยหากเกิดอุบัติเหตุรถล้ม สมองจะได้รับความกระทบกระเทือนได้ง่าย และการนั่งซ้อน  
จักรยานหรือมอเตอร์ไซด์มากกว่า 1 คน จะทำให้การทรงตัวของผู้ขับขี่ไม่มั่นคง และเป็นสาเหตุ  
หนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการจราจร

11) การรับการฉีดวัคซีนป้องกันตนเอง เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อ เช่น โทพอยด์ อหิวาตกโรค ฯลฯ ( $\bar{X} = 2.87$ ), การไม่เข้าใกล้หรือเล่นกับคนอื่นเมื่อนักเรียนป่วย เช่น เป็นหวัด ฯลฯ ( $\bar{X} = 2.49$ ) และเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อรีบพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ( $\bar{X} = 2.83$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนมีทัศนคติที่ผิดต่อการพบแพทย์และการฉีดวัคซีน เป็นต้น แต่บางคนอาจคิดว่าตนเองมีการปฏิบัติตนในเรื่องสุขอนามัยดีอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกัน และเมื่อสงสัยว่าเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็มักจะไม่พบแพทย์ เพราะวัยรุ่นมักจะมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย จึงอาจจะละเลยไปบ้าง ถ้าหากการเจ็บป่วยนักเรียนสามารถเดินไปพบแพทย์ได้ นักเรียนมักจะไม่ขาดเรียนและชอบเล่นคลุกคลีกับเพื่อน ๆ เป็นปกติ ซึ่งการปฏิบัติตนเช่นนี้เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่ควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง เพราะโรคติดต่อจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ครอบครัวและชุมชนในที่สุด เช่น การระบาดของอหิวาตกโรค โทพอยด์ เป็นต้น เป็นการบั่นทอนสุขภาพกายสุขภาพจิต และยังเสียทั้งเงิน เวลา และการศึกษาเล่าเรียน

12) การล้างมือพอกสบู่หลังจากอุจจาระหรือปัสสาวะ ( $\bar{X} = 3.45$ ) พบว่านักเรียนยังปฏิบัติไม่เป็นสุขนิสัย ทุกครั้งหลังจากอุจจาระหรือปัสสาวะจะต้องล้างมือให้สะอาด เพราะเราใช้มือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดทั้งวัน เช่น ใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปาก ช้อนตัก และแกะเกาส่วนต่าง ๆ ถ้าเราไม่ล้างมือให้สะอาดเชื้อโรคที่ติดมาจะเข้าสู่ร่างกายทางอวัยวะต่าง ๆ เช่น ปาก ตา จมูก และผิวหนัง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ และสอดคล้องกับความต้องการของ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 3 คือ ล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

13) การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง ( $\bar{X} = 2.56$ ) และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมาก ( $\bar{X} = 2.43$ ) พบว่านักเรียนชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมเค้ก และเครื่องดื่มรสหวาน เป็นต้น โดยเฉพาะอาหารฟาสต์ฟู้ดปัจจุบันมีร้านอาหารประเภทนี้อยู่มากมาย และเด็กวัยรุ่นมักจะมีค่านิยมในการรับประทานอาหารประเภทนี้กันมากขึ้น

ซึ่งถ้ารับประทานมากจะทำให้เป็นโรคอ้วน มีไขมันและคอเลสเตอรอลในเส้นเลือดสูง อาจทำให้เส้นเลือดตีบตัน ความดันโลหิตสูง และการรับประทานอาหารเครื่องดื่มที่มีรสหวานมาก จะทำให้เป็นโรคอ้วนและร่างกายต้องเผาผลาญน้ำตาลมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ตับอ่อนทำงานหนัก อาจเป็นเหตุให้การผลิตสารอินซูลินเสียไป เกิดเป็นโรคเบาหวานได้ ดังนั้นนักเรียนควรจะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่ได้สัดส่วนจะทำให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับความต้องการของ "สุขบัญญัติ" 10 ประการ ในข้อที่ 5 คือ หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด และของคบเคี้ยวที่มีประโยชน์

14) การหลีกเลี่ยงการเลือกซื้อสินค้าโดยดูจากโฆษณาทางสื่อมวลชน ( $\bar{X} = 2.54$ ) และการหลีกเลี่ยงการซื้อสินค้าเพื่อต้องการของแถม ( $\bar{X} = 2.73$ ) พบว่า นักเรียนจำนวนหนึ่งยังคงซื้อสินค้าเมื่อเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์หรือสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ มากมาย จะเห็นได้ว่าอิทธิพลของการโฆษณานั้นมีมาก ปัจจุบันนี้การโฆษณาใช้เทคนิคและรูปแบบดึงดูดความสนใจเป็นต้นว่า ใช้คาราโอเกะ นักร้องที่มีชื่อเสียง หรือบุคคลที่มีรูปร่างหน้าตาดี ซึ่งวัยรุ่นมักจะมีค่านิยมชมชอบจึงตัดสินใจซื้อสินค้าประเภทนั้นมากกว่าความจำเป็นและคุณภาพของสินค้า และบางคนไม่มีความจำเป็นต้องซื้อสินค้าประเภทนั้น แต่พอเห็นของแถมที่ดูใจก็จะซื้อหามาไว้ใช้ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งหุ้มเพื่อโฆษณาเซ เหตุ

3. ปัญหา นักเรียนขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการบูรณาการ ขาดความชำนาญ และความพร้อมในการนำไปใช้ในสภาพจริง และขาดความมั่นใจว่ามีความรู้ถูกต้องหรือไม่ อาจเนื่องมาจากครูขาดอุปกรณ์การสอน และไม่ใช้กิจกรรมที่น่าสนใจ ขาดแรงจูงใจต่อนักเรียน จึงทำให้นักเรียนขาดความชำนาญ ความพร้อม และขาดความมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอังดราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) พบว่า ครูผู้ศึกษามีความต้องการการนิเทศทางสุขศึกษามากในเรื่อง การเลือกสื่อหรือวัสดุอุปกรณ์การสอนให้สัมพันธ์กับบทเรียนและประสบการณ์เดิมของนักเรียน การผลิตวัสดุอุปกรณ์ขึ้นใช้เอง จากวัสดุในท้องถิ่น ตลอดจนวิธีใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งสื่อหรือวัสดุอุปกรณ์ที่มีความสำคัญต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจในบทเรียน และเกิดความพร้อมในการนำประสบการณ์การ

เรียนรู้ที่ได้รับบนชั้นเรียนแบบปฏิบัติจริงได้ จึงสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุชาติ โสมประยูร (2525) ที่กล่าวว่า คนเราเรียนรู้ได้โดยการกระทำและอุทิศตนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพราะสื่อหรือวัสดุอุปกรณ์จะช่วยให้เนื้อหาบทเรียนที่เป็นนามธรรมกลายมาเป็นรูปธรรมที่นักเรียนเข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ต่อไป

4. การเปรียบเทียบการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ ลิทธิคง (2528) พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิจิต ธาตุเพชร (2524) พบว่า การปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมไม่แตกต่างกัน และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นนักเรียนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพมากเช่นเดียวกัน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อีกทั้งหลักสูตรชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเป็นหลักสูตรบังคับสำหรับนักเรียนทุกระดับชั้นมุ่งเน้นเกี่ยวกับสุขบัญญัติการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันจนเกิด เป็นสุขนิสัยจากการศึกษาข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงพบว่า ระดับการศึกษาอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของบิดาและมารดาของนักเรียนทั้งสองเพศคล้ายกันมาก และได้รับข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อมวลชนที่เผยแพร่คล้ายกัน ตลอดจนนักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยเดียวกันย่อมมีวุฒิภาวะอยู่ในระดับเดียวกัน จึงมีความสนใจทางด้านสุขภาพใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสายพิน ประสิทธิ์วงษ์ (2527) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษามีความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งงานวิจัยของสุชาติ จันทร์ทอง (2530) พบว่าโรงเรียนมีการจัดบริหารงานด้านสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยภายในโรงเรียนได้เกณฑ์มาตรฐาน

จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจเป็นสาเหตุให้นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน

3.1 นักเรียนชายมีการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันสูงกว่านักเรียนหญิง เช่น การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม, ปรึกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ, ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการพายบอดและนวดหัวใจเมื่อผู้ป่วยหายใจขัดข้อง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เช่น พยุง สองคนทาม หรือ ไข่เบล ซึ่งผู้วิจัยใคร่แยกอภิปรายดังนี้

3.1.1 นักเรียนชายมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมชาติของผู้ชายที่มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มีความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่วว่องไว ชอบที่จะเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้ นักเรียนชายชอบการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉรา เกิดมงคล (2528) และอุบลรัตน์ เพ็งสัทย์ (2529) พบว่า นักเรียนชายดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่านักเรียนหญิง ในข้อที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายทั้งหมด นอกจากนี้วรศักดิ์ เพ็ชรชอบ และสุจริต เพ็ชรชอบ (2523) ท้าการวิจัยเรื่อง ความต้องการที่สำคัญของนักเรียนไทยในชั้นมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายต้องการเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ เป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงและเป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ตามลำดับ ส่วนนักเรียนหญิงต้องการเป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของแลนแทนก์ (Lantange, 1952) ท้าการวิจัยเรื่อง ความสนใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า นักเรียนชายสนใจกิจกรรมพลศึกษามากกว่านักเรียนหญิง

3.1.2 นักเรียนชายมีการปรึกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทัศนคติ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีไทย เห็นว่าการนำเอาปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศมาพูดเป็นสิ่งที่น่าละอายไม่ควรเปิดเผยให้ผู้อื่นล่วงรู้ ซึ่งผู้หญิงไม่ควรจะกระทำ แต่สังคมยังพยายอมรับผู้ชายได้บ้างถ้าจะนำปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศมาพูดอย่างเปิดเผย ดังนั้นจึงหากให้ผู้ชายกล้าที่จะปรึกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศมากกว่านักเรียนหญิง หรือมิเช่นนั้นผู้ชายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ

มากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งงานวิจัยของระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีประสบการณ์ทางเพศสูงกว่านักเรียนหญิง และจากสถิติกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (2532) พบว่าบุคคลในวัย 15-24 ปี มีผู้ป่วยที่เป็นเพศชายเข้ารับการรักษามากกว่าเพศหญิง เมื่อนักเรียนชายประสบปัญหาดังกล่าวมากกว่านักเรียนหญิง จึงทำให้นักเรียนชายปฏิบัติในเรื่องนี้สูงกว่านักเรียนหญิง

3.1.3 นักเรียนชายให้ความช่วยเหลือโดยการผายปอดและนวดหัวใจ เมื่อผู้ป่วยหายใจขัดข้อง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เช่น พุงสองคนหาม หรือใช้เบล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนหญิง ทั้งนี้เพราะ นักเรียนชายเคยเรียนรู้ในการผายปอดและนวดหัวใจ เมื่อผู้ป่วยหายใจขัดข้อง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีในกิจกรรมลูกเสือ ซึ่งเป็นกิจกรรมบังคับให้นักเรียนชายทุกคนต้องเรียน และต้องการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความชำนาญ สามารถช่วยเหลือเมื่อประสบเหตุการณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมสมร มหารักนิช (2530) พบว่า นักเรียนชายให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการการการผายปอดและนวดหัวใจ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนหญิง และจากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนหญิงมีปัญหาในเรื่องขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดความชำนาญและความพร้อมในการนำไปใช้ในสภาพการณ์จริง และขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลมากกว่านักเรียนชาย จึงทำให้นักเรียนหญิงไม่มีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ อีกทั้งทัศนคติและการปลูกฝังค่านิยมที่ว่าเพศหญิงข่มอ่อนแอกว่าเพศชาย ถ้าเกิดเหตุการณ์ขึ้นผู้ชายจึงมักจะอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ว่องไว และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า โดยอาจจะมีการคัดแปลงอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลที่ได้จากใกล้ตัวที่สุด มาช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ซึ่งในเรื่องการตัดสินใจด้วยความรวดเร็วผู้ชายมักจะหาได้ดีกว่าผู้หญิง

3.2 นักเรียนหญิงมีการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวันสูงกว่านักเรียนชาย เช่น หลีกเลี่ยงการดูแลสุขภาพมารมณที่ปรากฏในหนังสือหรือภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์, หลีกเลี่ยงการติดโรคทางเพศสัมพันธ์, หลีกเลี่ยงการเข้ายาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล, หลีกเลี่ยงการดื่มยาชูกำลัง เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย, หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม, หลีกเลี่ยงการเข้ายากระตุ้นประสาทเมื่อนักเรียนดูหนังสือ, หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่คิดสิ่งเสียดสี และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคม ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์รายดังนี้

3.2.1 นักเรียนหญิงหลีกเลี่ยงการดูแลสุขภาพมารมณที่ปรากฏในหนังสือหรือภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ และหลีกเลี่ยงการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนชาย ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีไทย ที่อบรมให้หญิงไทยมีกิริยามารยาทที่สุภาพ ห้ามมิให้มีการแสดงออก หรือแสดงความรู้สึกลงทางเพศ ปรากฏแก่สายตาของผู้อื่น โดยเฉพาะเพศตรงข้าม จึงทำให้นักเรียนหญิงไม่กล้าที่จะดูแลสุขภาพมารมณที่ปรากฏในหนังสือหรือภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เพราะจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงได้ อีกทั้งสังคมยอมรับการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติของเพศชาย เช่น การเที่ยวเตร่ เป็นต้น จึงมีโอกาสดูดูดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าเพศหญิง จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้นักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชาย

3.2.2 นักเรียนหญิงหลีกเลี่ยงการเข้ายาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล, หลีกเลี่ยงการดื่มยาชูกำลัง เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย, หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม, หลีกเลี่ยงการเข้ายากระตุ้นประสาทเมื่อนักเรียนดูหนังสือ, หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่คิดสิ่งเสียดสี และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมสมร มหารักษ์ (2530) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนำประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสิ่งเสียดสีให้โทษไปใช้ในชีวิตรประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิง

มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนชาย ในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับยาและสิ่งเสพติดให้โทษ นอกจากนี้ผลการวิจัยของอัญชลี โชติวรรณ (2523) พบว่า นักเรียนร้อยละ 16.00 เห็นว่าการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา เป็นของจำเป็นสำหรับผู้ชายทุกคน แต่ค่านิยมของสังคมไทยไม่นิยมให้ผู้หญิงสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้หญิงจึงได้รับการอบรมเลี้ยงดู บลุ่มฝังค่านิยมนี้ตั้งแต่เด็ก จึงทำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่า

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาระดับประถมศึกษาที่เรียนรู้อาชีวศึกษาไปเข้าในชีวิตประจำวัน โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเดียวกันและอยู่ในกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกัน มีฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและการดำรงชีวิตที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้เด็กนักเรียนมีปัญหานักศึกษาระดับประถมศึกษาที่เรียนรู้อาชีวศึกษาไปเข้าในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน ซึ่งสุภาภรณ์ สิทธิคง (2529) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เช่นนี้น่าจะมีผลทำให้ปัญหานักศึกษาระดับประถมศึกษาที่เรียนรู้อาชีวศึกษาไปเข้าในชีวิตประจำวัน และเนื่องจากนักเรียนกำลังอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งมีพฤติกรรมต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน มักจะได้รับอิทธิพลจากหมู่คณะ ดังนั้นเด็กจึงมีความรู้สึก นึกคิด และจิตใจ ใกล้เคียงกัน (สุชา จัณฑ์เอม และ สุรางค์ จัณฑ์เอม, 2521) จึงอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ นักเรียนมีปัญหานักศึกษาระดับประถมศึกษาที่เรียนรู้อาชีวศึกษาไปเข้าในชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่นักเรียนชายมีปัญหานักศึกษาระดับประถมศึกษาที่เรียนรู้อาชีวศึกษาไปเข้าในชีวิตประจำวันมากกว่านักเรียนหญิง คือ

- 1) ไม่เห็นความสำคัญ
- 2) สภาพแวดล้อมที่บ้านไม่เอื้ออำนวยต่อการนำไปใช้
- 3) สภาพแวดล้อมที่โรงเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการนำไปใช้



ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนชายมีความสนใจต่อเรื่องสุขภาพน้อยกว่านักเรียนหญิง ดังที่สุกลักษณ์ กุลภวิท (2524) พบว่า นักเรียนหญิงมีความสนใจต่อเรื่องสุขภาพมากกว่านักเรียนชาย นักเรียนชายจึงไม่เห็นความสำคัญของการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวันเท่าที่ควร ส่วนในเรื่องสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการนำไปใช้นั้น ที่นักเรียนชายมีปัญหามากกว่านักเรียนหญิงนั้น อาจเป็นเพราะว่า ผู้หญิงมีความนุ่มนวล ละเอียดย่อม มีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้ นักเรียนหญิงสนใจและรู้จักปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการนำประสบการณ์ไปใช้ได้ดีกว่านักเรียนชาย ดังนั้น นักเรียนชายจึงมีปัญหามากกว่านักเรียนหญิง

และข้อที่นักเรียนหญิง มีปัญหาการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษาไปใช้ในชีวิตรประจำวัน มากกว่านักเรียนชาย คือ

- 1) ขาดความชำนาญและความพร้อมในการนำไปใช้ในสภาพจริง
- 2) ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล

ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การที่นักเรียนหญิงมีความสนใจในเรื่องสุขภาพมากกว่านักเรียนชาย (สุกลักษณ์ กุลภวิท, 2524) แต่การจัดการเรียนการสอนของครูยังไม่เหมาะสม ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2526) กล่าวว่า การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาที่ผ่านมามีข้อบกพร่อง โดยทั่วไปพอสรุปได้คือ ครูมักสอนโดยการท่องจำ ไม่ใช้กิจกรรม ไม่มีอุปกรณ์การสอน ขาดการจูงใจ ครูขาดความรู้ทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการสอน นอกจากนี้ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) พบว่า ครูสุขศึกษามีความต้องการการนิเทศทางสุขศึกษามากในเรื่อง การเลือกสื่อหรือวัสดุอุปกรณ์การสอนให้สัมพันธ์กับบทเรียนและประสบการณ์เดิมของนักเรียน การผลิตวัสดุอุปกรณ์ขึ้นใช้เอง จากวัสดุในท้องถิ่น ตลอดจนวิธีใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งสื่อหรือวัสดุอุปกรณ์ที่มีความสำคัญต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจในบทเรียน และเกิดความพร้อมในการนำประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับมาขึ้นเรียนแบบปฏิบัติจริงได้

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการสอนวิชาสุขศึกษา เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความมั่นใจ ความชำนาญและความพร้อมในการนำไปใช้ในสภาพการณ์จริง ครูควรจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นในประเด็นสำคัญแต่ละเรื่องและใช้วิธีการสอนที่น่าสนใจหลาย ๆ วิธีพร้อมทั้งจัดกิจกรรมประกอบการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหา เช่น การอภิปราย โจ้ววาทิ จัดนิทรรศการ ฉายเทปโทรทัศน์ เชิญวิทยากรบรรยายพิเศษ จัดทัศนศึกษานอกสถานที่ เผยแพร่ความรู้ เสียงตามสายและสร้างสถานการณ์จำลองแล้วให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มประสบการณ์และทักษะความชำนาญแก่ผู้เรียนให้มากขึ้น
2. ครูสุขศึกษาควรจัดท่าและจัดหาสื่อการสอนต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบทเรียนให้มาก และผู้บริหารควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการจัดหาสื่อของครูสุขศึกษาด้วย เพราะจะช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถนำประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันได้
3. ในการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษา ครูควรเน้นความสำคัญของการนำไปปฏิบัติ ไม่เฉพาะแต่ความรู้อย่างเดียว เพื่อให้นักเรียนจะได้ นำประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้จริงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งประกอบด้วย กรมสามัญศึกษา กรมพลศึกษา กรมวิชาการ ตลอดจนหน่วยงานศึกษานิเทศก์ระดับต่าง ๆ ควรจัดให้มีการประชุม อบรมสัมมนาครูสุขศึกษา ในด้านเนื้อหาวิธีการ การจัดหาสื่อการสอน การใช้สื่อและอุปกรณ์การสอน ตลอดจนการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยเน้นพิเศษในหัวข้อที่เป็นปัญหา เช่น การปฐมพยาบาล สิ่งเสียดิคาให้โทษ เป็นต้น เพื่อให้ครูสุขศึกษานำความรู้และประสบการณ์มาใช้ประกอบการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ครูและนักเรียนควรตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพของทุกคน ครูและนักเรียนควรจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบริเวณโรงเรียน เช่น จัดสัปดาห์ปลูกต้นไม้ จัดสัปดาห์ทำความสะอาดและกำจัดขยะ จัดประกวดความสะอาดของห้องเรียน เป็นต้น

6. โรงเรียนควรจัดค่าเงินงานด้านบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพนักเรียน นอกจากนี้ควรจัดให้นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรงแก่นักเรียน เช่น จัดโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข จัดค่าเงินงานสาธารณสุขมูลฐาน จัดสัปดาห์รณรงค์หรือจัดนิทรรศการในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

7. โรงเรียนควรมีการติดต่อกับผู้ปกครอง เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขปฏิบัติของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียนในการร่วมมือกันพัฒนาสุขปฏิบัติของนักเรียน เช่น จัดสัปดาห์ครูพบผู้ปกครอง เป็นต้น

8. โรงเรียนควรจัดค่าให้มีการแนะแนวสุขภาพเพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพได้รับความแนะนำที่ถูกต้องและสามารถแก้ไขปัญหสุขภาพของนักเรียนได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนนำเอาประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับมาเข้าในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการหลาย ๆ อย่าง เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ ตลอดจนให้นักเรียนจดบันทึกประจำวัน เพื่อจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ โดยหาการศึกษาวิจัยการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากวิชาสุขศึกษามาแต่ละค่านำเข้าในชีวิตประจำวัน โดยศึกษาให้ละเอียดมากขึ้น เช่น เกี่ยวกับเรื่องการปฐมพยาบาล สิ่งเสียดิคาให้โทษ หรือสุขภาพส่วนบุคคล เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและปรับปรุงการเรียนการสอนในแต่ละเรื่องต่อไป