



สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 ตามตัวแปรเพศ เขตที่ตั้งของโรงเรียน และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 จำนวน 720 คน เป็นนักเรียนชาย 360 คน และนักเรียนหญิง 360 คน จาก 60 โรงเรียน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ 720 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for Social Sciences version X) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า "ที" (t - test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 ในปีการศึกษา 2533 จำนวน 720 คน เป็นเพศชาย 360 คน เพศหญิง 360 คน นักเรียนส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 11 - 12 ปี (ร้อยละ 81.4) บิดาและมารดาประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นส่วนใหญ่ อาชีพรองลงมาของบิดาคือรับราชการ พนักงานเทศบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ส่วนอาชีพรองลงมาของมารดาคือค้าขายเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา

ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า ส่วนระดับรองลงมาคือ จบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 77.8) รองลงมาคืออาศัยอยู่กับมารดา ญาติ และบิดา ตามลำดับ และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 4 - 5 คน เป็นส่วนใหญ่ รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 6 - 7 คน และเมื่อจำแนกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียนตามตัวแปรเพศของนักเรียนในทุกด้าน โดยเฉลี่ย ก็จะมีลักษณะตามที่ได้กล่าวนี้ แต่เมื่อจำแนกตามตัวแปรเขตที่ตั้งของโรงเรียน พบว่า มีความแตกต่างของข้อมูลในบางด้านคือ นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล บิดาประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานเทศบาลหรือรัฐวิสาหกิจ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.1) อาชีพรองลงมาคือ ค้าขาย (ร้อยละ 22.2) และมารดาประกอบอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.6) อาชีพรองลงมาคือ รับราชการ พนักงานเทศบาลหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.8)

ส่วนนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลนั้น บิดามารดาประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.9 และ 50.0 ตามลำดับ) ส่วนอาชีพรองลงมาคือ รับจ้าง ระดับการศึกษาของบิดามารดาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.2 และ 80.3 ตามลำดับ) ระดับการศึกษารองลงมาของบิดา คือ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 9.2) และระดับการศึกษารองลงมาของมารดาคือ ไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 7.2)

2. ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

นักเรียนโดยส่วนรวมมีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพสูงในทุกด้าน ได้แก่ การรักษาความสะอาด อาหาร และการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ การป้องกันและควบคุมโรค การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว สำหรับรายชื่อที่นักเรียน โดยส่วนรวมมีค่านิยมทางสุขภาพสูงมากจำนวน 6 ข้อ ได้แก่

ด้านการรักษาความสะอาด

1. การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่และน้ำอย่างพอเพียง

ด้านอาหารและการบริโภคอาหาร

2. การรับประทานอาหารเมื่อเข้าก่อนมาโรงเรียน

ด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

3. การมองซ้ายและขวาให้แน่ใจว่าปลอดภัยก่อนจะข้ามถนน

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

4. การถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
5. การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทุกครั้ง เมื่อเจ้าหน้าที่อนามัย มาให้บริการฉีดวัคซีนที่โรงเรียน

ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

6. การไปหาหมอเถื่อน หมอไสยศาสตร์ หรือพระทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วย*

และรายชื่อที่นักเรียน โดยส่วนรวมมีระดับค่านิยมทางสุขภาพต่ำจำนวน 6 ข้อ ได้แก่

ด้านอาหารและการบริโภคอาหาร

1. การดื่มนมวันละ 1 - 2 แก้ว
2. การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
3. การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด*
4. การรับประทานอาหารข้าวมาก ๆ และรับประทานอาหารกับข้าวแต่น้อย*

ด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

5. การสำรวจบริเวณสถานที่เล่น ก่อนเล่นทุกครั้ง

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

6. การใช้มือช้อนเมื่อมีฝุ่นละอองเข้าตา*

3. การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาตามตัวแปรเพศ เขตที่ตั้งของโรงเรียน และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

3.1 การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า โดยเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายชื่อที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

*ค่านิยมทางสุขภาพทางลบ

3.1.1 รายชื่อที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน จำนวน 9 ชื่อ ได้แก่

ด้านการรักษาความสะอาด

1. การทิ้งขยะมูลฝอยลงในถังขยะ

ด้านอาหารและการบริโภคอาหาร

2. การดื่มนมวันละ 1 - 2 แก้ว
3. การรับประทานอาหารมือเข้าก่อนมาโรงเรียน
4. การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว
5. การรับประทานท็อฟฟี่ ลูกกวาด และขนมไส้สีต่าง ๆ *

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

6. การเลือกกิจกรรมออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาตามความถนัด

ของตนเอง

7. การนอนแต่หัวค่ำ และตื่นแต่เช้าทุกวัน

ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

8. การไปพบทันตแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับเหงือกและฟัน
9. การใช้ยาสามัญประจำบ้านรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ

3.1.2 รายชื่อที่นักเรียนชายมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนหญิงจำนวน

1 ชื่อ ได้แก่

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

1. การออกกำลังกาย วิ่งเล่น หรือเล่นกีฬาทุกวัน

3.2 การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพระหว่างนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลพบว่า โดยเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ได้แก่ การรักษาความสะอาด อาหารและการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ การป้องกันและควบคุมโรค การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์และการ

* ค่านิยมทางสุขภาพทางลบ

ปรับตัว โดยนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียน นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลในทุกด้าน สำหรับรายชื่อที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

3.2.1 รายชื่อที่นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลและนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่

ด้านอาหารและการบริโภคอาหาร

1. การรับประทานอาหารมือเข้าก่อนมาโรงเรียน
2. การต้มน้ำอวดลมหรือเครื่องต้ม ใส่น้ำ*

ด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

3. การปีนป่ายตามรั้วหรือต้นไม้*
4. การเดินชิดขอบทางด้านขวามือบนถนนที่ไม่มีทางเท้า

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

5. การเล่นคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข และอื่น ๆ*

ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

6. การซักรีดผ้าเช็ดหน้าและวัสดุส่วนสูงอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัว

7. การเป็นคนไม่เห็นแก่ตัว และให้ความช่วยเหลือผู้อื่น
8. การทำตนให้เป็นคนสดชื่นร่าเริงอยู่เสมอ
9. การรู้จักระงับอารมณ์ของตนเอง เมื่อโกรธ หรือไม่พอใจ

เสียใจ

10. การรู้จักให้อภัยผู้อื่น

3.2.2 รายชื่อที่นักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 1 ข้อ ได้แก่

ด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

1. การเปิด-ปิดสวิทช์ไฟฟ้าด้านมือที่เปียกชื้น*

*ค่านิยมทางสุขภาพทางลบ

3.3 การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพระหว่างนักเรียนที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับสุขภาพ กับนักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า โดยเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน โดยนักเรียนที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับสุขภาพ มีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับรายชื่อที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

3.3.1 รายชื่อที่นักเรียนที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับสุขภาพและนักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับสุขภาพ มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน จำนวน 1 ข้อ ได้แก่

ด้านอาหารและการบริโภคอาหาร

1. การดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มใส่น้ำตาล*

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่องค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 ผู้วิจัยอภิปรายเฉพาะประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาโดยส่วนรวมมีค่านิยมทางสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.35$) และนักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพสูงมากเกี่ยวกับการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่และน้ำอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารมื้อเช้าก่อนมาโรงเรียน การมองซ้ายและขวาให้แน่ใจว่าปลอดภัยก่อนจะข้ามถนน การถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทุกครั้งเมื่อเจ้าหน้าที่อนามัยมาให้บริการฉีดวัคซีนที่โรงเรียน และการไปหาหมอเถื่อน หมอไสยศาสตร์หรือพระทำการรักษาเมื่อเจ็บป่วย จากข้อค้นพบนี้อาจเนื่องมาจากนักเรียนได้รับการปลูกฝังค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพมาจากการเลี้ยงดูและอบรมในครอบครัวเป็นพื้นฐาน และจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527) กล่าวไว้ว่า โรงเรียนถือว่าเป็นสถานที่สำคัญในการปลูกฝังค่านิยมด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านสุขภาพให้แก่ นักเรียน ครูเป็นผู้ใกล้ชิดและเป็นผู้ที่เด็กให้ความเคารพและเชื่อฟัง การปลูกฝังค่านิยมโดยครูจึงเป็นสิ่งที่กระทำได้ง่ายกว่าสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ โครงการ

*ค่านิยมทางสุขภาพทางลบ

สุขภาพในโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งในการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพแก่นักเรียน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การให้บริการสุขภาพเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการส่งเสริมให้นักเรียนปฏิบัติ ก็ช่วยให้ค่านิยมทางสุขภาพนั้น ๆ คงอยู่กับนักเรียนจนกลายเป็นนิสัยติดตัว กลายเป็นค่านิยมแท้ของนักเรียนในที่สุด และการสอนสุขศึกษาให้นักเรียนรู้จักคิด ได้เลือกตัดสินใจ ได้ปฏิบัติ ก็จะเป็นการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องให้เกิดกับนักเรียนอีกด้วย ประกอบกับตามแนวนโยบายของแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ก็ได้เน้นนโยบายการจัดการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยให้แก่เยาวชน และประชาชนทุกระดับ โดยให้เยาวชนและประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัยและโภชนาการ เพื่อให้เยาวชนมีมาตรฐานทางสุขภาพ อนามัย และจิตใจสูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2530) และจากการศึกษาวิจัยของ บุญยงค์ ประกอบแสง พบว่า ผู้บริหารและครูในโรงเรียนประถมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้ความสำคัญกับการะงานของโรงเรียนด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต มากที่สุด ดังนั้นจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนได้จัดขึ้นโดยตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยการปลูกฝังความรู้ ทักษะ และค่านิยม ให้กับนักเรียน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องนั้น ก็จะทำให้ นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งใช้เวลาศึกษาอยู่ในโรงเรียนเป็นระยะเวลา 5 - 6 ปี นั้น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ โดยการได้เลือกพิจารณาแล้วว่าสิ่งใดมีความสำคัญ นำมายึดเป็นหลักปฏิบัติสำหรับตน เกิดเป็นค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้องซึ่ง สุขชา จันท์เอม (2525) ได้กล่าวถึง พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยเด็กตอนปลาย (Late Childhood) ช่วงอายุ 10 - 12 ปีว่า เด็กเริ่มมีสติปัญญากว้างขวางขึ้น สนใจการร่วมอภิปรายต่าง ๆ มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักใช้เหตุผลในการพิจารณาไตร่ตรอง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงอาจทำให้นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษามีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุนันท์ ใหญ่ลายอง (2532) ที่พบว่า มโนทัศน์ทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 12 โดยส่วนรวมอยู่ในระดับดีซึ่ง มโนทัศน์ก็จัดเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของเครื่องบ่งชี้ค่านิยม

นอกจากนี้การจัดโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) โดยจัดให้มีโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยขึ้นในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเป็นผู้นำทางสุขภาพ ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ตลอดจนสามารถเผยแพร่และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่เพื่อนนักเรียน ครอบครัว และ

ชุมชน ก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งอีกที่ทำให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ โดยได้พิจารณาไตร่ตรองให้ความสำคัญต่อกิจกรรมต่าง ๆ และนำมายึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ก็ยังมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากมายในโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่มุ่งสร้างเสริมและพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียน เช่น การดำเนินงานโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน โครงการบริการอนามัยนักเรียน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่อนามัย เป็นระยะ และโครงการประกันสุขภาพนักเรียน ตลอดจนกิจกรรมการเรียนการสอนของครูในโรงเรียน จากประสบการณ์ที่นักเรียนได้รับดังกล่าว ก็เป็นการสร้างเสริมให้นักเรียนเกิดค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง รู้จักเลือกตัดสินใจ โดยอาศัยประสบการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าวมาเป็นแนวทางและบรรทัดฐานในการพิจารณาให้ค่าความสำคัญสำหรับยึดเป็นหลักปฏิบัติเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพของตนเอง จึงทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาโดยส่วนรวมมีค่านิยมทางสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงในทุก ๆ ด้าน และจากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนในครั้งนี้ พบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยค่านิยมทางสุขภาพของ ทำเนียบ โสเสณน้อย (2527) และสุธี เสถียรยานนท์ (2530) ที่พบว่าค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น และค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ เนื่องจากนักเรียนให้ค่า ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพมากนั่นเอง เพราะพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละคน ย่อมมีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลให้ต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลให้ค่า ให้ความสำคัญต่อสุขภาพสูง ก็ย่อมจะเป็นแนวทางให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2530) ที่พบว่า ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกายการไปพบแพทย์และภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาหารและยา การออกกำลังกายและการพักผ่อนเช่นเดียวกัน

เป็นที่น่าสังเกตว่า จากค่านิยมทางสุขภาพทั้ง 7 ด้าน พบว่า ในรายชื่อข้อของแต่ละด้าน นักเรียนโดยส่วนรวมมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ ได้แก่ ด้านอาหารและการบริโภคอาหาร นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำเกี่ยวกับการดื่มมันวันละ 1 - 2 แก้ว การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด การรับประทานข้าวมาก ๆ และรับประทานกับข้าวแต่น้อย ด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้แก่ การสำรวจบริเวณสถานที่เล่นก่อนเล่นทุกครั้ง และด้านการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การใช้มือช้อนเมื่อมีฝุ่นละอองเข้าตา จากข้อค้นพบดังกล่าวนี้ อาจเนื่องมา

จากนักเรียนขาดความรู้ที่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของตนเอง การจัดการกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียน ไม่เอื้ออำนวยต่อการเสริมสร้างหรือปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพให้แก่นักเรียน จากผลการศึกษาวิจัยของ เด็ดแก้ว ตีวีเศษศิลป์ (2530) พบว่าครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา เขตการศึกษา 11 มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับวิชาสุขศึกษาน้อยมาก ไม่เคยเรียนวิชาเอกหรือโทสุขศึกษา ถึงร้อยละ 96.97 และสามารถจัดดำเนินการด้านบริการสุขภาพและด้านการสอนสุขศึกษาให้แก่นักเรียน โดยปฏิบัติได้ในระดับปานกลางเท่านั้น จึงไม่สามารถทำให้การเรียนการสอนบรรลุตามจุดประสงค์ และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ได้กำหนดว่า ให้นักเรียนมีความเข้าใจพื้นฐานและปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางร่างกาย และจิตใจทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม (กระทรวงศึกษาธิการ, 2525) จึงเป็นปัจจัยหนึ่งนี้อาจทำให้นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำต่อเรื่องดังกล่าว และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียน เช่น ในรายชื้อ ที่พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคอาหารของนักเรียนอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากสภาพครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดา นักเรียนส่วนใหญ่บิดามารดาเป็นเกษตรกรประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นอาชีพที่มีรายได้น้อย มีผลต่ออำนาจการซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาบริโภคให้ครบถ้วนทำให้นักเรียนไม่มีโอกาสได้ดื่มนม หรือได้ดื่มในปริมาณที่น้อยมาก ได้รับประทานข้าวมาก ๆ และกับข้าวแต่น้อยเท่านั้น รวมทั้งผู้ปกครองได้รับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและการบริโภคอาหารซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่าเท่านั้น ไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น อาจไม่เคยนำมาปฏิบัติในครอบครัวนอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากขนบธรรมเนียมประเพณีไทย ดังที่ ประกอบ บุปรัตน์ (2530) ได้กล่าวว่า คนไทยโดยทั่ว ๆ ไปแล้วจะมีการบริโภคที่ไม่ถูกหลักโภชนาการอยู่มาก บางอย่างเป็นผลมาจากความเชื่อและล้าหลัง บางอย่างเป็นผลมาจากความยากจน และบางอย่างก็เป็นผลมาจากการกินแบบตามใจปากหรือรสชาติ เช่น รสจัด โดยมีได้คำนึงถึงหลักโภชนาการ และคนไทยส่วนหนึ่งมักจะขาดอาหารตระกูลราคาแพงแต่มีคุณภาพ นั่นคือ โปรตีน โดยที่โปรตีนจากเนื้อสัตว์มีราคาสูง จึงบริโภคกันน้อย จึงมักทำกับข้าวให้มีรสจัด เช่น เค็ม เผ็ด เปรี้ยว จะได้กินไม่เปลือง หรือกินข้าวได้มาก ๆ นอกจากนี้วัฒนธรรมไทยโดยเฉพาะในชนบทยังสอนอีกว่า ถ้าจะรักษามารยาทในการบริโภคอาหารนั้นต้องกินไม่เปลืองกับ รวมทั้งอาจเนื่องมาจากความเชื่อและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องโภชนาการที่ว่า "การรับประทานกับข้าวมาก ๆ จะทำให้เป็นตานขโมย" (สุชาติ - โสมประยูร,

2528) และยังสอดคล้องผลการวิจัยของ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2529) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพด้านการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องมากกว่านักเรียนในภาคอื่น ๆ และสอดคล้องผลการศึกษาวิจัยของ สุนันท์ ใหญ่ลายอง (2532) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 12 มีมีโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารรับประทานกับข้าวพอสมควร อยู่ในระดับต่ำสุด จากแนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และผลการวิจัยที่สอดคล้องดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลหนึ่งนี้อาจทำให้นักเรียนให้ค่าความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มวันละ 1 - 2 แก้ว การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เป็รี้ยวจัด เผ็ดจัด และการรับประทานข้าวมาก ๆ และรับประทานกับข้าวแต่น้อยอยู่ในระดับต่ำ ส่วนค่านิยมทางสุขภาพ ด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่พบว่านักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำต่อการสำรวจบริเวณสถานที่เล่นก่อนทุกครั้งนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนันท์ ใหญ่ลายอง เช่นเดียวกับที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการสำรวจสถานที่เล่นก่อนเล่นทุกครั้งอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากนักเรียนให้ค่าความสำคัญต่อเรื่องดังกล่าวน้อยหรืออาจกล่าวได้ว่า นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำต่อการสำรวจสถานที่เล่นก่อนเล่นทุกครั้งนั่นเอง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษาเช่นเดียวกันที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพราะเด็กในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นวัยที่อยู่ในช่วงกำลังซุกซน ขาดความระมัดระวังเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับตนเองในทุกด้าน และนักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำด้านการป้องกันและควบคุมโรคเกี่ยวกับการใช้มือช้อนเข้าตาเมื่อมีฝุ่นละอองเข้าตาแสดงให้เห็นว่านักเรียนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันระวังรักษาดวงตาเนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจากการศึกษาวิจัยของ เต็ดแก้ว ตีวิเศษศิลป์ (2530) พบว่าการให้บริการสุขภาพ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้านสุขภาพของครูประถมศึกษา ในเขตการศึกษา 11 อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับครูไม่มีความรู้ทางสุขภาพหรือสุขภาพ ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยไม่ทราบว่าเมื่อใช้มือช้อนเข้าตา จะทำให้เชื้อโรคเข้าตา เป็นผลให้เกิดโรคตาแดง เยื่อตาอักเสบ และโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดตามมา ยังผลให้ตาพิการหรือตาบอดได้ ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องดังกล่าวเช่นเดียวกัน จึงอาจเป็นผลให้นักเรียน

ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ หรือมีค่านิยมทางสุขภาพต่อการใช้มือช้อน เมื่อมีฝุ่นละอองเข้าตาอยู่ในระดับต่ำ

2. การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11

2.1 การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทำเนียบ โสแสนน้อย (2527) พบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่นมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธี เสถียรยานนท์ (2530) ที่พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย และผลการศึกษาวิจัยของ วาสนา โรจนศิริพงษ์ (2531) พบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีค่านิยมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดสูงกว่านักเรียนชาย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ค่านิยมและระบบค่านิยมไทยของสุนทรী โคมิน และ สนิท สัมครการ (2522) พบว่า ผู้หญิงให้ค่านิยมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดมากกว่าผู้ชาย และสอดคล้องผลการวิจัยของ สุกี โรจนวิเชียร (2528) พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง ในสภวิทยาลัทยวาราวดี เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกัน โดยนักศึกษาหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อสูงกว่านักศึกษาชาย จากข้อค้นพบดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า เพศหญิงนั้นจะให้ค่า ให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากกว่าชาย อาจเป็นเพราะว่า ผู้หญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดรอบคอบ มีความใกล้ชิดต่อการประพฤติปฏิบัติทางสุขภาพมากกว่าผู้ชาย เช่น เรื่องการรักษาความสะอาด การทำอาหาร ปรุงอาหาร การเลือกซื้อสิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือน ผู้หญิงจะมีบทบาทในสิ่งเหล่านี้มากกว่าผู้ชาย และเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กผู้หญิงในสังคมไทยมักมีความใกล้ชิดกับแม่มากกว่าเด็กผู้ชาย จึงได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้มีระเบียบ มีกิริยามารยาทเรียบร้อย รักความสะอาด และความสวยงาม สนใจสุขภาพอนามัยตนเองมากกว่าผู้ชาย

และ สุชา จันท์เอม (2528) กล่าวว่า ในวัยเด็กตอนปลาย หรือวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น เพศหญิงจะพัฒนาการเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี จึงมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกายและการพัฒนาทางด้านสมอง รวมทั้งเด็กผู้หญิงยังฉลาดกว่าเด็กผู้ชายเล็กน้อยในวัยนี้ ฉะนั้นจึงมีความคิดรวบยอด การรู้จักวินิจฉัยไตร่ตรอง การให้ค่าความสำคัญเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่าเด็กผู้ชาย สอดคล้องกับข้อค้นพบของ เวด (Wade, 1970) ที่พบว่าความรู้ทางสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับอายุและเพศ โดยเพศหญิงมีความรู้ทางสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งความรู้ทางสุขภาพก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพ

จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนหญิงจำนวน 1 ข้อ คือ การออกกำลังกาย วิ่งเล่น หรือเล่นกีฬาทุกวัน อาจเนื่องมาจากการพัฒนาทางสังคมของเด็กในวัยเด็กตอนปลาย เด็กผู้หญิงชอบเล่นกับเพื่อนสนิทเพียง 2 - 3 คน ในขณะที่เด็กผู้ชายชอบเล่นกีฬาเป็นกลุ่ม ชอบใช้กำลังกล้ามเนื้อ เล่นกีฬาที่มีกฎกติกา (สุชา จันท์เอม, 2527) ดังนั้น นักเรียนชายจึงให้ค่าความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิ่งเล่น หรือเล่นกีฬาทุกวัน สูงกว่านักเรียนหญิง จากข้อมูลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2529) พบว่า ระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั่วประเทศ ปรากฏว่า นักเรียนชายมีระดับพฤติกรรมดีกว่านักเรียนหญิง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนันท์ ใหญ่ลำยอง (2532) ที่พบว่า นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 12 ดูแลสุขภาพตนเองโดยออกกำลังกายทุกวัน ดีกว่านักเรียนหญิง จึงเป็นการยืนยันแนวความคิดของนักวิชาการสาขาต่าง ๆ ที่เคยกล่าวมาแล้วว่า ค่านิยมเป็นองค์ประกอบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ดังนั้นพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่อง การออกกำลังกายของนักเรียนชาย อยู่ในระดับดีกว่านักเรียนหญิง ก็สืบเนื่องมาจากค่านิยมทางสุขภาพด้วยส่วนหนึ่งนั่นเอง จึงทำให้นักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิ่งเล่น หรือเล่นกีฬาทุกวันสูงกว่านักเรียนหญิง

2.2 การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพระหว่างนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลในทุกด้าน จากข้อค้นพบนี้อาจเนื่องมาจาก โรงเรียนในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีปัจจัยที่ช่วย

สนับสนุนให้นักเรียนเกิดค่านิยมทางสุขภาพได้มากกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือ
 สุขาภิบาล เช่น การได้รับการบริการทางด้านสุขภาพที่ดีกว่า สภาพความพร้อมในเรื่องสิ่งที
 อำนวยความสะดวก ด้านการบริโภค สภาพที่อยู่อาศัย อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ตลอดจนการได้รับ
 บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข จากบ้าน
 โรงเรียน และชุมชน มากกว่านักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ตลอดจน
 จนการได้รับข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร
 ต่าง ๆ ฯลฯ มากกว่า ซึ่งจากมวลประสบการณ์ดังกล่าวก็จัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วย
 สนับสนุนส่งเสริม ทำให้นักเรียนเกิดค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขต
 เทศบาล หรือสุขาภิบาล และจากผลการศึกษาวิจัยของ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรม
 พลศึกษา (2529) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเมือง (ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล)
 มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่านักเรียนในเขตชนบท (นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล)
 และจากแนวความคิดของนักวิชาการสาขาต่าง ๆ ที่เคยกล่าวมาแล้วโดยมีความเชื่อว่า ค่านิยม
 เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยเฉพาะการปฏิบัติเกี่ยวกับ
 สุขภาพก็สืบเนื่องมาจากค่านิยมทางสุขภาพด้วยส่วนหนึ่ง ฉะนั้นจึงเป็นไปได้ว่าผลการศึกษาวิจัย
 ของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของนักเรียนดังกล่าวส่วน
 หนึ่งก็น่าจะสืบเนื่องมาจากความแตกต่างของระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนนั่นเอง และ
 จากผลการศึกษาวิจัยของ วาสนา โรจนศิริพงษ์ (2530) เกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพด้านการ
 รักษาความสะอาดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีค่านิยม
 เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดแตกต่างกันตามเขตที่ตั้งของ โรงเรียน โดยนักเรียนที่เรียนอยู่ใน
 โรงเรียนในเขตชุมชนชั้นกลางจะมีค่านิยมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดดีกว่านักเรียนที่เรียน
 อยู่ในโรงเรียนชุมชนชั้นนอก และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุนันท์ ใหญ่ลายอง
 (2532) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 12 ในโรงเรียนในเขตเทศบาล
 หรือสุขาภิบาลมีมโนทัศน์ทางสุขภาพ ดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล
 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิศรา กาญจนารัตน์ (2520) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษา
 ปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีทัศนคติทาง
 สุขภาพถูกต้องกว่าหรือดีกว่านักเรียนนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษา
 วิจัยของ ศิริศจี ศิริบุณย์ (2531) พบว่า ทัศนคติทางสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของ
 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 11 มีความแตกต่างกันตามตัวแปรเขตที่ตั้งของ

โรงเรียน โดยนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีทัศนคติทางสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุนทร ป้านสกุล (2530) พบว่า ทัศนคติทางสุขภาพเกี่ยวกับทัศนคติสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 5 มีความแตกต่างกันตามตัวแปรเขตที่ตั้งของโรงเรียนเช่นเดียวกัน คือ นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จะมีทัศนคติทางสุขภาพเกี่ยวกับทัศนคติสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล และยังได้สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ด้านอื่น ๆ เช่น ผลการศึกษาวิจัยของ จงเงิน บุญวัง (2532) เกี่ยวกับค่านิยมของนักเรียนในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีต่อผู้สูงอายุ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลอุบลราชธานี มีค่านิยมต่อผู้สูงอายุด้านความกตัญญู ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และความเคารพเชื่อฟังแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรในการศึกษาวิจัยค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนครั้งนี้ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลกับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน คือ อาชีพของบิดามารดา โดยนักเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล บิดาประกอบอาชีพราชการเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 46.1 มารดาประกอบอาชีพรับราชการร้อยละ 30.8 ส่วนนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลนั้นบิดามารดาประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ถึงร้อยละ 51.9 และ 50.0 ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาของ เพกกี ชิน (Peggy Chinn, 1973) อ้างถึงใน เจลา เพียร์ชอป, 2529) พบว่า อาชีพของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียน และจากการศึกษาวิจัยของกองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพกรมพลศึกษา (2529) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีบิดามารดาเป็นข้าราชการ มีระดับพฤติกรรมทางสุขภาพดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพอื่น จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาชีพบิดามารดาที่มีผลต่อสุขภาพดังกล่าวนี้ ยังสอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพของทำเนียบ โสแสนน้อย (2527) พบว่านักเรียนที่บิดาประกอบอาชีพต่างกันจะมีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวต่างกัน นอกจากนี้จากผลการวิจัยของ สุนทรี โคมิน และ สนิท สัมครการ (2522) พบว่า จะมีความแตกต่างกันของค่านิยมในระหว่างกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เกือบทุกค่านิยม ดังนั้น เหตุผลหนึ่งที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือ

สุขภาพ กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพของบิดามารดาตั้งที่กล่าวมาแล้วด้วย

จากการเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนระหว่าง นักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขภาพ กับนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 1 ข้อเท่านั้นที่พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขภาพ คือ การเปิดปิดสวิตช์ไฟฟ้าด้วยมือที่เปียกชื้น จากข้อค้นพบดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2529) พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาเกี่ยวกับการเปิดปิดสวิตช์ไฟฟ้าขณะที่มือเปียก เด็กนักเรียนในชนบทมีพฤติกรรมการปฏิบัติดีกว่าเด็กในเมือง อาจกล่าวได้ว่า นักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพ มีความระมัดระวังเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุที่เกิดจากกระแสไฟฟ้างดงกล่าวมากกว่านักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขภาพ หรือ อีกนัยหนึ่งอาจเป็นเพราะสภาพทางเศรษฐกิจของนักเรียนซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำไม่มีไฟฟ้าใช้ในครัวเรือน อาจทำให้นักเรียนเกิดความกลัว จากประสบการณ์ที่ได้พบเห็น เช่น เพื่อนบ้านเสียชีวิตเนื่องจากกระแสไฟฟ้า ไฟฟ้าช็อต การกลัวอันตรายดังกล่าวประกอบกับนักเรียนได้รับการเรียนรู้จากโรงเรียน และจากผู้ปกครองเกี่ยวกับอันตรายจากกระแสไฟฟ้า อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้นักเรียนให้ความสำคัญต่อการเกิดอันตรายจากกระแสไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก จึงทำให้นักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขภาพ มีค่านิยมทางสุขภาพต่อการเปิดปิดสวิตช์ไฟฟ้าด้วยมือที่เปียกชื้นในระดับสูง โดยให้ความสำคัญสำหรับนำมายึดเป็นหลักปฏิบัติน้อยกว่านักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขภาพ

2.3 การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพ ระหว่างนักเรียนที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับสุขภาพ กับนักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับสุขภาพมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้ง โดยส่วนรวม รายด้าน และรายข้อทุกข้อ

ยกเว้นค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการต้มน้ำอ้อตลมหรือเครื่องต้มไล่สีเพียงรายข้อเดียวเท่านั้น ที่พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพระหว่างนักเรียนที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับสุขภาพ กับนักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังกล่าว อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการยืนยันแนวความคิดของนักวิชาการต่าง ๆ ที่เคยกล่าวแล้ว โดยมีความเชื่อว่า ค่านิยมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยเฉพาะการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ก็น่าจะสืบเนื่องมาจากค่านิยมทางสุขภาพด้วยส่วนหนึ่ง ดังนั้นจากผลการวิจัยดังกล่าวนี้จึงเป็นไปได้ว่า นักเรียนที่มีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องในระดับมาก เนื่องมาจากนักเรียนให้ค่าความสำคัญต่อสุขภาพสูง หรือมีค่านิยมทางสุขภาพสูงนั่นเอง ส่วนนักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ก็สืบเนื่องมาจากนักเรียนให้ค่าความสำคัญของสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องนั้นต่ำ หรือมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำนั่นเอง ฉะนั้นจากแนวคิดดังกล่าวนี้จึงทำให้นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในระดับต่างกัน ก็มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนทรী โคมิน และสนธิ สมัครการ (2522) ที่พบว่า ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมที่อยู่ในขอบข่ายเรื่องเดียวกัน คือ ค่านิยมทางศาสนาของบุคคล สามารถจำแนกกลุ่มพฤติกรรมทางศาสนาของบุคคลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ทำเนียบ โสเสณน้อย (2527) ที่พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น สามารถใช้อธิบายค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนในขอบเขตเรื่องดังกล่าวได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2529) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย พบว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกของกองทุนและใช้บริการของกองทุนยา และกองทุนโภชนาการในหมู่บ้านในระดับมาก จะมีค่านิยมทางสุขภาพสูง และจากการเปรียบเทียบรายข้อพบว่า ค่านิยมทางสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคอาหารเกี่ยวกับการต้มน้ำอ้อตลมหรือเครื่องต้มไล่สี ระหว่างนักเรียนที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับสุขภาพ กับนักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น อาจเนื่องมาจากนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มถึงแม้จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน แต่ให้ค่าความสำคัญหรือมีค่านิยมที่ถูกต้องต่อการต้มน้ำอ้อตลม หรือเครื่องต้มไล่สีอยู่ในระดับเดียวกัน ($X = 2.73$, $X = 2.61$) เพราะนักเรียนอาจได้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชน

ต่าง ๆ ที่มีการโฆษณาชวนเชื่อมากมายทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา พบว่า นักเรียนซื้อสินค้าตามคำโฆษณาสูงถึงร้อยละ 41 ประกอบกับเด็กวัยนี้ซึ่งอยู่ในวัยเด็กตอนปลาย หรือย่างเข้าสู่วัยรุ่นเป็นวัยชอบเลียนแบบอยากรู้ อยากทดลอง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่นที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของนักเรียน ทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติไม่สัมพันธ์กับระดับค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียน ข้อค้นพบดังกล่าวนี้จึงไม่เป็นไปตามทฤษฎีค่านิยมของโรคิช (Rokeach, 1968) ที่กล่าวว่า ค่านิยมของคนเราจะแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม จัดอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ศิริคจี ศิริบุญย์ (2531) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 11 มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพันธ์ ใหญ่ฉายอง ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 12 มีทัศนคติทางสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มน้ำอัดลมไม่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายอยู่ในระดับดี แต่การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการดื่มน้ำอัดลมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 มีค่านิยมทางสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง แต่จะมีค่านิยมทางสุขภาพรายชื่อในบางชื่อที่นักเรียนมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ ดังนั้น ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

โรงเรียนในฐานะเป็นสถาบันให้การอบรมสั่งสอน จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่เยาวชนในด้านต่าง ๆ จะต้องให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอ โดยการพัฒนาปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพให้แก่นักเรียนในโรงเรียน เพื่อเป็นบรรทัดฐานสำหรับนักเรียนนำไปประพฤติปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง โรงเรียนสามารถทำได้โดย

1. บุคลากรในโรงเรียน โดยเฉพาะครูในโรงเรียนประถมศึกษาจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียน เป็นผู้นำทางสุขภาพ เช่น แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ไม่สูบบุหรี่เลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งร่างกายและจิตใจ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะปลูกฝังความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับนักเรียนเพื่อนำไปพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพของตัวนักเรียนเองต่อไป

อนึ่งหากเป็นไปได้ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ควรกำหนดให้มีตำแหน่งครูอนามัยโรงเรียน โดยให้ครูที่จบวุฒิทางด้านสุขศึกษาโดยตรงรับผิดชอบงานในตำแหน่งหน้าที่ดังกล่าว เพื่อดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นโครงการที่สำคัญโครงการหนึ่งของโรงเรียนที่จะปลูกฝังและพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่นักเรียนได้เป็นอย่างดี

2. การจัดกิจกรรมในโรงเรียน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำเกี่ยวกับด้านอาหารและการบริโภคอาหาร ด้านการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ และด้านการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่นักเรียน ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการศึกษาในระดับประถมศึกษาดังกล่าวควรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และร่วมมือกันหาแนวทางในการดำเนินงานแก้ไข ป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า เช่น ปัญหาทุพโภชนาการ ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ และปัญหาการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันเนื่องมาจากนักเรียนมีค่านิยมไม่ถูกต้อง หรือมีค่านิยมต่อเรื่องดังกล่าวต่ำนั่นเอง ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการโภชนาการ เช่น โครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน ถึงแม้ว่าสภาพโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ขาดปัจจัยสนับสนุนอย่างไม่สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียนได้ (บุญยงค์ ประภอบแสง, 2528) ดังนั้นในการพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพให้กับนักเรียน โรงเรียนอาจดำเนินการได้โดยการจัดหารูปแบบการดำเนินโครงการอาหารกลางวันให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและสภาพเศรษฐกิจในชนบท เช่น การเลี้ยงสัตว์ ปลูกพืชผักสวนครัว เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออาหารสดในการประกอบอาหารกลางวัน จัดทำนมถั่วเหลืองในโรงเรียน โดยการร่วมมือกับชุมชนผู้ปกครอง ให้นักเรียนมีนมดื่มทุกวันทำให้นักเรียนเห็นคุณค่าความสำคัญและประโยชน์การดื่มนมสดแทรกความรู้ทางโภชนาการให้แก่เด็กนักเรียนเพื่อก่อให้เกิดทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้อง ก็จะดำเนินการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพได้อีกทางหนึ่งด้วยที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

ส่วนปัญหาการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และปัญหาการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ ในโรงเรียนที่พบว่านักเรียนมีค่านิยมต่ำนั้น การจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

เพื่อก่อให้เกิดสวัสดิภาพและสุขภาพในโรงเรียน เช่น จัดบริเวณโรงเรียน อาคารสถานที่ต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะ จัดการจราจรภายในโรงเรียน เพราะถ้าสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติของนักเรียนแล้ว ก็อาจเกิดค่านิยมทางสุขภาพที่ดี ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป นอกจากนี้ การจัดการบริการสุขภาพ และการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการนำไปปฏิบัติให้เกิดเป็นสุขนิสัย ครูจะต้องให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา เน้นให้เด็กได้ปฏิบัติให้มาก ครูจะต้องใกล้ชิดกับเด็กเพื่อสังเกตพฤติกรรมว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องมากน้อยเพียงใด

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชายนั้น ครูควรเอาใจใส่กับนักเรียนชายเป็นพิเศษ ให้มากกว่าเดิมในด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพในทุกด้าน

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ให้ค่านิยมทางสุขภาพต่อการเปิดปิดสวิทช์ไฟฟ้าด้วยมือที่เปียกชื้นต่ำกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล การจัดกิจกรรมการสอนของครูในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตที่เกี่ยวกับวิชาสุขศึกษาและสวัสดิภาพของนักเรียน ครูจะต้องเน้นเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ไฟฟ้ารวมทั้งจงใจให้นักเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติที่ถูกต้อง เน้นเรื่องเจตคติและค่านิยม การให้ค่าความสำคัญเพื่อปลูกฝังค่านิยมเกี่ยวกับการระมัดระวังในการใช้ไฟฟ้าให้แก่กับนักเรียนในโรงเรียนในเขตเทศบาลและสุขาภิบาลดังกล่าว เพื่อยึดเป็นหลักในการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

5. จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนโรงเรียนในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล มีค่านิยมทางสุขภาพโดยส่วนรวมสูงกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษานอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล ควรจะพัฒนาปรับปรุงโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิมในทุกด้าน การจัดสิ่งแวดล้อม และการให้บริการทางสุขภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอตามความต้องการของนักเรียน เช่น จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำห้องส้วม จัดโครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม ตลอดจนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ โดยให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ ของโครงการ เพื่อให้เด็กตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ เกิดค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

6. ควรส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันระหว่างบ้านกับโรงเรียน และชุมชนเพื่อเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะ ให้นักเรียนนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องหลังจากได้รับการเรียนรู้จากโรงเรียน ดังนั้น บ้าน โรงเรียน และชุมชน จึงมีอิทธิพลต่อการเกิดค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียน จึงควรมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อปลูกฝังและพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพให้แก่ นักเรียน ตลอดจนสื่อมวลชนในสังคม เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพให้แก่ นักเรียนเป็นอย่างมาก เพราะนักเรียนจะรับเอาแนวความคิดแบบอย่างและวิธีการบางอย่างจากสื่อมวลชนไปปฏิบัติ โดยมีได้คำนึงถึงความถูกต้อง เช่น การดื่มน้ำอัดลม ขนม ลูกกวาด ท็อफी ตลอดจนอาหารบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์ ชาตคุณค่าทางอาหาร แต่อิทธิพลของการโฆษณาทำให้นักเรียนหลงเชื่อ เห็นเป็นของโก้เก๋ ปฏิบัติตามคำโฆษณาที่ได้พบได้อ่าน ดังนั้นสื่อมวลชนในสังคมถ้าเป็นไปได้ควรเสนอในสิ่งที่ดี ที่ถูกที่ควร สนับสนุนในแนวทางที่ถูกต้อง เปรียบเทียบและให้เหตุผลเพื่อให้นักเรียนและเยาวชนเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ดีไม่ดียกไม่ควรแก่การปฏิบัติก็จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนและเยาวชนทั่วไปได้อีกทางหนึ่ง

7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา และการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 เช่น สำนักงานการศึกษาจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด และสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่น เช่น วิทยาลัยครู วิทยาลัยพลศึกษา ควรจะได้ร่วมมือกันจัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับทักษะกระบวนการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ที่ใช้ในปัจจุบัน เพื่อหากลวิธีในการปลูกฝัง และพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพให้แก่ นักเรียน ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนเรื่องอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษาในแต่ละระดับการศึกษา เช่น ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา เพื่อได้นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

2. ควรศึกษาการสร้างและพัฒนาเครื่องมือการวัดค่านิยมทางสุขภาพที่ครอบคลุมพฤติกรรมทางสุขภาพในทุกด้านให้ได้มาตรฐาน เพื่อนำไปใช้วัดประเมินค่านิยมทางสุขภาพของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

3. ในการวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียน ยังมีตัวแปรอื่นที่ควรจะได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เช่น ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ระดับผลการเรียนของนักเรียน วิธีการสอนสุขศึกษาของครู วุฒิชของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ภูมิสำเนา และประวัติการเจ็บป่วยของนักเรียน เป็นต้น

4. ควรจะได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนเป็นรายภาค หรือทุกเขตการศึกษา ให้ครบทั่วประเทศ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศได้

5. ควรจะได้มีการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพอยู่ทุกระยะ เพราะค่านิยมเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ การนำผลการวิจัยด้านนี้ในแต่ละครั้งมาเปรียบเทียบกัน ยังเป็นการประเมินผลการปลูกฝังและพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพให้แก่ นักเรียน ได้อีกทางหนึ่งด้วย

6. ควรมีการศึกษารูปแบบและวิธีการที่นำมาใช้ในการปลูกฝังและพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพให้แก่ นักเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนในระดับประถมศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพให้แก่ นักเรียนต่อไป