

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตามตัวแปรนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข นักเรียนชายอื่นและนักเรียนหญิงอื่น ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองไปยังกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่จัดโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในปีพุทธศักราช 2532 จำนวน 816 คน เป็นนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข 408 คน เพศชาย 204 คน เพศหญิง 204 คน และเป็นนักเรียนอื่น 408 คน เพศชาย 204 คน เพศหญิง 204 คน จาก 51 โรงเรียน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น 800 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.44

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x (Statistical Package for the Social Sciences version x) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่า "ที" (t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) โดยใช้ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่จัดโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ในปีพุทธศักราช 2532 จำนวน 800 คน เป็นนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข 400 คน เป็นชาย 200 คน หญิง 200 คน และนักเรียนอื่น 400 คน เป็นชาย 200 คน หญิง 200 คน ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาของนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขและนักเรียนอื่นโดยส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนรายได้ของครอบครัวนักเรียนโดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1500 บาท ต่อเดือน

2. การดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา

2.1 นักเรียนโดยส่วนรวมมีการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เรื่องที่นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมากได้แก่ เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษและสุขภาพผู้บริโภค ระดับดีได้แก่ เรื่องเพศศึกษา สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม การปฐมพยาบาล โภชนาการ สุขภาพส่วนบุคคล โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และสวัสดิศึกษา ระดับพอใช้ได้แก่ เรื่องการใช้บริการสาธารณสุข สำหรับรายชื่อที่นักเรียนโดยส่วนรวมมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมากได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันเอาใจใส่ดูแลตัดเล็บมือ เล็บเท้า
2. ฉันล้างหน้าด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ

เรื่องโภชนาการ

3. ฉันไม่ใช้จานชามพลาสติกใส่อาหารร้อน

เรื่องสุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม

4. ฉันรดน้ำห้องส้วมหลังใช้

5. ฉันไม่ปล่อยน้ำเลี้ยวลงในแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้
6. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้
7. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ

เรื่องเพศศึกษา

8. ฉันทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกายขณะอาบน้ำ
9. ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ
10. ฉันไม่สวมใส่ชุดชั้นในที่รัดแน่นเกินไป

เรื่องสุขภาพผู้บริโภค

11. ฉันไม่เลือกใช้เครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

12. ฉันไม่กินยานอนหลับ เมื่อนอนไม่หลับ
13. ฉันไม่ใช้ยาเพื่อลดความเครียดวิตกกังวล
14. ฉันไม่สูบบุหรี่
15. ฉันไม่ดื่มสุรา
16. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ฉันไม่ดื่มยาชูกำลัง
17. ฉันอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา
18. ฉันไม่กินยาที่แพทย์สั่งไว้สำหรับบุคคลอื่น
19. ฉันกินยาครบตามที่แพทย์สั่ง

เรื่องการประชุมพยาบาล

20. ฉันทำผลด้วยตนเองเมื่อมีบาดแผลเล็กน้อย

เรื่องสุขภาพจิต

21. ฉันพยายามปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ๆ

2.2 รายชื่อที่นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติดีมาก จำนวน

25 ชื่อ ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันเอาใจใส่ดูแลตัดเล็บมือ เล็บเท้า

2. ฉันล้างหน้าด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ

เรื่องโภชนาการ

3. ฉันไม่ใช้จานชามพลาสติกใส่อาหารร้อน

เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

4. ฉันราดน้ำห้องส้วมหลังใช้
5. ฉันไม่ปล่อยน้ำเสียลงในแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้
6. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้
7. ฉันปฏิบัติตามคำเตือนเมื่อไปเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ

เรื่องเพศศึกษา

8. ฉันทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกายขณะอาบน้ำ
9. ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ
10. ฉันไม่สวมใส่ชุดชั้นในที่รัดแน่นเกินไป
11. ฉันไม่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
12. ฉันไม่ดูหนังสือและภาพยนตร์ที่ขู่ขู่กามรมณ์

เรื่องสุขภาพผู้บริโภค

13. ฉันไม่เลือกใช้เครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา
14. ฉันไม่ซื้อยารักษาสิ่วตามคำโฆษณามาใช้

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

15. ฉันไม่กินยานอนหลับ เมื่อนอนไม่หลับ
16. ฉันไม่ใช้ยาเพื่อลดความเครียดวิตกกังวล
17. ฉันไม่สูบบุหรี่
18. ฉันไม่ดื่มสุรา
19. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ฉันไม่ดื่มยาชูกำลัง
20. ฉันอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา
21. ฉันไม่กินยาที่แพทย์สั่งไว้สำหรับบุคคลอื่น
22. ฉันกินยาครบตามที่แพทย์สั่ง

เรื่องการปฐมพยาบาล

23. ฉันทำแผลด้วยตนเองเมื่อมีบาดแผลเล็กน้อย



เรื่องสุขภาพจิต

24. ฉันพยายามปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ๆ
25. ฉันกล่าวคำชื่นชมถึงความสำเร็จของเพื่อน ๆ

2.3 รายชื่อที่นักเรียนอื่นมีการปฏิบัติระดับดีมาก จำนวน 17 ชื่อ ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันล้างหน้าด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ

เรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม

2. ฉันรดน้ำห้องส้วมหลังใช้
3. ฉันไม่ปล่อยน้ำเสียลงในแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้
4. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้

เรื่องเพศศึกษา

5. ฉันทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกายขณะอาบน้ำ
6. ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ
7. ฉันไม่สวมใส่ชุดชั้นในที่รัดแน่นเกินไป

เรื่องสุขภาพผู้บริโภค

8. ฉันไม่เลือกใช้เครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

9. ฉันไม่กินยานอนหลับ เมื่อนอนไม่หลับ
10. ฉันไม่ใช้ยาเพื่อลดความเครียดวิตกกังวล
11. ฉันไม่สูบบุหรี่
12. ฉันไม่ดื่มสุรา
13. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ฉันไม่ดื่มยาชูกำลัง
14. ฉันอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา
15. ฉันไม่กินยาที่แพทย์สั่งไว้สำหรับบุคคลอื่น

เรื่องการประชุมพยาบาล

16. ฉันทำผลด้วยตนเองเมื่อมีบาดแผลเล็กน้อย

เรื่องสุขภาพจิต

17. ฉันพยายามปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ๆ

3. การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชน สาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกเรื่อง ซึ่งได้แก่เรื่อง ยาและสิ่งเสพติด สุขภาพผู้บริโภค เพศศึกษา สุขภาพبالสิ่งแวดล้อม การปฐมพยาบาล โภชนาการ สุขภาพส่วนบุคคล โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ สวัสดิศึกษา และการใช้บริการสาธารณสุข โดยนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธาณสุขมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนอื่นทุกเรื่อง สำหรับรายชื่อที่นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชน สาธาณสุขกับนักเรียนอื่นมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่

3.1 รายชื่อที่นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธาณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนอื่น จำนวน 38 ข้อ ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันเอาใจใส่ดูแลตัดเล็บมือ เล็บเท้า
2. ฉันล้างหน้าด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ
3. ฉันแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังกินอาหาร
4. ฉันชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เต็มวันละครั้ง
5. ฉันบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง

เรื่องโภชนาการ

6. ฉันเลือกซื้ออาหาร โดยยึดหลักคุณค่าทางอาหารและสะอาดถูกสุขลักษณะ
7. ฉันไม่กินอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมสี
8. ฉันไม่อมท็อฟฟี่หรือลูกอม
9. ฉันไม่ดื่มน้ำอัดลม

เรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม

10. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้
11. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อไปเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ

12. ฉันช่วยรณรงค์รักษาลิ่งแวดล้อม

เรื่องเพศศึกษา

13. ฉันทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกายขณะอาบน้ำ

14. ฉันไม่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

15. ฉันไม่ดูหนังสือและภาพยนตร์ที่ยั่วยุกามรมณ์

16. ฉันผ่อนคลายอารมณ์เพศโดยการออกกำลังกายหรือทำงานอดิเรกทำ

เรื่องการใช้บริการสาธารณสุข

17. เมื่อไม่สบาย ฉันไปห้องพยาบาลของโรงเรียน

18. ฉันตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

19. เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ฉันปรึกษากับครูสุขศึกษา

เรื่องสุขภาพผู้บริโภคน

20. ฉันไม่ใช่เครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

21. ฉันไม่กินยานอนหลับ เมื่อนอนไม่หลับ

22. ฉันไม่สูบบุหรี่

23. ฉันไม่ดื่มสุรา

24. เมื่อนอนรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ฉันไม่ดื่มยาชูกำลัง

25. ฉันอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา

26. ฉันไม่กินยาที่แพทย์สั่งไว้สำหรับบุคคลอื่น

27. ฉันกินยาครบตามที่แพทย์สั่ง

เรื่องการประชุมพยาบาล

28. ฉันทำแผลด้วยตนเอง เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อย

29. เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ฉันล้างตาในน้ำสะอาด

30. เมื่อมีไข้สูง ฉันใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหมาด ๆ เช็ดหน้า ข้อพับและข้อต่อ

31. ฉันใช้น้ำสะอาดและสบู่ล้างบริเวณบาดแผล

เรื่องสวัสดิศึกษา

32. ฉันไม่วิ่งเล่นบนอาคารเรียน

เรื่อง โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

33. ฉันใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม
34. ฉันติดตามข่าวเกี่ยวกับโรคติดต่อจากสื่อมวลชนต่าง ๆ

เรื่อง สุขภาพจิต

35. ฉันพยายามทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น
36. ฉันแสดงความเสียใจและให้กำลังใจแก่เพื่อนที่ผิดหวัง
37. ฉันจัดตารางอ่านหนังสือและทำการบ้านล่วงหน้า
38. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันใช้หลักธรรมทางศาสนาเข้าช่วย

3.2 รายชื่อนักเรียนอื่น มีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชน
 สาธารณสุขจำนวน 1 ชื่อ ได้แก่ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ในข้อฉันเข้าออนไลน์ก่อน 4 ทุ่ม

4. การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชน
 สาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตามตัวแปร นักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชน
 สาธารณสุข นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข นักเรียนชายอื่น และนักเรียนหญิงอื่น
 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกเรื่องเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่าง
 คู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 ได้แก่ กลุ่มนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายอื่น นักเรียนชายที่เป็น
 ผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายอื่น นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียน
 หญิงอื่น นักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข และนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำ
 เยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข

4.1 นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนหญิงอื่น พบว่ามี
 การดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เรื่องสุขภาพ
 ส่วนบุคคล โภชนาการ การใช้บริการสาธารณสุข ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ การปฐมพยาบาล
 และสุขภาพจิต โดยนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียน
 หญิงอื่น ทุกเรื่อง

4.1.1 รายชื่อที่นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนหญิงอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 9 ข้อ ได้แก่

เรื่อง สุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง

เรื่อง โภชนาการ

2. ฉันกินอาหารเข้าก่อนมาโรงเรียน
3. ฉันไม่ดื่มน้ำอัดลม

เรื่อง สุขภาพibalสิ่งแวดล้อม

4. ฉันช่วยรณรงค์การรักษาสิ่งแวดล้อม

เรื่อง การใช้บริการสาธารณสุข

5. ฉันตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

เรื่อง ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

6. ฉันไม่กินยาที่แพทย์สั่งสำหรับบุคคลอื่น
7. ฉันกินยาครบตามที่แพทย์สั่ง
8. เมื่อนฉันมีไข้สูง ฉันใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหมาด ๆ เช็ดหน้า ข้อพับและข้อต่อ

เรื่อง สุขภาพจิต

9. ฉันพยายามทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

4.2 นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายอื่น พบว่ามี การดูแลสุขภาพของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เรื่อง ยาและ สิ่งเสพติดให้โทษ สวัสดิศึกษา สุขภาพผู้บริโภค การปฐมพยาบาล การใช้บริการสาธารณสุข แพศศึกษา สุขภาพจิต โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และสุขภาพibalสิ่งแวดล้อม โดยนักเรียนหญิง ที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายอื่นทุกเรื่อง

4.2.1 รายชื่อนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติ สูงกว่านักเรียนชายอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันเอาใจใส่ดูแลตัดเล็บมือ เล็บเท้า
2. ฉันล้างหน้าด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ
3. ฉันแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังกินอาหาร
4. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาที
5. ฉันซึ้งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเดือนละครั้ง
6. ฉันบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง

เรื่องโภชนาการ

7. ฉันเลือกซื้ออาหาร โดยยึดหลักคุณค่าทางอาหารและสะอาดถูกสุขลักษณะ

เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

8. ฉันปฏิบัติตามคำเตือน เมื่อไปเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ
9. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้
10. ฉันล้างมือฟอกสบู่เมื่อออกจากห้องส้วม
11. ฉันจัดห้องนอนของฉันให้ถูกสุขลักษณะ
12. ฉันช่วยรณรงค์การรักษาสิ่งแวดล้อม

เรื่องเพศศึกษา

13. ฉันทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกายขณะอาบน้ำ
14. ฉันไม่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
15. ฉันไม่ดูหนังสือและภาพยนตร์ที่ช่วยกามรมณ์
16. ฉันปรึกษาครูหรือผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ

เรื่องการใช้บริการสาธารณสุข

17. เมื่อไม่สบายฉันไปโรงพยาบาลของโรงเรียน
18. ฉันตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี
19. ฉันให้ทันตแพทย์ตรวจฟันทุกปี

เรื่องสุขภาพผู้บริโภคร

20. ฉันไม่ใช่เครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา
21. ฉันไม่ซื้อยารักษาสิวตามคำโฆษณามาใช้

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

22. ฉันไม่สูบบุหรี่
23. ฉันไม่ดื่มสุรา
24. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ฉันไม่ดื่มยาชูกำลัง
25. ฉันไม่กินยาที่แพทย์สั่งไว้สำหรับบุคคลอื่น

เรื่องการปฐมพยาบาล

26. ฉันทำแผลด้วยตนเอง เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อย
27. เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ฉันล้างตาในน้ำสะอาด
28. เมื่อฉันมีไข้สูง ฉันใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหมาด ๆ เช็ดหน้า ข้อพับและข้อต่อ
29. ฉันใช้น้ำสะอาดและสบู่ล้างบริเวณบาดแผล

เรื่องสวัสดิศึกษา

30. ฉันจัดเก็บและวางของใช้ในบ้านให้เป็นที่เป็นที่และปลอดภัย
31. ฉันไม่วิ่งเล่นบนอาคารเรียน

เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

32. ฉันใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม

เรื่องสุขภาพจิต

33. ฉันกล่าวคำชื่นชมถึงความสำเร็จของเพื่อน ๆ
34. ฉันพยายามทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น
35. ฉันแสดงความเสียใจและให้กำลังใจแก่เพื่อนที่ผิดหวัง
36. ฉันจัดตารางอ่านหนังสือและทำการบ้านล่วงหน้า

4.3 นักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายอื่น พบว่ามี การดูแลสุขภาพของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เรื่องยา และสิ่งเสพติดให้โทษ การปฐมพยาบาล เพศศึกษา และสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยนักเรียนชาย ที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายอื่นทุกเรื่อง

4.3.1 รายชื่อที่นักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 11 ชื่อได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันเอาใจใส่ดูแลตัดเล็บมือ เล็บเท้า

เรื่องสุขภาพبالสิ่งแวดล้อม

2. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อไปเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ
3. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้

เรื่องเพศศึกษา

4. ฉันไม่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
5. ฉันไม่ดูหนังสือและภาพยนตร์ที่ช่วยยกามรมณ์
6. ฉันปรึกษาครูหรือผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ

เรื่องสุขภาพผู้บริโภคน

7. ฉันไม่ใช้เครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

8. ฉันไม่สูบบุหรี่
9. ฉันไม่ดื่มสุรา
10. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ฉันไม่ดื่มยาชูกำลัง

เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

11. ฉันใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม

4.4 นักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนหญิงอื่น พบว่าการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่เรื่องเพศศึกษาและโภชนาการ โดยนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนหญิงอื่นในเรื่องโภชนาการ ส่วนเรื่องเพศศึกษานักเรียนหญิงอื่นมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน สำหรับรายชื่อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

4.4.1 รายชื่อที่นักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนหญิงอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาที

เรื่องเพศศึกษา

2. ฉันไม่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
3. ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ

เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

4. ฉันใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม

4.4.2 รายชื่อที่นักเรียนหญิงอื่นมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาที

เรื่องโภชนาการ

2. ฉันไม่กินอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมสี
3. ฉันไม่อมทอฟฟี่หรือลูกอม

เรื่องเพศศึกษา

4. ฉันไม่ดูหนังสื่อและภาพยนตร์ที่ยั่วยุกรมรมณ์

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

5. ฉันกินยาครบตามที่แพทย์สั่ง

4.5 นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขพบว่าการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เรื่องเพศศึกษา โดยนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข สำหรับรายชื่อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5.1 รายชื่อนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติ สูงกว่านักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข จำนวน 9 ข้อ ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันเอาใจใส่ดูแลตัดเล็บมือ เล็บเท้า
2. ฉันล้างหน้าด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ
3. ฉันแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังกินอาหาร

เรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม

4. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้

เรื่องเพศศึกษา

5. ฉันไม่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
6. ฉันไม่ดูหนังสื่อและภาพยนตร์ที่ช่วยกามรมณ์

เรื่องสวัสดิศึกษา

7. ฉันจัดเก็บและวางของใช้ในบ้านให้เป็นที่เป็นที่และปลอดภัย

เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

8. ฉันใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม

เรื่องสุขภาพจิต

9. ฉันกล่าวคำชื่นชมถึงความสำเร็จของเพื่อน ๆ

4.5.2 รายชื่อนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติ สูงกว่านักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ใน ข้อฉันออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาที

4.6 นักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนชายอื่น พบว่ามีการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เรื่อง ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ สุขภาพผู้บริโภคน และสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยนักเรียนหญิงอื่นมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายอื่น ทุกเรื่อง สำหรับรายชื่อนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

4.6.1 รายชื่อที่นักเรียนหญิงอื่นมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายอื่น
จำนวน 14 ข้อ ได้แก่

เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันเอาใจใส่ดูแลตัดเล็บมือ เล็บเท้า
2. ฉันล้างหน้าด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ

เรื่องสุขภาพibalสิ่งแวดล้อม

3. ฉันทิ้งขยะลงในที่จัดเก็บไว้ให้
4. ฉันล้างมือฟอกสบู่เมื่อออกจากห้องส้วม
5. ฉันจัดห้องนอนของฉันให้ถูกสุขลักษณะ

เรื่องเพศศึกษา

6. ฉันเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ทุกครั้งหลังอาบน้ำ
7. ฉันไม่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
8. ฉันไม่ดูหนังสือและภาพยนตร์ที่ยั่วยุกรมรมณ์
9. ฉันปรึกษาครูหรือผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ

เรื่องสุขภาพผู้บริโภค

10. ฉันไม่ใช้เครื่องดื่มบำรุงกำลังตามคำโฆษณา

เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ

11. ฉันไม่สูบบุหรี่
12. ฉันไม่ดื่มสุรา
13. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ฉันไม่ดื่มยาชูกำลัง

เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

14. ฉันใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม

4.6.2 รายชื่อที่นักเรียนชายอื่นมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนหญิงอื่น
จำนวน 2 ข้อ ได้แก่



เรื่อง สุขภาพส่วนบุคคล

1. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาที

เรื่อง โภชนาการ

2. ฉันกินอาหารเข้าก่อนมาโรงเรียน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลเฉพาะประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.06$, $SD=0.26$) จากข้อค้นพบนี้อาจเนื่องมาจาก

นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้รับความรู้ทางสุขภาพมาจากทั้ง โรงเรียน บ้าน และชุมชน ดังที่สุชาติ โสภประยูร (2526) ได้กล่าวไว้ว่าบ้าน โรงเรียนและชุมชนต่างก็เป็นสถาบันที่ทรงอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพของเด็ก ในโรงเรียน นักเรียนได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ จากการจัดโครงการสุขภาพ ทั้งการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา นักเรียนได้รับความรู้มาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่นักเรียนกำลังเรียนอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นวิชาบังคับ โดยนักเรียนจะได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ทักษะ และ การปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องจากครูสุขศึกษา และจากผลการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา (2530) พบว่าการปฏิบัติของนักเรียนเกือบทุกด้านสืบเนื่องมาจากการอบรมสั่งสอนของครูมากที่สุด รองลงมาได้แก่การเรียนรู้ด้วยตัวของนักเรียนเองและนักเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญ ประกอบกับในหลักสูตรระดับชั้นประถมศึกษา ก็ได้เน้นเรื่องดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากจุดประสงค์วิชา กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต พุทธศักราช 2521 ที่ระบุว่า " เพื่อสร้างเสริมระวังรักษา

สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองและส่วนรวม" และในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524 ที่ระบุว่า "เพื่อให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้ โดยยึดถือเหตุผลทางวิทยาศาสตร์เป็นหลัก และเพื่อสามารถปรับปรุงสร้างเสริมและระวังรักษาสวัสดิภาพและสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้" อีกทั้งหลักสูตรวิชาสุขศึกษายังได้จัดไว้อย่างสอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตรในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอีกด้วย ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน ครูจึงสามารถจัดการเรียนการสอนให้บรรลุจุดประสงค์รายวิชาสุขศึกษาได้ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2528) ที่พบว่าหลักสูตรวิชาสุขศึกษา พ.ศ. 2524 ทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมและถูกต้อง ดังที่สุชาติ โสภประยูร (2528) ได้กล่าวว่าเนื้อหาหลักสูตรวิชาสุขศึกษามีความสอดคล้องกับสภาพและปัญหาสุขภาพของสังคม มีความเหมาะสมกับวัยและความพร้อมของผู้เรียน เนื้อหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวันถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนของครูต้องยึดหลักสูตรเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน อันจะเป็นผลทำให้นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมา ไปใช้ปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ประกอบกับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นวัยที่กำลังค้นหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็น ต้องการทดลองทำในสิ่งต่าง ๆ เป็นวัยที่สามารถพัฒนาค่านิยมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยมทางด้านสุขภาพ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายยังเป็นวัยที่ต้องการคำแนะนำและปรึกษาเรื่องทางสุขภาพอีกด้วย ดังนั้นจากการจัดโครงการสุขภาพที่ดี ประกอบกับนักเรียนเป็นวัยที่มีความสนใจทางด้านสุขภาพ จึงทำให้นักเรียนเกิดความรู้ ทักษะคิด และสามารถนำเอาความรู้ที่เรียนมาไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง จึงทำให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีได้

นอกจากการจัดการเรียนการสอนที่นักเรียน ได้รับความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ แล้ว การจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียน ก็มีผลทำให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้ การประพฤติตนของครู ของเพื่อนในโรงเรียน ล้วนมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยรุ่นตอนปลายทั้งสิ้น และ ในช่วงเวลาของวัยรุ่นตอนปลายนี้ จะได้รับแรงผลักดันมาจากสังคมและโรงเรียน ซึ่งมีผลทำให้วัยรุ่นได้มีพฤติกรรมที่สมบูรณ์มากที่สุด นอกจากนี้แล้วสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ ฯลฯ ยังได้เผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อนักเรียนได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เหล่านี้และสามารถเลือกนำความรู้ที่ถูกต้อง ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จึงทำให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง

อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอัจนรา เกิดมงคล (2528) สุภาภรณ์ ลิทธิคง (2529) ที่พบว่านักเรียนมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของจงจิน เฉลิมโรจน์ (2526) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพัฒนศึกษการบางนาโดยทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ที่ถูกต้องตลอดจนสอดคล้องกับวิชнівวรรณ จินธรรม (2532) ที่พบว่านักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา โดยส่วนรวมดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีอีกด้วย

นอกจากการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังพบอีกว่า นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีมาก ในเรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ มีการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับพอใช้ในเรื่องการใช้บริการสาธารณสุข และมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ในข้อการอมทอฟฟี่หรือลูกอม การดื่มเมออย่างน้อยวันละ 1 แก้ว การกินอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด การดื่มน้ำอัดลม การบริโภคหรือผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ การตรวจร่างกายเป็นประจำ การให้ทันตแพทย์ตรวจฟันทุกปี เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพฉันทปรึกษากับครูสุขศึกษา การบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง การกำจัดเสมหะโดยวิธีผาและใช้ยาฆ่าเชื้อโรค เมื่อมีปัญหาฉันทใช้หลักธรรมทางศาสนา เข้าช่วย และการแสดงอารมณ์โกรธเมื่อไม่พอใจ ส่วนรายชื่อที่นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่นดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ข้อการมองซ้ายขวา ก่อนข้ามถนน และการแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อพบบุคคลปล่อยสิ่งปฏิกูลลงในที่สาธารณะ ซึ่งผู้วิจัยใคร่แยกอภิปรายดังนี้

1.1 เรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษ พบว่านักเรียนมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอัจนรา เกิดมงคล (2528) ที่พบว่านักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า นักเรียนได้รับความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ยาและสิ่งเสพติดในโรงเรียน มาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย และนอกจากการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในห้องเรียนแล้ว การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการสุขภาพที่ดี ก็มีส่วนสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีได้ อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น ได้ร่วมกันรณรงค์ เผยแพร่ ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนอันตรายของยาและสิ่งเสพติด ทำให้นักเรียนตระหนักถึงอันตรายเกี่ยวกับ

การใช้ยาและสิ่งเสพติดได้ดียิ่งขึ้น และนักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ จึงทำให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องยาและสิ่งเสพติดให้โทษอยู่ในระดับดีมาก

1.2 เรื่องการใช้บริการสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องการใช้บริการสาธารณสุขของนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าอยู่ในระดับพอใช้และในรายชื่อการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การให้ทันตแพทย์ตรวจฟันทุกปี และเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพฉันทปรึกษากับครูสุขศึกษา ซึ่งนักเรียนมีการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉรา เกิดมงคล (2528) ที่พบว่านักเรียนขอคำแนะนำจากอาจารย์สุขศึกษาหรือพยาบาลประจำโรงเรียน เมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ยังสอดคล้องกับสุภาภรณ์ ลิทธิคง (2529) ที่พบว่าการไปพบทันตแพทย์เมื่อฉันทันฟัน อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับกองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ (2530) ที่พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ในข้อการไม่ไปพบทันตแพทย์เพื่อไปตรวจฟัน ไม่ไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพทั่วไปและสอดคล้องกับประเสริฐ ศรีจันทร์ (2531) ที่พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในระดับพอใช้ และยังสอดคล้องกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2530) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นโรคฟันผุร้อยละ 30.9 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่านักเรียนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้บริการสาธารณสุขเท่าที่ควร อีกทั้งการไปใช้บริการสาธารณสุขทำให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ในการตรวจรักษา ประกอบกับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของนักเรียนโดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาท นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาของมารดาของนักเรียน โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ดังจากการศึกษาของส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ (2530) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขได้แก่ระดับการศึกษาของมารดา นอกจากนี้แล้วนักเรียนอาจไปใช้บริการสาธารณสุขนอกโรงเรียน จึงทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวนี้อยู่ในระดับพอใช้

1.3 การดื่มน้ำอัดลม นักเรียนมีการดูแลสุขภาพของตนเองระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสุภาภรณ์ ลิทธิคง (2529) ที่พบว่านักเรียนมีการดื่มน้ำอัดลม อยู่ในระดับพอใช้ และยังสอดคล้องกับกองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ (2530) ที่พบว่า นักเรียนดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลมเป็นประจำร้อยละ 38 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการดื่มน้ำอัดลมนั้น เนื่องมาจากปัจจัยทางด้านทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนความเคยชินและ

นักเรียนไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญ ของการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากว่า สื่อมวลชนต่าง ๆ มีการโฆษณาชวนเชื่อเป็นอย่างมากทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2530) พบว่านักเรียนซื้อสินค้าตามคำโฆษณาร้อยละ 41 ประกอบกับเด็กวัยนี้ เป็นวัยที่ชอบเลียนแบบ อยากรู้ อยากทดลอง จึงทำให้นักเรียนเข้าใจผิดคิดว่าสิ่งที่กระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดี และเด็กอาจถูกชักจูงได้ อย่างไรก็ตามปัญหานี้ สามารถที่จะแก้ไขได้ ถ้าหากได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ครูและผู้ปกครอง ที่จะต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ให้นักเรียนได้ปฏิบัติตาม อีกทั้งยังจะต้องถ่ายทอด ปลุกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง อันจะทำให้นักเรียนได้ตระหนักความสำคัญและความจำเป็นต่อสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

1.4 การปรึกษาครูหรือผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ พบว่านักเรียนมีการปรึกษาครูหรือผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเรื่องเพศ อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับสุภาภรณ์ ลิทธิกิจ (2529) ที่พบว่า นักเรียนมีการปรึกษาผู้ใหญ่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าสังคมไทยยังมีความกระดากอายที่จะพูดเรื่องเพศ แม้กับผู้ปกครองเอง ดังที่สุชาติ โส่มประยูร (2531) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นมีความเชื่อและความเข้าใจผิดที่ว่า เรื่องอวัยวะเพศและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายไม่ควรจะนำไปปรึกษากับผู้ใหญ่ เพราะเป็นเรื่องที่น่าอับอาย และไม่สุขภาพ ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่สนใจเพศตรงข้าม ทำให้มีความกระตือรือร้นและกระเสือกกระสน ที่จะแสวงหาข้อเท็จจริงด้วยตนเอง บางคนจึงลองผิดลองถูกไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีหลักการพอที่จะยึดถือได้ จึงทำให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองพอใช้

1.5 เมื่อมีปัญหาฉันใช้หลักธรรมทางศาสนาเข้าช่วย การดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนในข้อ เมื่อมีปัญหาฉันใช้หลักธรรมทางศาสนาเข้าช่วย อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉรา เกิดมงคล (2528) ที่พบว่าเมื่อมีปัญหาฉันใช้หลักธรรมทางศาสนาเข้าช่วย อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่านักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่นมีความคิดเห็นว่า เรื่องศาสนาเป็นเรื่องที่อยู่ไกลตัว ทำให้นักเรียนไม่สามารถนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริงซึ่งสอดคล้องกับกิตติศักดิ์ รัตนจันทร์ (2531) ที่พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มเนื้อหาวิชาพุทธศาสนาที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และจากการศึกษาของเชาวฤทธิ์ จงเกษกรณ์ (2530) ที่พบว่า เนื้อหาวิชาพุทธศาสนา ไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นในปัจจุบัน ครู

ขาดความรู้และประสบการณ์ในการสอนวิชาพระพุทธศาสนา จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียน นำเอาหลักธรรมทางศาสนามาใช้แก้ปัญหาในระดับพอใช้

1.6 การมองข้ามชวาก่อนข้ามถนน นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธิตสุขกับนักเรียนอื่น มีการมองข้ามชวาก่อนข้ามถนนอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง วู่วาม โมโหง่าย โกรธง่าย จึงทำให้นักเรียนประมาท มีการข้ามถนนก่อนที่จะดูให้ปลอดภัยเสียก่อน เนื่องจากจะทำให้ตนเองต้องเสียเวลา ไม่ทันใจ อันเป็นผลให้เด็กและเยาวชนต้องเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุมากขึ้น ทั้งที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร บุญยะโทตระ (2525) ที่พบว่า เด็กและเยาวชนต้องเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุประมาณร้อยละ 49.12 โดยส่วนใหญ่เด็กเหล่านี้อยู่ในวัยเรียนทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดการระมัดระวังความปลอดภัยของตนเอง การขาดวินัย ความประมาท เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับภิญโญ วิทวัสสุติกุล (2531) ที่พบว่า การที่เด็กวัยเรียนประสบอุบัติเหตุเป็นผลเนื่องมาจากการขาดการฝึกอบรม การปลูกฝังทัศนคติ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุให้เกิดขึ้นนับตั้งแต่เยาว์วัย จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนมีการมองข้ามชวาก่อนข้ามถนนอยู่ในระดับพอใช้



2. การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชน
สาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 โดยนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนอื่น
และเมื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามตัวแปร นักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชน
สาธารณสุข นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข นักเรียนชายอื่นและนักเรียนหญิงอื่น
พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดย
วิธีของเซฟเฟ พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกัน ได้แก่นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียน
หญิงอื่น นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายอื่น นักเรียนชายที่เป็นผู้นำ
เยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข และนักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียน
ชายอื่น จากข้อค้นพบนี้ผู้วิจัยใคร่ขออภิปรายเป็นรายกลุ่มดังนี้

2.1 นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น นักเรียนชายที่เป็นผู้นำ
เยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายอื่น นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนหญิง
อื่น พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชน
สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนอื่น

ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่านักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนอื่น ได้
รับความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพทั้งจากบ้าน โรงเรียนและชุมชน แตกต่างกัน โดยเฉพาะ
ในโรงเรียน นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขจะได้รับความรู้การจัดโครงการสุขภาพ และ
จากการอบรมโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ในขณะที่นักเรียนอื่นได้รับจากการ
จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนเท่านั้น ซึ่งในโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขก็ได้มุ่งเน้นให้
นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีการดูแลสุขภาพตนเอง และจะต้องนำความรู้เหล่านี้ไป
ปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่าง อีกทั้งจะต้องคอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือเพื่อน ๆ
น้อง ๆ และครอบครัว ตลอดจนชุมชนได้ (กองอนามัยโรงเรียน, 2531) นอกจากนั้นแล้วนักเรียน
ที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขจะต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งได้แก่เป็นผู้ที่มีความสมัครใจและ
ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง เป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยดี เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่ยอมรับของ
กลุ่มเพื่อน มีระดับการเรียนตั้งแต่เกรด 2 ขึ้นไป ไม่ควรเป็นหัวหน้าชั้นหรือเป็นผู้ที่ดำเนินกิจกรรม
ต่าง ๆ ในโรงเรียนมากกว่า 2 กิจกรรม เคยเป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข มีใจรักและมีเวลา

พอที่จะให้การช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบอาสาช่วยงานส่วนรวม จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้เอง โรงเรียนสามารถที่จะคัดเลือกนักเรียนที่มีความเข้าใจทางด้านสุขภาพดีมาเป็นผู้ นำเยาวชนสาธารณสุขและให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบกับจากการศึกษาของเบญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532) ที่พบว่าเกณฑ์ที่โรงเรียนคัดเลือกนักเรียนเข้ามาเป็นผู้ นำเยาวชนสาธารณสุข มีปัญหาในการนำมาปฏิบัติน้อย และยังสอดคล้องกับการวิจัยของเสาวนิต โพลีทัฬพะ (2530) ที่พบว่า เกณฑ์ที่โรงเรียนคัดเลือกนักเรียนเข้ามาเป็นผู้ นำเยาวชนสาธารณสุขมีปัญหาในการ นำมาปฏิบัติน้อย นอกจากนี้แล้วโรงเรียนยังต้องคัดเลือกนักเรียนให้ได้จำนวน 30 คนจากนักเรียน อื่นทั้งหมด มาเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ซึ่งได้แก่เรื่องความจำเป็น ขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศศึกษากับการวางแผนครอบครัว สุขภาพจิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศิลปะการให้คำปรึกษา การป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อมและสุขากิจบาลอาหาร การปฐมพยาบาล และบทบาทผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในโรงเรียน ทำให้นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ได้รับความรู้ทางสุขภาพและจะต้อง นำความรู้ทางสุขภาพเหล่านี้ไปปฏิบัติ เพื่อเป็นที่ปรึกษาเบื้องต้นและเผยแพร่ความรู้ให้แก่เพื่อน ในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนในด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนี้แล้วนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชน สาธารณสุข ยังได้รับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพ จากการจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียน ได้แก่การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการสอนวิชาสุขศึกษา ซึ่ง ในการสอนวิชาสุขศึกษา ยังเป็นวิชาบังคับในหลักสูตรอีกด้วย ซึ่งได้เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ ของตนเองเป็นอย่างมาก และนอกจากนี้แล้วเด็กวัยรุ่นยังมีความสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ต้องการทำตนให้ประทับใจแก่ผู้อื่น จึงพยายามปรับปรุงตนเองสนใจรูปร่างและรู้จัก เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น (ทวีวิมล ธานี, 2514) นอกจากนี้แล้วเด็กในวัยนี้ยังเริ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี เด็กจึงมีความสนใจในการระวังรักษาตนเองซึ่งจะช่วย ส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้นด้วย (สุภาภรณ์ ลิทธิคง, 2529)

จากการจัดโครงการสุขภาพที่ดี ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากการจัดโครงการ ผู้นำเยาวชนสาธารณสุข จึงทำให้นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขจะต้องพยายามนำความรู้ ต่าง ๆ ที่ได้รับมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อีกทั้งจะต้องพยายามปรับปรุงตนเอง ให้เป็นแบบอย่าง ที่ดีเพื่อเป็นที่ปรึกษาเบื้องต้นและเผยแพร่ความรู้ให้แก่เพื่อนในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนใน เรื่องของสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย ของการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนอื่น

2.2 นักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนชายอื่น นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงอื่น และนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายและนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขตามลำดับ

ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่าทัศนคติ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทยที่กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิงมาตั้งแต่อดีต และถึงแม้ว่าในปัจจุบันทัศนคติ ค่านิยมเหล่านี้ อาจจะลดบทบาทและหน้าที่ลงไปกว่าอดีต แต่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การทำงานบ้าน เลี้ยงบุตร ฯลฯ ก็ยังคงเป็นหน้าที่ของเพศหญิงที่จะต้องปฏิบัติ และจากการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (2522) ที่พบว่ามารดาทำให้ลูกสาวเลี้ยงน่อง เพราะเห็นว่าลูกสาวมีความรับผิดชอบในเรื่องเหล่านี้มากกว่าชาย รวมทั้งการทำงานบ้านเล็กน้อย ๆ เช่นกวาดบ้าน ทำอาหาร เป็นต้น จากทัศนคติและค่านิยมดังกล่าวนี้เองที่ทำให้เพศหญิงต้องหาความรู้ทางด้านสุขภาพ และนำมาปฏิบัติต่อตนเองมากกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับศุภลักษณ์ กุลโกวิท (2524) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีความสนใจทางด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนชาย และสอดคล้องกับมณฑิรา ชุนวงษ์ (2529) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนชาย และยังสอดคล้องกับชชนวนทอง ลือสุวรรณ (2520) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนหญิงสูงกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้แล้วสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่นภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ และนิตยสารต่าง ๆ ประเภทวัยรุ่น วัยรุ่น อายุมข บาร์ ไนท์คลับ สถานอาบอบนวด เป็นต้น ที่ทำให้นักเรียนชายเข้าไปใช้บริการและนำไปปฏิบัติได้ง่าย และเสื่อมเสียได้มากกว่าวัยรุ่นหญิงทั้งสิ้น อีกทั้งผู้ใหญ่ก็ยังเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติที่ไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีโทษต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การที่สังคมยอมรับการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติของเพศชาย โดยคิดว่าการที่จะเป็นลูกผู้ชายและเป็นผู้ใหญ่จะต้องสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เทียวผู้หญิง เป็นต้น ทำให้นักเรียนชายนำสิ่งเหล่านี้ไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของระวีวรรณ วุฒิปะสิทธิ์ (2526) ที่พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีประสบการณ์ทางเพศสูงกว่านักเรียนหญิง และจากสถิติกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (2532) พบว่าบุคคลในวัย 15-24 ปี มีผู้ป่วยที่เป็นเพศชาย เข้ารับการรักษาสูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้แล้วในการปลูกฝังค่านิยมที่ว่าเพศหญิงย่อมอ่อนแอกว่า

เพศชาย เพศหญิง เป็นเพศที่มั่นคง อ่อนโยน จึงทำให้พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่และสนใจให้ความ
 ค้ำครองลูกผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย จากเหตุผลดังกล่าวนี้เอง จึงทำให้นักเรียนหญิงอื่นมีค่าเฉลี่ย
 ของการปฏิบัติการณ์ดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนชายอื่น

2.3 นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียนชายอื่น พบว่าแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยของ
 การปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายอื่น จากข้อค้นพบนี้อาจจะเนื่องมาจากว่า นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำ
 เยาวชนสาธารณสุขจะต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งได้แก่ เป็นผู้ที่มีความสมัครใจและได้รับการ
 ยินยอมจากผู้ปกครอง เป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยดี เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน
 มีระดับการเรียนตั้งแต่เกรด 2 ขึ้นไป ไม่ควรเป็นหัวหน้าชั้นหรือผู้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ใน
 โรงเรียนมากกว่า 2 กิจกรรม เคยเป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข มีใจรักและมีเวลาพอที่จะให้
 การช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบอาสาช่วยงานส่วนรวม จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้เอง
 ทำให้โรงเรียน สามารถคัดเลือกนักเรียนที่จะมาเป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนได้
 ประกอบกับการศึกษาของเบญจวรรณ วงศ์อนันต์ (2532) ที่พบว่า เกณฑ์การคัดเลือกนักเรียน
 มาเป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีปัญหาในการนำมาปฏิบัติบ่อย เมื่อนักเรียนได้รับการ
 คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนแล้วนักเรียนจะได้รับการอบรม
 ความรู้ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ เรื่อง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ความจำเป็นขั้นพื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพ
 ชีวิต กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศศึกษากับการวางแผนครอบครัว สุขภาพจิต โรคติดต่อทางเพศ
 สัมพันธ์ ศิลปการให้คำปรึกษา การป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพกิจบาล
 อาหาร การปฐมพยาบาล บทบาทของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งทวิรัลณี ธนาคม
 (2514) ได้กล่าวว่า เด็กนักเรียนวัยรุ่นอายุประมาณ 14-16 ปี มีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการ
 ทางร่างกายและจิตใจเพื่อปรับตัวให้พร้อมในระยษะวัยรุ่น มีความคิดของตนเองได้อย่างมีเหตุผล
 สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ต้องการทำตนให้ประทับใจแก่ผู้อื่นจึงพยายามปรับปรุงตนเอง
 สนใจรูปร่างและรู้จักเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น จึงทำให้นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขใน
 โรงเรียนมีความรู้ทางสุขภาพมากขึ้นและจะต้องนำความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ไปปฏิบัติเพื่อเป็นที่
 ปรึกษาเบื้องต้นและเผยแพร่ความรู้ให้แก่เพื่อนในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน และจะต้อง
 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่คนอื่น ๆ ต่อไป

นอกจากการได้รับความรู้ทางสุขภาพจากโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนแล้ว นักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังได้รับความรู้ทางสุขภาพจากวิชาสุขศึกษาซึ่งเป็นวิชาบังคับเช่นเดียวกับนักเรียนอื่น ๆ อีกด้วย อีกทั้งค่านิยม ชนบทธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของไทยเกี่ยวกับผู้หญิงจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับ ความเป็นอยู่และสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้สนใจหาความรู้ทางด้านสุขภาพและนำมาปฏิบัติต่อตนเองมากกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับศุภลักษณ์ กุลโกวิทย์ (2524) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีความสนใจทางด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับมณฑิรา ชุนวงษ์ (2529) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้แล้วการปลูกฝังค่านิยมที่ว่าเพศหญิงย่อมอ่อนแอกว่าเพศชาย เพศหญิงเป็นเพศที่นุ่มนวล อ่อนโยน จึงทำให้พ่อแม่ดูแล เอาใจใส่และสนใจให้ความสนใจคุ้มครองลูกผู้หญิงมากกว่าลูกผู้ชาย อีกทั้งผู้ใหญ่เพศชายยังมีการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอันเป็นแบบอย่างแก่นักเรียนยังไม่ดีเท่าที่ควร ดังจากการศึกษาของทฤษฎา อารีวงษ์ (2532) ที่พบว่าครูที่ทำงานด้านสุขภาพเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าเพศชาย ประกอบกับการปลูกฝังและการที่สังคมยอมรับการปฏิบัติของเพศชายที่ว่า การที่จะเป็นลูกผู้ชายได้จะต้องดื่มสุรา นารี พาชี กิฬ่าบัตร ทำให้สังคมต้องจัดหาบริการ การจัดดำเนินการผลิตและจำหน่ายบริการต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุและนิตยสารประเภทวัยรุ่น การเปิดบาร์ ไนท์คลับ สถานอาบอบนวด บ่อนการพนัน สถานเริงรมย์ต่าง ๆ ซึ่งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เอื้ออำนวยให้นักเรียนชายได้ไปใช้บริการ และนำไปปฏิบัติได้ง่ายและเสื่อมเสียได้มากกว่าวัยรุ่นหญิงทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับสุชาติ โสภประยูร (2531) ที่กล่าวว่า สิ่งวัยรุ่นที่ปรากฏออกมาในจอโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์และรูปภาพในแมกกาซีน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้จิตใจของเด็กได้รับประสบการณ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้นำไปสู่การประพฤติผิดทางเพศในวัยผู้ใหญ่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526) ที่พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักเรียนหญิง และจากสถิติของกรมโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2532) ที่พบว่าบุคคลในวัย 15 - 24 ปี มีผู้ป่วยที่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้เอง จึงทำให้นักเรียนหญิงที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมีระดับการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนชายอื่น

2.4 นักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ที่พบว่าโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ ลิทธิคง (2529) ที่พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเนื่องจากว่า นักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขเป็นนักเรียนที่อยู่ในวัยเดียวกัน และประกอบกับวัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งมีพฤติกรรมต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมักจะได้รับอิทธิพลจากหมู่คณะ (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2521) นอกจากนี้ยังมีความกลัวที่จะแตกต่างจากผู้อื่น ดังนั้นเด็กในวัยนี้จึงไม่ชอบการแข่งขัน ไม่ชอบการเปรียบเทียบและต้องการทำตัวให้เข้ากับผู้อื่น ได้ (จรีวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์, 2523) นอกจากนี้แล้วนักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขยังได้รับการศึกษาภาคบังคับ ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา อีกทั้งยังเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่านักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขจะได้รับการอบรมความรู้ทางสุขภาพจากโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข แต่ก็ไม่ได้ทำให้นักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีการดูแลสุขภาพของตนเองต่างกับนักเรียนหญิงอื่นแต่อย่างใด จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุขมีการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนและครูผู้สอน ควรจะได้มีการปรับปรุง โครงการสุขภาพในโรงเรียน ทั้งทางด้านจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีถึงสองข้อ และในหลายข้อที่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ตามผลของการวิจัย ส่วนการดูแลสุขภาพของตนเองที่อยู่ในเกณฑ์ดี ก็ควรจะได้มีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นจนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก สำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองที่อยู่ในเกณฑ์ดี มาก ก็ควรจะรักษาระดับการปฏิบัติให้อยู่ในระดับสูงสุดของสุขภาพที่แต่ละบุคคลจะพึงมีได้ โดยควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติทางสุขภาพ ประกอบกับการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. จากการวิจัยพบว่านักเรียนหญิงอื่นกับนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรเพิ่ม เวลาในการจัดอบรมโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในโรงเรียนให้มากขึ้น
3. จากการวิจัยพบว่านักเรียนชายมีระดับการดูแลสุขภาพของตนเองต่ำกว่านักเรียนหญิงดังนั้นจึงควรจัดดำเนินการให้การดูแลเอาใจใส่ให้นักเรียนชายให้มากขึ้น และควรเพิ่มกลุ่มนักเรียนชายที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในโรงเรียน
4. โครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา ควรจัดเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรพื้นฐานวิชาอาชีพสาขาการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนที่เลือกเรียนวิชาพื้นฐานวิชาชีพอสาขาทงสาธารณสุข ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะทำการวิจัย เปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างนักเรียนในโรงเรียนที่มีโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับนักเรียน ในโรงเรียนที่ไม่มีโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข
2. ควรจะทำการวิจัยเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างครูที่รับผิดชอบโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขกับครูที่ไม่ได้รับผิดชอบโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
3. ควรจะทำการวิจัยทดลองเปรียบเทียบการจัดโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนระหว่างกลุ่มที่มีการอบรมโดยไม่มีหลักสูตรผู้นำเยาวชนสาธารณสุข กลุ่มที่มีการอบรมโดยใช้หลักสูตรผู้นำเยาวชนสาธารณสุข 3 วัน และมีการอบรมโดยใช้หลักสูตรผู้นำเยาวชนมากกว่า 3 วัน ว่ามีผลต่างกันอย่างไร
4. ควรจะทำการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนที่เป็นผู้นำเยาวชนสาธารณสุข ในโรงเรียนมัธยมศึกษา