

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ระหว่าง ธันวาคม พ.ศ 2541 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ 2542 โดยใช้แบบสอบถามให้นักเรียนจากโรงเรียนที่สุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 โรงเรียน เป็นผู้ตอบ ได้ข้อมูลจำนวน 2,874 คน นำข้อมูลวิเคราะห์ผล สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำแนกได้เป็น นักเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ร้อยละ 40.7 มัธยมศึกษารัฐบาล ร้อยละ 35.4 มัธยมศึกษาเอกชน ร้อยละ 15.4 และ อาชีวศึกษารัฐบาล ร้อยละ 8.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.6) อายุเฉลี่ย 16.9 ปี ในระยะเวลา 6 เดือนก่อน ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นักเรียนมีการเจ็บป่วย ร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว(ร้อยละ 82.3) ส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ นักเรียนชาย อายุ 14 - 16 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์ปกติ นักเรียนหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนเฉพาะกิจกรรมที่ชอบมากที่สุด(ร้อยละ 28.5) ซึ่งอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 66.8 บิดา-มารดามีสถานภาพสมรสที่อยู่ร่วมกัน ร้อยละ 74.4 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พอใช้ ไม่เป็นหนี้มากที่สุด ร้อยละ 45.3 และนักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่พอใช้ ร้อยละ 67.7

2. ความคิดเห็นของนักเรียนต่อผู้บริหาร / ครู-อาจารย์ และเพื่อนนักเรียน

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นักเรียนเห็นว่าผู้บริหารโรงเรียนให้การส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย แต่ในเรื่องการจัดกิจกรรมนอกสถานศึกษาร่วมกับผู้ปกครอง ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าผู้บริหารยังเห็นความสำคัญน้อย ส่วนความเห็นต่อครูนักเรียนเห็นว่าครูเอาใจใส่ดูแลให้มีการตรวจสุขภาพโดยมีการบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียนค่อนข้างน้อย สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของเพื่อนนักเรียนโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลางที่ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม มีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.4, 8.0, 7.9 และ 5.7 เห็นว่าเพื่อนนักเรียนมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และ และมีเพศสัมพันธ์ที่ค่อนข้างมาก

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนนั้นมีการปฏิบัติถูกต้องในระดับปานกลางที่ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม เรื่องของสุขนิสัยการกินในการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นนั้นนักเรียนร้อยละ 34.5 ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ นอกจากนั้นในการเลือกกินอาหารนักเรียนก็ยัง ดื่มน้ำอัดลม กินอาหารรสจัด และ กินอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งพบว่า มีนักเรียนที่เลือกกินอาหารประเภทดังกล่าวถึงร้อยละ 39.3, 33.5 และ 31.5 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ ในเวลา 6 เดือนก่อนทำการศึกษาคั้งนี้ นักเรียนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 33.6 ซึ่งก็มีนักเรียนที่ไม่ออกกำลังกายเลยถึงร้อยละ 20.3 โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา สำหรับดูแลสุขภาพโดยการตรวจร่างกายประจำปี มีเพียงร้อยละ 27.9 และ ตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 29.3

พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต นักเรียนมีพฤติกรรมด้านนี้ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีนักเรียนซึ่งมีความรู้สึกโมโห-หงุดหงิด จุนเจ็ยว่งาย, ด้อยกว่าผู้อื่น, ชอบทำงานคนเดียวไม่เข้ากลุ่ม นอนไม่หลับหรือใช้ยานอนหลับช่วย และไม่มีความสุขในระดับที่ค่อนข้างมาก สำหรับในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาการศึกษา มีความเครียดอันดับแรกที่เกิดบ่อยที่สุด คือ เรื่องการเรียน คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมาคือ ปัญหาภายในครอบครัว ร้อยละ 13.8 และปัญหากับเพื่อน ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ โดยมีวิธีคลายเครียดที่ใช้เป็นอันดับแรกบ่อยที่สุด คือ การฟังเพลง ร้องเพลง คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ การอยู่คนเดียวเงียบๆ ถึงร้อยละ 10.5 และการดูโทรทัศน์/ภาพยนตร์ ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านความปลอดภัย ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีนักเรียนร้อยละ 16.9 เคยประสบอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุจากรถชน/ รถเฉี่ยว รองลงมา ได้แก่ หกล้มและเดินชนสิ่งของ ร้อยละ 17.3 ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 2.3 ยังข้ามถนนโดยไม่ใช้ทางม้าลายหรือสะพานสำหรับคนข้าม ไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้รถจักรยานยนต์ร้อยละ 26.1 และ ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์ด้านหน้า ร้อยละ 11.8

พฤติกรรมด้านสารเสพติด และปัญหาสังคม ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 49.1, 19.4 และ 4.5 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้นมี ร้อยละ 7.7 โดยที่ไม่มีการป้องกันการติดเชื้อและ ไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 56.1 และ 33.9 ของผู้เคยมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นักเรียนมีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีนักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติมาก-มากที่สุดในเรื่องการทิ้งขยะในที่รองรับทุกครั้ง สำหรับการร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและในชุมชน นักเรียนยังปฏิบัติระดับน้อย-น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.9 และ 31.5 ตามลำดับ

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของนักเรียนนั้น ส่วนใหญ่นักเรียนมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในชีวิตประจำวันอยู่แล้วค่อนข้างมาก ยกเว้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี มีนักเรียนร้อยละ 39.6 ปฏิบัติค่อนข้างน้อย

4. เปรียบเทียบความแตกต่างในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร มีแตกต่างกันตามลักษณะของนักเรียน ดังนี้

พฤติกรรมด้านบริโภคอาหาร ได้แก่ อายุ การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน การศึกษาในโรงเรียนที่สังกัด ประเภทการศึกษา ประเภทของโรงเรียน และระดับชั้นการศึกษา

พฤติกรรมด้านออกกำลังกาย ได้แก่ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การศึกษาในโรงเรียนที่สังกัด ประเภทการศึกษา ประเภทของโรงเรียน และ ระดับชั้นการศึกษา

พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา การมีโรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ เพศ อายุ การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน การศึกษาในโรงเรียนที่สังกัด ประเภทการศึกษา ประเภทของโรงเรียน และ ระดับชั้นการศึกษา

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มาจากนักเรียนที่เรียนอยู่มัธยมศึกษาของรัฐ มัธยมศึกษาเอกชน อาชีวศึกษารัฐบาล และ อาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างจาก 26 โรงเรียน ถือว่ามีความครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เมื่อพิจารณานักเรียนชาย : นักเรียนหญิง คิดเป็น 1 : 1.7 มีอายุเฉลี่ย 16.9 ปี นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่ ร้อยละ 50.3 มีการเจ็บป่วย ในรอบ 6 เดือนก่อนการศึกษานี้ ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนนั้นนักเรียนเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองชอบมากที่สุด ร้อยละ 28.5 ในขณะที่มีนักเรียน ร้อยละ 23.6 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน จะเห็นได้ว่า เป็นนักเรียน ถึง 1 ใน 4 ก็อาจเป็นไปได้ในว่าโรงเรียนไม่มีกิจกรรมในด้านนี้อย่างชัดเจนพอที่จะให้นักเรียนสนใจที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ หรือ กิจกรรมที่จัดขึ้นไม่ได้เกิดจากความต้องการของนักเรียน หรือไม่ได้แสดงความคิดเห็นสำหรับความเป็นอยู่ทางบ้านนั้นนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจที่พอใช้ ไม่เป็นหนี้มากที่สุด ร้อยละ 45.3 นับว่ามีฐานะทางการเงินอยู่ในระดับปานกลางไม่เดือดร้อน และนักเรียนเองก็ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนพอใช้ เป็นส่วนใหญ่

ความคิดเห็นของนักเรียนต่อผู้บริหารโรงเรียน ครู/ อาจารย์ และเพื่อนนักเรียน

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่ากิจกรรมที่ผู้บริหารให้ความสนใจค่อนข้างน้อยคือการจัดกิจกรรมจัดกิจกรรมนอกสถานที่ร่วมกับผู้ปกครอง ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอันที่จริงแล้วปัจจัยลักษณะทางบ้านนั้นมีผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ประกอบกับแนวทางดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องการความร่วมมือจากทุกสังคมและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ^(2,3,4) อย่างน้อยก็คือสังคมครอบครัว และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังนั้นโรงเรียนควรเป็นแกนกลางดำเนินกิจกรรมในลักษณะที่ขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตใกล้เคียงเพื่อร่วมมือกันให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน และยังมีอีกกิจกรรมหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจน้อยจากผู้บริหารก็คือการแข่งขันกีฬาในโรงเรียนและระหว่างโรงเรียน ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาของจรัสศรี พรหมาศ(2533) ที่ศึกษาสภาพและปัญหาการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จากครูหัวหน้าหมวดพลานามัย, ครูสุขภาพ และครูอนามัยพบว่า โรงเรียนจัดสัปดาห์แข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน ร้อยละ 93.3⁽⁴⁰⁾ อาจเนื่องมาจากการศึกษาคั้งนี้เป็นความคิดเห็นจากนักเรียน และเป็นนักเรียนที่มาจากหลายประเภทการศึกษา และนักเรียนอาจมีความต้องการให้โรงเรียนจัดกิจกรรมที่มีรูปแบบต่างจากที่เป็นอยู่

สำหรับครูนั้นยังให้ความสนใจสุขภาพนักเรียนน้อยเห็นได้จากการเอาใจใส่ดูแลให้มีการตรวจสุขภาพโดยการบันทึกบัตรสุขภาพนักเรียน ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาของอิทธิพล มีเจริญ(2532) ที่ได้ศึกษาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากในเรื่องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลมีโอกาสแนะแนวสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนที่ได้รับบริการบริการตรวจร่างกาย⁽⁵⁵⁾ ซึ่งจะพบว่าความคิดของนักเรียนแตกต่างจากความคิดของครู และอีกประการหนึ่งอาจเนื่องมาจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรงอาจทำให้ครูเห็นความจำเป็นน้อยในการบันทึกสุขภาพ ประกอบกับ

กรุงเทพมหานครมีสถานที่ยุทธศาสตร์ที่มีกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ครูกระทำกิจกรรมด้านนี้น้อย อย่างไรก็ตามเรื่องนี้ประเด็นที่ยังมีสำคัญควรได้รับความสนใจจากครู เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการบริการสุขภาพของโรงเรียน(17,18)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพื่อนนักเรียน ตามความคิดเห็นของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น เพื่อนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นับว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับการส่งเสริมสุขภาพเพราะเด็กวัยนี้มีความสนิทสนมกับเพื่อนมาก อาจก่อให้เกิดการชักชวนหรือชี้แนะให้พฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีนักเรียนร้อยละ 7.9, 8.0 และ 8.4 ระบุว่าเพื่อนนักเรียนมีพฤติกรรมที่เป็นการบั่นทอนสุขภาพ คือ ให้อาหารเสพยาเสพติด, สูบหรี่ และดื่มสุราที่ค่อนข้างมาก ซึ่งไม่ควรจะมีพฤติกรรมเช่นนี้ในสถาบันการศึกษา ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของปัจฉิมชาติ(2538) ที่ทำการศึกษาในผู้บริหารและครูผู้เป็นหัวหน้ารับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนพบว่านักเรียนมีการใช้บุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือสารระเหย สุรา และกัญชา นอกจากนี้ทางโรงเรียนก็มีการจัดกิจกรรมเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดและมีการแนะนำเกี่ยวกับปัญหาเสพติดแก่นักเรียน โดยมีปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องการขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการแก้ปัญหาเสพติด การดูแลสถานที่ลับตาที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติด และการหาสาเหตุที่ทำให้เด็กติดยาเสพติด (56) อาจเนื่องมาจากนักเรียนวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็นจนทำให้เกิดความอยากรลอง มีการเข้ากลุ่มมีพฤติกรรมตามเพื่อน และการหาทางออกของนักเรียนที่มีปัญหาในเรื่องต่างๆ ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งทางโรงเรียนเองก็พยายามดำเนินการป้องกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอยู่แล้ว แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญอีกด้านหนึ่งคือ ครอบครัวทางบ้านผู้ปกครองต้องช่วยกันควบคุมกำกับสนใจปัญหาของนักเรียนให้มาก

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนจะเห็นได้ว่า นักเรียนมีสุขนิสัยในการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องอันเนื่องมาจากนักเรียนได้ละเลยการใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น นอกจากนั้นการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการยังไม่ถูกต้องนัก ซึ่งพบว่า นักเรียนมีความนิยมดื่มน้ำอัดลมมากเกือบเท่ากับเครื่องดื่ม และยังเลือกกินอาหารรสจัด และ กินอาหารที่มีน้ำมันและไขมันสูง ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของสุชาติดา มะโนทัย(2538) ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวาน ไอศกรีม ลูกกั๊ก(41) ก็เป็นที่ทราบกันดีว่าการกินอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัดมักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย ส่วนการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงก็ทำให้มีน้ำหนักมากเกิน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมาซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น(22) อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่า นักเรียนที่มีอายุน้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้คืออายุ 14 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่า ดังนั้นผู้บริหารต้องมึนโยบายให้ครูสนใจเอาใจใส่ให้นักเรียนที่มีอายุมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าผู้ไม่ร่วมกิจกรรมหรือร่วมกิจกรรมที่มีการบังคับหรือกิจกรรมที่ขอบเท่านั้น ดังนั้นครูควรมีการโน้มน้าวให้นักเรียนได้เห็นความสำคัญของกิจกรรมด้านสุขภาพที่ทางโรงเรียนได้จัดขึ้นจนกระทั่งนักเรียนเห็นประโยชน์ของกิจกรรมนั้นๆ และเกิดความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนั่นเอง ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่านักเรียนโรงเรียนรัฐบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนโรงเรียนเอกชน นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนอาชีวศึกษา โดยที่นักเรียนมัธยมศึกษารัฐบาลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษารัฐบาล นักเรียนอาชีวศึกษารัฐบาล และ

นักเรียนอาชีวศึกษาเอกชน และยังพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมด้านนี้ดีกว่านักเรียนชั้นอื่นๆ นอกจากนั้น นักเรียนที่ได้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่อยู่กับมารดา หรือบิดา คนใดคนหนึ่งเท่านั้น หรืออยู่กับบุคคลอื่นๆ และนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างดี ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่าผู้ที่มีฐานะการเงินทางครอบครัวไม่ดี ยิ่งไปกว่านั้นนักเรียนที่ได้รับค่าใช้ต่อเดือนที่พอใช้ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีกว่านักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายไม่พอใช้

พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีนักเรียนที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยถึงร้อยละ 20.3 โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากเวลาในการเรียนการสอนที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ส่วนนักเรียนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีร้อยละ 33.6 ซึ่งมากกว่าที่อรุณี ศุภนาม(2538) ได้ศึกษานักเรียนในสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานครพบว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียง ร้อยละ15(48) แสดงว่าปัจจุบันเด็กวัยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น อาจเนื่องมาจากความตื่นตัวด้านสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ ที่เชิญชวนให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย ประกอบกับในกรุงเทพมหานครมีการจัดสถานที่สวนสาธารณะและสนามกีฬาที่เอื้อให้มีการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษานี้ก็พบว่า นักเรียนชายให้ความสนใจในการออกกำลังกายมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีก็มีการออกกำลังกายมากกว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี และลักษณะทางโรงเรียนก็เป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้นักเรียนมีการออกกำลังกายมากหรือน้อย ซึ่งพบว่า นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลออกกำลังกายมากกว่านักเรียนที่เรียนโรงเรียนเอกชน นักเรียนมัธยมศึกษามีการออกกำลังกายมากกว่านักเรียนอาชีวศึกษา โดยที่นักเรียนมัธยมศึกษารัฐบาลออกกำลังกายมากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาเอกชน นักเรียนอาชีวศึกษารัฐบาล และอาชีวศึกษาเอกชน และยังพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ออกกำลังกายมากกว่านักเรียนชั้นอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้

พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต พบว่ายังมีนักเรียนที่ไม่มีความสุข นอนไม่หลับหรือต้องใช้อานอนหลับ รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น รู้สึกโมโห หงุดหงิด อุนเจียวงาย ตลอดจนไม่ชอบทำงานร่วมกับเพื่อน สิ่งเหล่านี้มีผลให้นักเรียนเกิดความเครียด ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นเรื่อง การเรียน โดยวิถีคล้ายเครียดที่นักเรียนส่วนใหญ่ใช้มากที่สุด คือ การฟังเพลง ร้องเพลง นอกจากนั้นนักเรียนยังมีบุคคลที่มักไปพึ่งพาให้ความสนิทด้วยก็คือ เพื่อน และ พ่อ-แม่ ส่วนครูนั้มนักเรียนเพียงร้อยละ 27.9 ที่ให้ความไว้วางใจ ทั้งๆ ที่สาเหตุความเครียดนั้นมาจากเรื่องการเรียนรู้ ซึ่งครูน่าจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ดี ดังนั้นครูต้องสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอนให้มีความอบอุ่น สร้างมิตรภาพระหว่างครูกับนักเรียน และใช้เพื่อนนักเรียนช่วยเป็นผู้ประสานกับนักเรียนที่มีปัญหาด้านการเรียน นอกจากนั้นยังพบว่า เพศหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย การเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัว ก็เป็นปัจจัยให้สุขภาพจิตไม่ดีด้วย ส่วนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพของโรงเรียนด้วยความสมัครใจก็มีสุขภาพจิตที่ดีกว่านักเรียนที่ร่วมกิจกรรมเมื่อถูกบังคับหรือร่วมกิจกรรมเฉพาะที่ชอบ หรือไม่ร่วมกิจกรรมเลย สำหรับนักเรียนที่ได้อยู่กับทั้งบิดาและมารดาพร้อมหน้าก็มีสุขภาพจิตดีกว่าการอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรือการไปอยู่กับบุคคลอื่นๆ ฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีและการมีเงินพอใช้แต่ละเดือนก็มีส่วนทำให้สุขภาพจิตที่ดีเช่นกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าลักษณะทางโรงเรียนไม่มีผลใดๆ ต่อสุขภาพจิต

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในชีวิตประจำวันของนักเรียนส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตามค่อนข้างดี ซึ่งนับว่าเป็นแนวโน้มที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้ที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต แต่อย่างไรก็

ตามเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปีนั้นมีนักเรียนร้อยละ 39.6 ไม่ค่อยปฏิบัติ ซึ่งก็มีลักษณะที่ต่างจากการศึกษาของนลินี(2538) ที่ศึกษานักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี ในพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในด้านการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 65.6 , ถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 33.8 และ ถูกต้องน้อย ร้อยละ 0.6⁽⁵⁷⁾ จะเห็นได้ว่านักเรียนวัยประถมศึกษามีการออกกำลังกายมากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อาจเนื่องมาจากโรงเรียนเห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้วจึงให้ความสนใจที่จะกระตุ้นนักเรียนน้อยกว่านักเรียนวัยประถมศึกษา และอีกประการหนึ่งคือในต่างจังหวัด สถานที่ในโรงเรียนมีความสะดวกและเอื้อต่อการออกกำลังกายมากกว่าโรงเรียนในกรุงเทพมหานครที่มีพื้นที่จำกัด นอกจากนี้แล้วก็พบว่า นักหญิงมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่ร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจมีการปฏิบัติด้านนี้ดีที่สุด ซึ่งนักเรียนที่อยู่กับบิดาและมารดา มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติดีที่สุด นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีและการมีเงินที่พอใช้ต่อเดือนก็มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีหรือได้รับเงินใช้ต่อเดือนไม่พอ สำหรับนักเรียนที่เรียนโรงเรียนรัฐบาลมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนที่เรียนในโรงเรียนเอกชน นักเรียนมัธยมศึกษาปฏิบัติตามสุขบัญญัติดีกว่านักเรียนอาชีวศึกษา โดยนักเรียนอาชีวศึกษารัฐบาลมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีที่สุด ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติดีกว่านักเรียนชั้นปีอื่นๆ เช่นกัน

ปัจจัยลักษณะของนักเรียนที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ที่ศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องและขัดแย้งจากการศึกษาในอดีตดังนี้

เพศ มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย, สุขภาพจิต และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยที่นักเรียนชายมีการออกกำลังกายมากกว่านักเรียนหญิง ส่วนนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพจิต และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สูงกว่านักเรียนชาย เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม⁽⁵⁸⁾ จากการศึกษาของอมรรัตน์ ประดิษฐสาร (2536) ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน พบว่า เพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย⁽⁵⁹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของอุบล เลี้ยววาริณ(2534) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษและพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย⁽⁶⁰⁾ และการศึกษาของรุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง(2535) พบว่า นักศึกษาชายและ นักศึกษาหญิง มี เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษานหญิงมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย⁽⁶¹⁾ แต่การศึกษาของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล(2539) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง⁽⁶²⁾ ส่วนการศึกษาของนลินี มกรเสน(2538) ศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ⁽⁵⁷⁾

อายุ มีความแตกต่างในพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และไม่มีความแตกต่างในด้านสุขภาพจิต โดยนักเรียนที่อายุน้อยที่สุด คือ 14 ปี มีพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านดีกว่านักเรียนที่อายุมากกว่า อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึก

คิด อายุเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล⁽⁵⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภรินทร์ หันกิตติกุล(2539) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽⁶²⁾ แต่ขัดแย้งกับ Tinsley,B.J.,et al. (1995) ศึกษาถึงภาวะด้านพัฒนาการ เพศ อายุ และ การบันทึกการตัดสินใจ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมความเสี่ยงและการป้องกันของนักเรียน เป็นการศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนที่อายุน้อยมีการบริโภคอาหารประเภทขบเคี้ยวมากกว่านักเรียนที่อายุมากกว่า⁽⁶³⁾ อย่างไรก็ตาม ชวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร(2534) และ วันดี แยมจันทร์ฉาย พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ^(64,65) ทั้งนี้จากการศึกษานี้ที่พบความแตกต่างอาจเนื่องมาจากนักเรียนที่อายุน้อยมีการปฏิบัติตามการสอนจากบิดา-มารดา และ ครู ดีกว่านักเรียนที่อายุมากกว่า

การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียนที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านสุขภาพจิต และ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยที่นักเรียนที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจมีพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านสูงที่สุด อาจเนื่องมาจากนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ เห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมและ เป็นผู้ที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาของนุระพี สุทธิกุล(2540) พบว่า การมีโครงการ/กิจกรรมให้ครูได้ออกกำลังกายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู⁽⁶⁶⁾ และ Bruner(Cited in Pender 1987) ⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายบ่อยเห็นว่าการมีสุขภาพสมบูรณ์ คือ ผลประโยชน์สำคัญที่สุดขณะที่คนไม่ค่อยร่วมกิจกรรมให้ความสำคัญกับประโยชน์ในระยะสั้น

บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย การได้อยู่กับบิดาและมารดา มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพจิต และ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงสุด จากการศึกษาของจินตนา ดิลกและ คณะ พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมของครอบครัว (ลักษณะการเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน แหล่งทรัพยากร และ แบบอย่าง) มีผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของนักเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร⁽⁴²⁾อาจเนื่องมาจาก การได้อยู่กับบิดาและมารดานั้นได้รับการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ และ มีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักเรียน

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจในระดับพอใช้ เหลือเก็บ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้ง 4 ด้านที่ศึกษาคั้งนี้ สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีสุขภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารได้เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽⁶⁴⁾ และ การศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกัน⁽⁶⁷⁾ ส่วนการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย(2538) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ยกเว้น พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการ

จัดการกับความเครียด⁽⁶⁵⁾ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธินิจ นุณฑสาร(2539) และ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ^(68,61)

ลักษณะทางโรงเรียนที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จากการศึกษาครั้งนี้แบ่งลักษณะทางโรงเรียนได้แก่ โรงเรียนสังกัดรัฐบาลมีความแตกต่างกับสังกัดเอกชน โดยที่โรงเรียนรัฐบาลมีแนวโน้มของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านดีกว่าโรงเรียนเอกชน ประเภทโรงเรียนสามัญศึกษามีความแตกต่างกับอาชีวศึกษา โดยโรงเรียนสามัญศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านดีกว่า โรงเรียนอาชีวศึกษา และโรงเรียนมัธยมศึกษารัฐบาล มัธยมศึกษาเอกชน อาชีวศึกษารัฐบาล และอาชีวศึกษาเอกชน มีความแตกต่างกัน โดยโรงเรียนมัธยมศึกษารัฐบาล มีพฤติกรรมสูงสุดด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่ง โรงเรียนอาชีวศึกษารัฐบาลมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงสุด นอกจากนั้นความแตกต่างของแต่ละระดับชั้นปีที่ศึกษาก็มีความแตกต่างกันที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านดังกล่าว พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านสูงกว่าระดับชั้นปีอื่น ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ทำการศึกษาปัจจัยลักษณะทางโรงเรียนคล้ายกับการศึกษาครั้งนี้ แต่ก็มีบ้างที่กล่าวถึงระดับการศึกษา ไว้ว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา ดังนั้น บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ⁽⁶⁹⁾ จากการศึกษาของอุบล เลี้ยววาริณ (2534) ศึกษาถึงความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำงานในโรงพยาบาล มีพฤติกรรม สุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการกิน ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ และการรักษาอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำงานในโรงงานหรือบริษัทต่างๆ⁽⁶⁰⁾ แต่การศึกษาของอำนาจชัย จำรัสสินธุ์ (2531) พบว่า ระดับการศึกษาทำให้ครูมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน⁽⁷⁰⁾ นอกจากนั้นจากการศึกษาของจินตนา ดิลกและ คณะ พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน(การสอน/ หลักสูตร แหล่งทรัพยากร แบบอย่างจากครู เพื่อน และโครงการเพื่อ สุขภาพต่างๆ) มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา⁽⁴²⁾ ซึ่งถ้าจะเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้นั้นระดับการศึกษาที่มีการศึกษาผ่านมาไม่เหมือนกับการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โรงเรียนควรเห็นความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโดย
 - ผู้บริหารกำหนดนโยบายอย่างเคร่งครัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้นักเรียน โดยการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียงวางแผนร่วมกันให้มีการตรวจสุขภาพนักเรียน
 - ครู เป็นผู้ประสานนโยบายและร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการตรวจสุขภาพ และมีการบันทึกสุขภาพนักเรียนลงในบัตรสุขภาพเป็นประจำ เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักเรียนถ้ามีการเจ็บป่วยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ทราบประวัติอย่างรวดเร็ว
 - นักเรียน มีส่วนร่วมบันทึกสุขภาพตนเองในบัตรบันทึกสุขภาพ โดยครูเป็นผู้ให้คำแนะนำนักเรียนและวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่นักเรียน
2. การกำหนดกฎระเบียบ พร้อมทั้งควบคุมตรวจสอบให้มีการจำหน่ายแต่อาหาร ขนมน และผลไม้ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการในโรงเรียน และบริเวณหน้าโรงเรียน
 - ผู้บริหารกำหนดกฎระเบียบพร้อมทั้งควบคุมตรวจสอบให้สถานที่ขายอาหาร ผู้ปรุงอาหาร ผู้จำหน่ายอาหาร อุปกรณ์ต่างๆ ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพิบาล โดยมีการอบรมและขอความร่วมมือจากผู้จำหน่ายอาหาร และมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ปกครอง เพื่อกำหนดนโยบายให้นักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารให้เหมาะสม ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น การดื่มนมแทนการดื่มน้ำอัดลม ไม่รับประทานอาหารรสจัด และอาหารที่มีน้ำมันหรือไขมันสูง
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการประสานงานกับครูเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้จำหน่ายอาหารให้จำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์แก่นักเรียน
 - ครู และผู้ปกครองมีการประชุมร่วมกันเพื่อดูแลเอาใจใส่และควบคุมให้นักเรียนเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ถูกหลักโภชนาการ
3. โรงเรียนให้การสนับสนุนส่งเสริมการออกกำลังกาย
 - ผู้บริหารและคณะกรรมการของโรงเรียน ต้องกำหนดเวลาการเรียนการสอนให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนมีเวลาในการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และจัดกิจกรรมที่มีแรงจูงใจให้นักเรียนต้องการเข้าร่วม
 - ครูเป็นผู้นำและกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกายตั้งแต่วัยเรียน เพื่อให้เกิดเป็นนิสัยในการออกกำลังกายต่อไป
 - ผู้ปกครอง โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเชิญชวนผู้ปกครองร่วมกันออกกำลังกายเพื่อให้เห็นประโยชน์ในการออกกำลังกายและคอยกระตุ้นให้นักเรียนออกกำลังกาย
4. โรงเรียนควรสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อบอุ่น เชื่อมั่นและเป็นมิตร เอื้อต่อการมีส่วนร่วมและตั้งใจเรียน โรงเรียนบริหารจัดการใช้ความรุนแรงด้วยการกระทำและ วาจาทันทีระหว่างนักเรียนด้วยกัน และระหว่างครูกับนักเรียน เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพจิต
 - จัดให้มีแผนกแนะแนว และมีครูที่คอยให้คำปรึกษาแก่นักเรียน
 - มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนเลือกทำในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การเล่นดนตรี การฟังเพลง

- นักเรียน ทางโรงเรียนสามารถดึงนักเรียนที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนเป็นผู้ประสานระหว่างครูและนักเรียนที่มีปัญหา เป็นการ ให้นักเรียนช่วยเหลือนักเรียนด้วยกัน
- ผู้ปกครอง ได้รับทราบพฤติกรรมนักเรียนจากครูอย่างสม่ำเสมอ โดยทางโรงเรียนมีการเชิญผู้ปกครอง ทำกิจกรรมร่วมกันกับครู และนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโดยการติดตามจากบิดา-มารดา หรือ ผู้ปกครอง และจากครู / อาจารย์ ทางโรงเรียน
2. ศึกษาแนวความคิดของผู้บริหาร และ ครู / อาจารย์ ในแต่ละโรงเรียน ที่เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่นักเรียน เพื่อนำเป็นแนวทางประกอบการหารูปแบบการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ