



30 ส.ค. 2533

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ
และภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย,
ในเขตกรุงเทพมหานคร

THE STUDY OF RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH KNOWLEDGE
BEHAVIOR ENVIRONMENTAL HEALTH AND SKIN HEALTH STATUS IN
SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN BANGKOK METROPOLIS

ประยดา แก้วดวงเทียน

อธินันทนากา

จาก

คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ 2532

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ
และภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในเขตกรุงเทพมหานคร

.....
.....

ประยดา แก้วดวงเทียน

ผู้วิจัย

.....
.....

พิสิฐ สุกรียพงศ์ วท.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

ทวีศักดิ์ เสวตเศรษฐี Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

สมพงษ์ ธงไชย วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

มนตรี จุลสมัย พ.บ., Ph.D.

คณะบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

ธนากร อ้วนอ่อน Ph.D.

คณะบดีคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

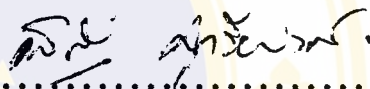
และภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในเขตกรุงเทพมหานคร



.....
ประยดา แก้วดวงเทียน

ผู้วิจัย



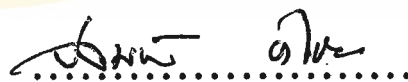
.....
พิสิฐ สุกรียพงศ์ วท.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....
วิทศักดิ์ เสวตเสรี Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....
สมพงษ์ อังไชย วท.ม.

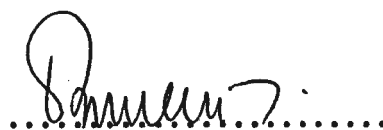
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....
มนตรี จุลสมัย พ.บ., Ph.D.

คณะ บค

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



.....
ธนากร อ้วนอ่อน Ph.D.

คณะ บค คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ
และภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม

.....

ประยดา แก้วดวงเทียน

ผู้วิจัย

.....

พัลลภ สุกรียพงศ์ วท.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ทวีศักดิ์ เสวตเศรณี Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สมพงษ์ ธงไชย วท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

โสภณ ชาลปติ พ.บ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ธนากร อ้วนอ่อน Ph.D.

คณะบดีคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

มนตรี จุลสมัย พ.บ., Ph.D.

คณะบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว ประยดา แก้วดวงเทียน

วัน เดือน ปีเกิด 17 กันยายน 2500

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา 2523 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่งและสถานที่ พยาบาล บริษัทแพนคอสเมติก
ทำงานปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่มีประโยชน์ยิ่งจากรองศาสตราจารย์พิสิฐ ศุภரியพงศ์ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ เสวตเสริม สถาบันประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์สมพงษ์ ธงไชย ผู้เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการศึกษา ขอขอบพระคุณ นพ.โสภณ ชาลบติ ผู้อำนวยการกองอนามัยโรงเรียน ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการศึกษา ขอขอบพระคุณ นพ.ชลิต พงษ์สมบูรณ์ นพ.ทรงชัย สรรค์ศุภกิจ คุณสายสัมพันธ์ พรหมินทโรจน์ และบริษัทแพนคอสเมติกส์ที่ให้ความอนุเคราะห์ และสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณมยุรา เทียนเจริญ คุณมานิตย์ ลิ้มพะสุต คุณอัญชลี อยู่พรหม คุณโสภิต เทียนชัยสงค์ คุณเรณู ชูนิล ผู้ให้คำแนะนำแบบประเมินการศึกษา ขอขอบคุณอาจารย์พยาบาลประจำโรงเรียน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลินดา วงศ์านุพันธ์ คุณจงกล แสงอาสภวิริยะ ในการให้คำแนะนำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ คุณชาลี เกษรภิรณ คุณจิตติมา สันตัต คุณกาญจน์ลักษณ์ หริสมบัติ และเพื่อนๆ รุ่น 10 ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการวิจัยด้วยดี

ท้ายสุด กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้เป็นแรงบันดาลใจ กรุณาให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยในการศึกษาอย่างดียิ่งตลอดมา ประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ คุณครู อาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัยทุกท่าน

ประยดา แก้วดวงเทียน

ชื่อวิทยานิพนธ์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พฤติกรรม
สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพผิวหนัง
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขต
กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย

ประยดา แก้วดวงเทียน

ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(เทคโนโลยี การบริหาร
สิ่งแวดล้อม)

คณะกรรมการควบคุม

พิสิฐ สตรีพงษ์ดี อท.ว.

วิทยานิพนธ์

ทวีศักดิ์ เพศภินาญ Ph.D.

สมพงษ์ ธงไชย อท.ว.

วันที่สำเร็จการศึกษา

18 พฤษภาคม พ.ศ. 2532

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และ
สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเปรียบเทียบ ความรู้ ทศนคติ การ
ปฏิบัติ และสภาวะสุขภาพผิวหนังตามตัวแปรทางเศรษฐกิจสังคม คือ เพศ การศึกษา อาชีพ
รายได้ของบิดามารดา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และ
สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา
2530 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 300
คนเป็นนักเรียนชาย 150 คน นักเรียนหญิง 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบ
ถาม แบบทดสอบความรู้ ทศนคติการปฏิบัติด้านสุขภาพผิวหนัง และ แบบบันทึกสุขภาพนักเรียน
โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำการตรวจและประเมินสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน การวิ
เคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงค่าร้อยละ มีดัชนีเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า
t-test χ^2 -test การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

1. นักเรียนมีความรู้ด้านอนามัยเกี่ยวกับผิวหนัง อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
นักเรียนหญิงและชายมีความรู้ด้านอนามัยผิวหนัง ไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา อาชีพและ
รายได้ของบิดามารดาไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของ ระดับความรู้ด้านอนามัยผิวหนังอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

2. นักเรียนมีทัศนคติด้านอนามัยผิวหนังอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง นักเรียนหญิงและชายมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของบิดามารดาไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนังอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง นักเรียนหญิงมีความเอาใจใส่ดูแลผิวหนังดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนหญิงจะมีการปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนังปกติ และจะมีการรักษาควบคุม โรคผิวหนังดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05ตามลำดับ ระดับการศึกษาของบิดา อาชีพและรายได้ของบิดามารดา ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมในการดูแลผิวหนังของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับการศึกษาของมารดา ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมในการดูแลผิวหนังของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนส่วนมากประมาณร้อยละ 74 มีปัญหาด้านผิวหนัง โดยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคผิวหนังมากที่สุด รองลงมาคือ โรคผื่นคัน แพ้พิษ โรคต่างขาต พุพอง กลาก และ เกาตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบซึ่งเกี่ยวข้องกับ สภาวะของสุขภาพผิวหนังพบว่านักเรียนชายมีปัญหาโรคผิวหนังมากกว่า นักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผลภาวะซึ่งนักเรียนได้รับในชีวิตประจำวัน มาจากควันดำจากท่อไอเสียรถยนต์ ความหนาแน่นเบียดเสียดของประชากร ฝุ่นละออง น้ำเน่า กลิ่นเหม็น และเขม่าควันไฟจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาสุขภาพซึ่งเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต คือ เกิดความรู้สึกหงุดหงิดไม่สบาย เกิดความเครียด อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และหรือ คลื่นไส้ โดยอาการผิดปกติเหล่านี้จะพบมาก ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจากเขตกรุงเทพมหานครชั้นในและชั้นกลางมากกว่า ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการดูแลผิวหนังและสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สุขภาพผิวหนังของนักเรียน โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวน ของสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนได้ร้อยละ 16 ($R^2 = 16.37$)

Thesis Title The Study of Relationship between Health
Knowledge,Behavior,Environmental Health and
Skin Health Status in Secondary School Students
in Bangkok Metropolis

Name Prayada Kaoedungtein

Degree Master of Science (Technology of Environmental
Management)

Thesis Supervisory
Committee PISIT SUGREEYAPONGSE M.Sc.
 THAVISAKI SVETSENI Ph.D.
 Sompong Tongchai M.Sc.

Date of Graduation 18 May B.E. 2532 (1989)

Abstract

The Main purpose of this study was to investigate skin health behavior,environmental health and skin health status. Then compared knowledge, attitude, practice and skin health status to some socio economic factor etc,sex,education,occupation and income of the family. The last purpose was to study the relationship between health knowledge,behavior,environmental health and skin health status. The study sample were the 300 secondary school students in Bangkok Metropolis,150 Male and to 150 Female students.

The Questionnaires contain questions about knowledge ,attitudes and practice in skin health including Environmental Status and some socio economic background. Skin Appraisal of the students were evaluated by professional nurse. Then two parts of the data were combined and analyzed statistically for percentage,arithmetic means, standard diviation, t-test, one way test of Analysis of

3

variance, χ^2 -test(chi-square) and Multiple regression analysis.

The results of the study revealed that :-

1. The students have Middle Level of skin health knowledge and no different between sex and others socio-economic background of the family.

2. The students have Middle to high Level of skin health Attitude ,no different of points between sex and others socio-economic background of the family.

3. The same as knowledge and attitude, the students had middle to high level of health practice. But the practice of girl students were better than the boys (0.01 sig) in general skin care and skin protection (0.01 and 0.05 sig).

4. The Majoring of the samples (74.0 percent) had skin problems about the disease of Acne Vulgaris , Urticaria,Dermatitis Pityrosporum Alba,Impetigo,Tenia Versicolor and Ringworm. The boys had more skin problem than the girls (0.01 sig). The level of mother and father education, occupation and the family income had no different among the students skin problem.

5. The Pollution that all samples received in daily lives were air pollution from the cars, dust, water pollution, bad smelling and smoke from the industries.Health problem that related to poor environment induced Psychological disorders that are presented in the form of all Tension, Exhaustion, Nausea or Vomiting. All these health problems were found among students who lived in urban area more than the outskirts (0.01 sig)

6. The correlation between skin health knowledge ,behavior ,environmental health and skin health status were positive and significant at 0.01 level. The overall factors could explain 16 percent ($R = 16.37$) of the variance of skin health status.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฉ
สารบัญภาคผนวก	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	11
1.4 สมมุติฐานในการวิจัย	11
1.5 ขอบเขตการศึกษา	11
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	13
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 พฤติกรรมอนามัย	16
2.2 สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	21
2.3 สภาวะสุขภาพ	24
2.4 ผิวหนังและสภาวะสุขภาพผิวหนัง	26
2.5 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
3 ระเบียบวิธีศึกษาวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	42
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
3.3 ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	44
3.4 การดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูล	50
3.5 การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล	51

4	ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1	ลักษณะทั่วไปของประชากร	52
4.2	สภาพสิ่งแวดล้อมอันเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและสภาวะสุขภาพผิวหนังของประชากร	60
4.2.1	สภาวะแวดล้อมอันเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของนักเรียน	60
4.2.2	ระดับความรู้เกี่ยวกับผิวหนัง	68
4.2.3	พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนัง	70
4.2.4	สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน	75
4.3	การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับความรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพผิวหนังของประชากร	81
4.3.1	ความรู้ พฤติกรรม และสุขภาพผิวหนังจำแนกโดยเพศ	81
4.3.1.1	ระดับความรู้จำแนกโดยเพศ	81
4.3.1.2	พฤติกรรมด้านทัศนคติจำแนกโดยเพศ	82
4.3.1.3	พฤติกรรมด้านการปฏิบัติจำแนกโดยเพศ	84
4.3.1.4	สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนจำแนกโดยเพศ	86
4.3.2	ความรู้ พฤติกรรม และสุขภาพผิวหนังจำแนกตามระดับ การศึกษานิตา	89
4.3.2.1	ระดับความรู้จำแนกตามระดับการศึกษานิตา	89
4.3.2.2	พฤติกรรมทัศนคติของนักเรียนจำแนกตามระดับ การศึกษานิตา	91
4.3.2.3	พฤติกรรมปฏิบัติของนักเรียนจำแนกตามระดับ การศึกษานิตา	92
4.3.2.4	สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนจำแนกตามระดับ การศึกษานิตา	94
4.3.3	ความรู้ พฤติกรรม และสุขภาพผิวหนังของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา	95
4.3.3.1	ความรู้จำแนกตามระดับการศึกษามารดา	95
4.3.3.2	พฤติกรรมทัศนคติจำแนกตามระดับการศึกษามารดา	97

4.3.3.3	พฤติกรรมกาปฏิบัติจำแนกตามระดับการศึกษามารดา	98
4.3.3.4	สภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนจำแนกตามระดับการศึกษา มารดา	99
4.3.4	ความรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียน จำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว	101
4.3.4.1	ความรู้จำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว	101
4.3.4.2	ทัศนคติจำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว	103
4.3.4.3	การปฏิบัติในการดูแลผิวหน้าจำแนกตามระดับรายได้ ของครอบครัว	104
4.3.4.4	สภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนจำแนกตามระดับ รายได้ของครอบครัว	105
4.4	ปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพผิวหน้า ของนักเรียน	108
4.5	ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะ สุขภาพผิวหน้าของประชากร	109
5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	114
5.1	ผลการวิจัย	114
5.2	อภิปรายผล	117
5.3	ข้อเสนอแนะ	119
บรรณานุกรม		
ภาคผนวก		

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถานภาพทั่วไปของประชากรศึกษา	53
2 สถานภาพครอบครัวของประชากร	55
3 กิจกรรมส่งเสริมการศึกษาซึ่งนักเรียนได้จากครอบครัว	58
4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่นักเรียนได้รับจากครอบครัว	59
5 สภาพแวดล้อมและลักษณะที่พื้กอาศัยของประชากร	61
6 การกำจัดขยะ น้ำทิ้ง สิ่งปฏิกูล และการป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค	63
7 ปัญหาสุขภาพซึ่ง เกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อม	65
8 มลภาวะทางสิ่งแวดล้อมซึ่งนักเรียนได้รับในชีวิตประจำวัน	66
9 สรุปลักษณะสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียน	67
10 ระดับความรู้เกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียน	69
11 ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียน	71
12 ระดับคะแนนพฤติกรรมทักษะพิสัยของนักเรียน	74
13 ระดับคะแนนความสะอาดของผิวหนัง ผม เล็บของนักเรียน	75
14 ระดับคะแนนความสมบูรณ์ของผิวหนัง ผม เล็บของนักเรียน	76
15 ลักษณะการเป็นโรคผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร	77
16 ลักษณะการเป็นโรคผิวหนังของนักเรียนเปรียบเทียบใน 3 เขต การศึกษากรุงเทพมหานคร	79
17 สรุประดับคะแนนสิ่งแวดล้อม ความรู้ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพ ผิวหนังของนักเรียน	80
18 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านผิวหนังจำแนกโดยเพศ	81
19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ผิวหนังของนักเรียนจำแนกตามเพศ	82
20 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านเจตพิสัยจำแนกโดยเพศ	83
21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติ จำแนกตามเพศ	84

ตาราง (ต่อ)

22	พฤติกรรมทักษะพิสัยในการดูแลผิวหนังของนักเรียนจำแนกตามเพศ	85
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบพฤติกรรมทักษะพิสัยจำแนกตามเพศ	86
24	สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาจำแนกตามเพศ	87
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนจำแนกตามเพศ	88
26	สรุปการศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรม สภาวะสุขภาพผิวหนังจำแนกตามเพศ	89
27	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับ ความรู้ และระดับการศึกษาของบิดา	90
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบความรู้ของนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกัน	90
29	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติและระดับการศึกษาของบิดา	91
30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกัน	92
31	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติและระดับการศึกษาของบิดา	93
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกัน	93
33	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับสภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาของบิดา	94
34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบคะแนนสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกัน	95
35	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับผิวหนังและระดับการศึกษาของมารดา	96

ตาราง (ต่อ)

36	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ ของนักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน	96
37	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติ และระดับการศึกษา ของมารดา	97
38	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบทัศนคติของนักเรียน ที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน	98
39	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผิวหนัง และระดับการศึกษาของมารดา	99
40	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบการปฏิบัติด้านการดูแล ผิวหนังของนักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน	99
41	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนสภาวะสุขภาพและ ระดับการศึกษาของมารดา	100
42	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพผิวหนัง ของนักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน	101
43	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนความรู้และระดับรายได้ของ ครอบครัว	102
44	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ของนักเรียนและระดับรายได้ของครอบครัว	102
45	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติและระดับรายได้ของ ครอบครัว	103
46	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติ เกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียนและระดับรายได้ของครอบครัว	103
47	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผิวหนัง และระดับรายได้ของครอบครัว	104
48	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับคะแนน การปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนและระดับรายได้ของครอบครัว	105

ตาราง (ต่อ)

49	ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนสุขภาพผิวหนังและระดับรายได้	106
	ของครอบครัว	
50	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับคะแนน	106
	สุขภาพผิวหนังและระดับรายได้ของครอบครัว	
51	สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมกับระดับความรู้	107
	ทัศนคติ การปฏิบัติ และสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน	
52	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบสภาวะการเป็น	108
	โรคผิวหนังของนักเรียนจำแนกตามระดับสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	
53	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบสุขภาพผิวหนังจำแนก	109
	ตามระดับสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	
54	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ	110
	สัมประสิทธิ์ถดถอย ค่าทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าคงที่ และ	
	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอยในการทำนายสภาวะ	
	สุขภาพผิวหนังของนักเรียน	
55	ค่าสถิติสมการถดถอย	111

สารบัญภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดภาวะเจ็บป่วย	8
2 โลกทัศน์ ความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติ และอิทธิพลทางเศรษฐกิจสังคม ที่มีผลต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัย	9
3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	10
4 แผนที่แสดงเขตการศึกษา	43
5 การกระจายของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร	68
6 การกระจายของระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร	70
7 การกระจายของระดับคะแนนปฏิบัติ (ทักษะพิสัย) ในการดูแลผิวหนัง ของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร	73

สารบัญภาคผนวก

หน้า

ภาคผนวก ก	เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย
ภาคผนวก ข	รายนามผู้ตรวจสอบแบบสอบถาม
ภาคผนวก ค	ตัวอย่างแบบสอบถาม แบบทดสอบและประเมิน ภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียน ตัวอย่างแบบบันทึกสุขภาพนักเรียน กองอนามัย โรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข
ภาคผนวก ง	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ ความรู้
ภาคผนวก จ	รายชื่อโรงเรียน จำนวนนักเรียนใน เขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีนับเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยผ่านขบวนการสาธารณสุข เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมให้ประชาชนในชาติมีความสมบูรณ์แข็งแรง ในทุกเพศทุกวัย ลดอัตราการป่วยตายจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศประสบอยู่ สุขภาพของประชาชนนับเป็นพื้นฐานของชีวิต รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยจึงได้วางแผนพัฒนาการสาธารณสุขเป็นระยะๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศด้านอื่นๆโดยคาดหวังว่าเมื่องานสาธารณสุขดังกล่าวบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้ว จะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการพื้นฐานขั้นต่ำทางด้านสุขภาพโดยทั่วถึงมีผลต่อการลดปัญหาด้านสุขภาพและ เพิ่มคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ภายในประเทศ

สภาวะสุขภาพ หรือภาวะปราศจากโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยประกอบหลายประการซึ่งส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพของประชาชน ปัจจัยสำคัญเหล่านี้ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม(Environment) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) การบริการด้านสุขภาพ(Health Services) และภาวะทางพันธุกรรม (Heredity) (วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2529 : 9) ดังนั้นการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพอนามัยดีของประชาชนจำเป็นจะต้องประกอบด้วยรากฐานสำคัญทั้ง 4 ประการดังกล่าวแล้วร่วมกัน

ในปัจจุบันสาเหตุสำคัญที่ทำให้ อัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สูงขึ้นเกิดจากสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปในสังคมซึ่งเป็นผลรวมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในทางเสื่อมลง เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาด้านสุขาภิบาล การเพิ่มจำนวนประชากร ภาวะบีบคั้นทางด้านเศรษฐกิจ สังคมประชากรขาดความรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมทั้งการขาดแคลน บริการด้านสุขภาพอนามัยของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ 2524 : 1)ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากอัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ จะพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคสามัญที่ป้องกันได้ในอัตราสูง เช่น โรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคพยาธิ และ โรคผิวหนัง เป็นต้น โรคเหล่านี้ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสุขภาพร่างกาย การดำเนินชีวิตการประกอบอาชีพ เกิดความสูญเสียเปล่าทางด้านเศรษฐกิจสังคมทั้งส่วนตัวและส่วนรวมในระดับชาติจะเห็นได้จากมูลค่าการใช้จ่ายในด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปี

โดยในปี 2522 มีมูลค่าสูงถึง 30,850 ล้านบาทในปี 2526มูลค่าดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 40,950 ล้านบาทอัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายสูงถึงร้อยละ 6.5 ต่อปี มูลค่าการบริโภคยาภายในประเทศ ในปี 2526 ประมาณว่ามีมูลค่าอย่างน้อย 13,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 12-15 % (กระทรวงสาธารณสุข 2529 :2-3)

นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบัน จึง ได้เน้นบทบาทของประชาชนในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้น (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524:3)โดยเล็งเห็นว่าปัญหาสาธารณสุขเกิดจากการขาดความรู้ พื้นฐานด้านสุขภาพ ปัญหาด้านพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของประชาชนและปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม(ปรีชา ดีสวัสดิ์ 2521:13-18)การแก้ปัญหาจะต้อง เริ่มที่ประชาชน และงานด้านสุขศึกษาจะเป็นแนวทางสำคัญทางหนึ่งในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

การพัฒนาระดับความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านสุขภาพของประชาชนนั้น กลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งรัฐเร่งดำเนินการคือ ประชากรกลุ่มเด็กและเยาวชน จากแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน 5 ปี (พ.ศ.2525 - 2529) ได้ให้ความสำคัญแก่เด็กและเยาวชนไว้ว่า "เด็กและเยาวชนเป็นพลังสำคัญในการที่จะพัฒนาเศรษฐกิจ และการปกครองของประเทศ ในอนาคต เนื่องจากเด็กและเยาวชนเป็นประชากรกลุ่มใหญ่คือประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ การพัฒนาเยาวชนจึงเป็นเรื่องจำเป็น และเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการอย่างกว้างขวาง ควบคู่ไปกับการส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรด้านอื่นๆ"(สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2525 : 39) และเป็นที่ตระหนักว่าประชากรวัยนี้เป็นวัยพัฒนาเป็นช่วงชีวิตที่ ร่างกาย สมอง จิตใจ และพัฒนาการต่างๆ ด้านในตัวบุคคลกำลังเจริญงอกงามเหมาะสม และพร้อมที่จะรับรู้ประสบการณ์ ปลุกฝังให้เกิดเจตคติที่ดีในด้านต่างๆ (กองอนามัยโรงเรียน 2529 :1) การให้สุขศึกษาแก่เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มในการพัฒนาเจตคติที่ดีและมีสุขปฏิบัติที่พึงประสงค์ได้ ดีกว่าวัยผู้ใหญ่ (เรณู เพ็ญอารีย์ 2528 : 2) และที่สำคัญคือปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของเยาวชนยัง เกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการแพร่ระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ในอัตราสูงจากการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนของกองอนามัยโรงเรียนพบว่า นักเรียนจำนวนถึงร้อยละ 70 มีปัญหาด้านสุขภาพ โรคที่พบเสมอคือโรคในช่องปาก โรคผิวหนัง ประเภทกลาก เกื้อื้อน หิด เหา สิว ผื่นคันพุพองและอื่น ๆ(กองอนามัยโรงเรียน 2522 : 1)

โรคผิวหนัง เป็นโรคที่พบได้เสมอในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น เนื่องจากเป็นระยะที่สภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลของ ฮอร์โมน(Hormone) ซึ่งส่งผลให้สภาพผิวมีการเปลี่ยนแปลงด้วย (ธาดา เปี่ยมพงศ์สานต์ 2528:22) โรคผิวหนังบางชนิดเป็นโรคเรื้อรัง ติดต่อแพร่กระจายได้ในกลุ่มเยาวชนวัยเดียวกันหรือแพร่จากโรงเรียนไปสู่บ้านและชุมชนได้โรคผิวหนัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเสริมสร้างบุคลิกภาพ (เรณู โคตรจรัส 2528: 13) อาจเป็นอุปสรรคและก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ และสังคมเนื่องจากปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักจะเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะที่ดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม(ประสาน ทิพย์ธารา 2521 :73) การปฏิบัติต่อผิวอย่างถูกต้องในระยะเริ่มแรก จะช่วยลดความวิตกกังวลและผลเสียหายที่เกิดขึ้นกับผิวได้ในภายหลัง ผลเสียเหล่านี้ อาจทำให้เกิดบดขยี้ การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขัดขวางกระบวนการเรียนรู้และสังคมประกิต (Socialization) ซึ่งจะพัฒนาสร้างสมบุคลิกภาพ และความเป็นตัวของตัวเองของวัยรุ่นให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้

การให้สุขวิทยาเกี่ยวกับผิวหนัง และการป้องกันโรคผิวหนัง ได้ถูกบรรจุไว้ ในหลักสูตรการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา มาโดยตลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้นักเรียนมีความรู้ภาคปฏิบัติเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีทัศนคติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนจะสามารถพัฒนานำเป็นเจตคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในลำดับต่อมา ซึ่งในทางการแพทย์ถือว่า การปฏิบัติ หรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีหายจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการทางการศึกษา จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ (ประภา เพ็ญสุวรรณ 2520 : 21) การศึกษาจะช่วยให้บุคคลรู้จัก ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองดังที่ ลอยด์ เจ โคลบี (Lloyd J.Kolbe) กล่าวไว้ว่าสิ่งที่สามารถคาดหวังได้จากการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน คือนักเรียนมีความรู้และเข้าใจในเนื้อหาวิชาสุขศึกษา พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นนิสัยเพื่อดำรงไว้หรือปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนของเขา (Lloyd,kolbe J. 1982 : 145-149) การพัฒนานักเรียนให้รู้จักป้องกันและช่วยเหลือตนเอง ตามความมุ่งหมายของงานสาธารณสุข จึงต้องอาศัยการจัดเตรียมรวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ และการศึกษาค้นคว้าข้อมูลการวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ด้านพฤติกรรมอนามัยและสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีส่วนกำหนดพฤติกรรม และการเจ็บป่วย เพื่อนำมาประกอบการวางแผน และปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ จนสามารถพัฒนาสุขภาพนักเรียนให้ดำเนินไปถึงระดับสูงสุด ของภาวะสุขภาพที่ดีที่แต่ละบุคคลจะพึงมีได้

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพหนึ่งของผู้เรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการศึกษาองค์ประกอบทางจิตวิทยา คือความรู้ที่นักเรียนได้รับจากหลักสูตรการศึกษา ทศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพหนึ่งของผู้เรียน รวมทั้งองค์ประกอบ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพด้วย การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว คาดว่าจะสามารถนำผลที่ได้รับมาพัฒนางานด้านสุขศึกษาในโรงเรียน จัดทำโครงการวางแผนงาน จัดบริการด้านสุขภาพอนามัย การป้องกัน รักษาโรค และแก้ปัญหาสุขภาพแก่นักเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของเยาวชนในลำดับต่อไป

1.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

แนวความคิดของการศึกษา มาจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรม เป็นผลรวมซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายโดยสมการได้ดังนี้

$$B = F (P , E)$$

B แทนพฤติกรรมของบุคคล (Behavior)

P แทนบุคคล (Person)

E แทนสิ่งแวดล้อม (Environment)

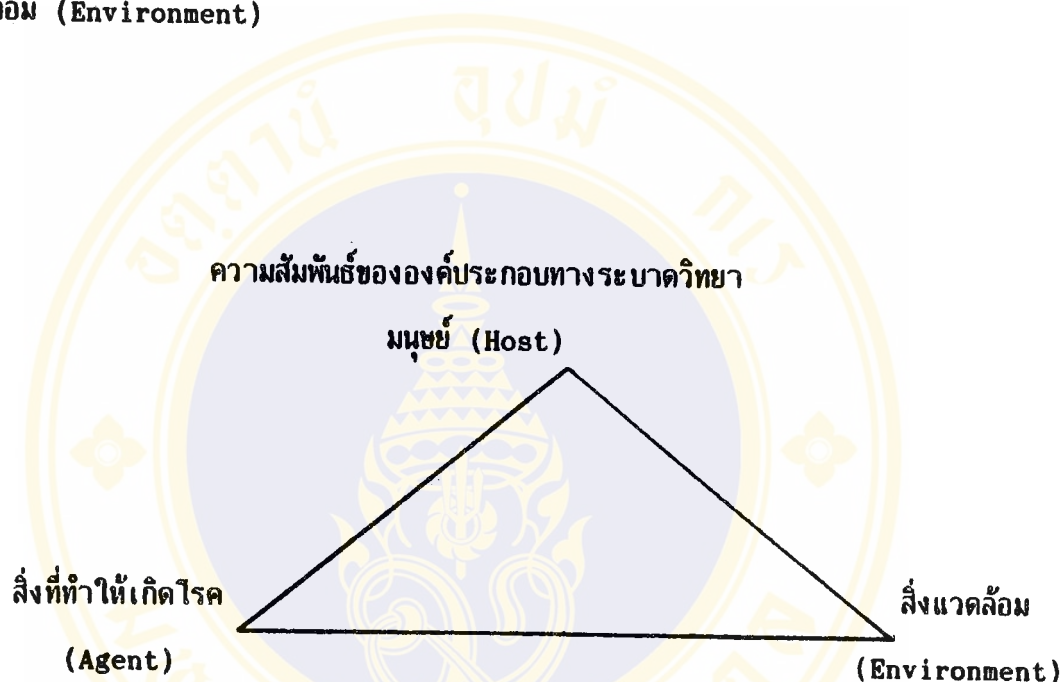
F แทนผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสององค์ประกอบดังกล่าว

โดยทั่วไปบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบทางด้าน สรีรวิทยา จิตวิทยา และกระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมประกอบด้วยองค์ประกอบ ด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรมและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล ซึ่งเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมอนามัย จะได้แนวคิดที่ว่าพฤติกรรมอนามัยของบุคคล จะเป็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบภายในบุคคล คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทศนคติ การยอมรับความรู้ที่ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้เกิดขึ้นในตัวบุคคลในช่วงชีวิต จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ทางด้านสังคม วัฒนธรรม การอบรมเลี้ยงดู ขนบธรรมเนียมประเพณีที่สืบทอดจากครอบครัว (ประภาทิพย์ สุวรรณ 2520 : 10)

พฤติกรรมของประชากร สิ่งแวดล้อมและสภาวะสุขภาพอนามัย มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพราะมนุษย์จำเป็นต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อม ทั้งทางธรรมชาติและสิ่ง

คม เมื่อองค์ประกอบใดเกิดการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย(อรทัย รวยอาจันต์ 1982 : 101)

ทัศนะดังกล่าวนี้ ได้รับการยืนยันโดยทฤษฎีระบาดวิทยาที่กล่าวว่า โรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment)



ในภาวะปกติแล้วจะมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 ตัว แต่เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยขึ้นมาในท้องถิ่น หรือชุมชน จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระหว่าง องค์ประกอบทั้ง 3 ไม่ว่าจะเป็นองค์ประกอบใดขององค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยนแปลง จะทำให้เกิดโรค หรือมีการระบาดของ โรคในชุมชนขึ้น ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 เหมือนกับการเล่นไม้กระดาน ถ้าสร้างภาวะที่มีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 โดยให้สิ่งแวดล้อมเป็นพัลลภรั่มอยู่ตรงกึ่งกลาง และให้สิ่งทำให้เกิดโรค และมนุษย์เป็นน้ำหนักอยู่ทั้งสองข้าง ในภาวะดังกล่าว จะไม่มีการระบาดของโรคในชุมชนเกิดขึ้น

สิ่งที่ทำให้เกิดโรค

(Agent)

มนุษย์

(Host)

สิ่งแวดล้อม

(Environment)

องค์ประกอบทั้งสาม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยดังนี้

(1) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค(Agent)

มีทั้งสิ่งมีชีวิตและ ไม่มีชีวิตเป็นเหตุให้เกิดโรคและอันตรายต่อสุขภาพ สิ่งก่อโรค หรือเชื้อโรคมามีในรูปต่างๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ เชื้อรา แก๊สพิษ ฝุ่นละอองหรือแม้แต่แสงแดด อิทธิพลต่อการเกิดโรค ในประชากรขึ้นอยู่กับ -ความสามารถของ เชื้อโรคในการดำรงชีวิต ในสิ่งแวดล้อม

- ความสามารถของ เชื้อโรคในการเพิ่มจำนวนเมื่ออยู่ในร่างกายมนุษย์
- ความสามารถของเชื้อโรคในการทำให้เกิดโรค

การควบคุมและป้องกันโรค โดยมนุษย์จะ เป็นการตัดสายโซ่ของการติดเชื้อ (Chain of Transmission) ทำให้ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคขึ้น เพราะฉะนั้นในส่วนของความรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันเชื้อโรคจะมีความสำคัญ ในการยุติขั้นตอนการแพร่ระบาด และติดเชื้อได้

(2) มนุษย์(Host)

มนุษย์ หรือบุคคลจัดเป็นทรัพยากรทางสังคม ที่มีค่าในทางระบาดวิทยาได้ทำการ ศึกษา ตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และมีผลกระทบต่อภาวะความเป็นโรคได้แก่ องค์ประกอบ ทางสรีรวิทยา (Physiological factor) องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ การศึกษา กรรมพันธุ์ หรือแม้แต่บุคลิกภาพ การดำเนินชีวิต ซึ่งล้วนมีส่วนสัมพันธ์ต่อแบบแผน พฤติกรรมอนามัยของบุคคล และมีผลกระทบต่อความสมบูรณ์ และความสมดุลย์ในการทำหน้าที่ ของสรีรวิทยาในร่างกายมนุษย์ทั้งสิ้น

(3) สิ่งแวดล้อม (Environment)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สภาวะสุขภาพอนามัย เนื่องจาก

- องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์
- องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม มีศักยภาพที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้กับเชื้อโรคหรือ

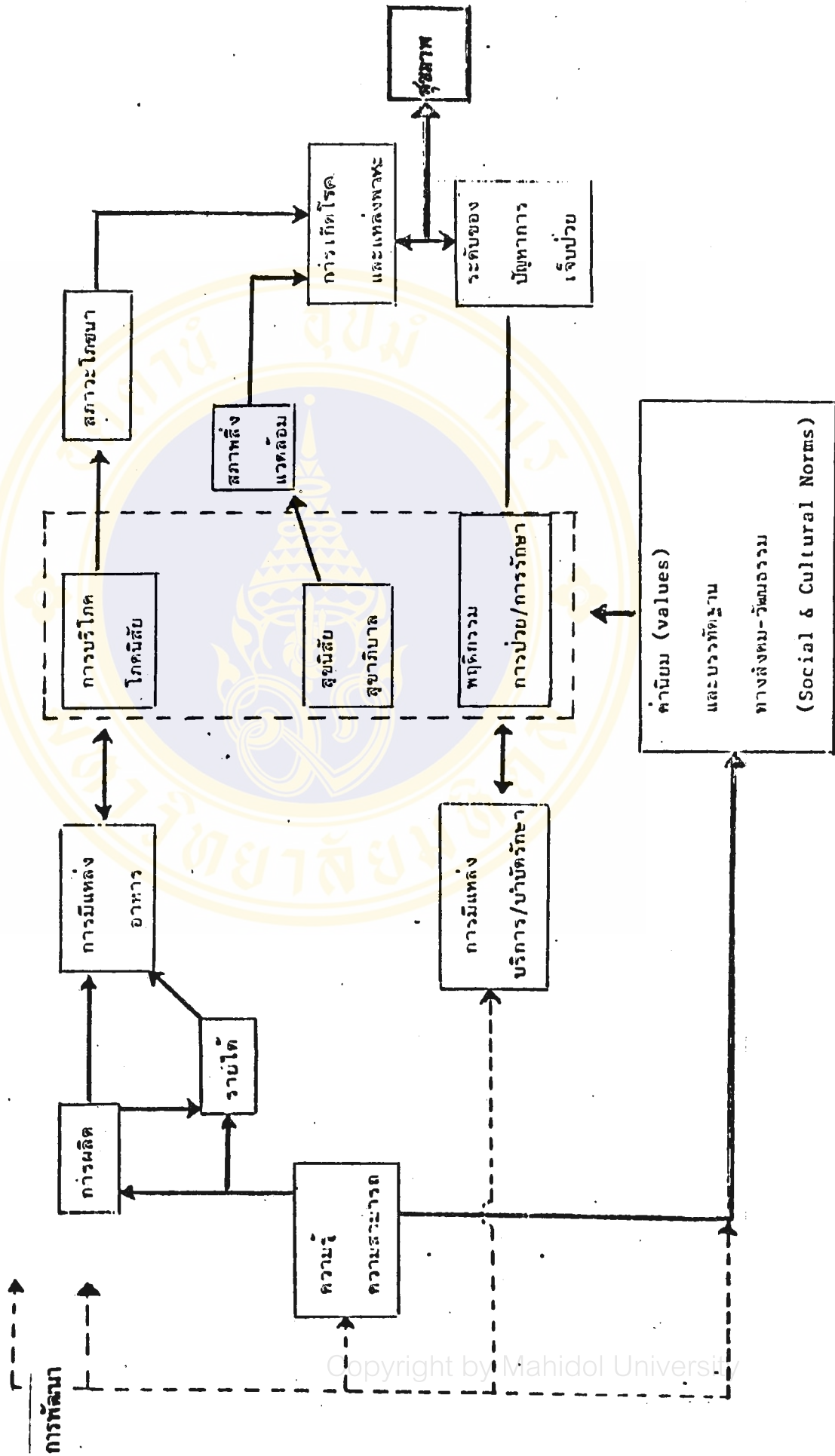
สิ่งก่อให้เกิดโรค (Agent) ซึ่งมีผลต่อความไม่ปลอดภัยจากโรคของมนุษย์

สิ่งแวดล้อมซึ่งมีส่วนกำหนดสภาวะสุขภาพนี้ หมายรวมทั้ง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนด พฤติกรรมการตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ มนุษย์ และสิ่งก่อโรคอย่างต่อเนื่อง

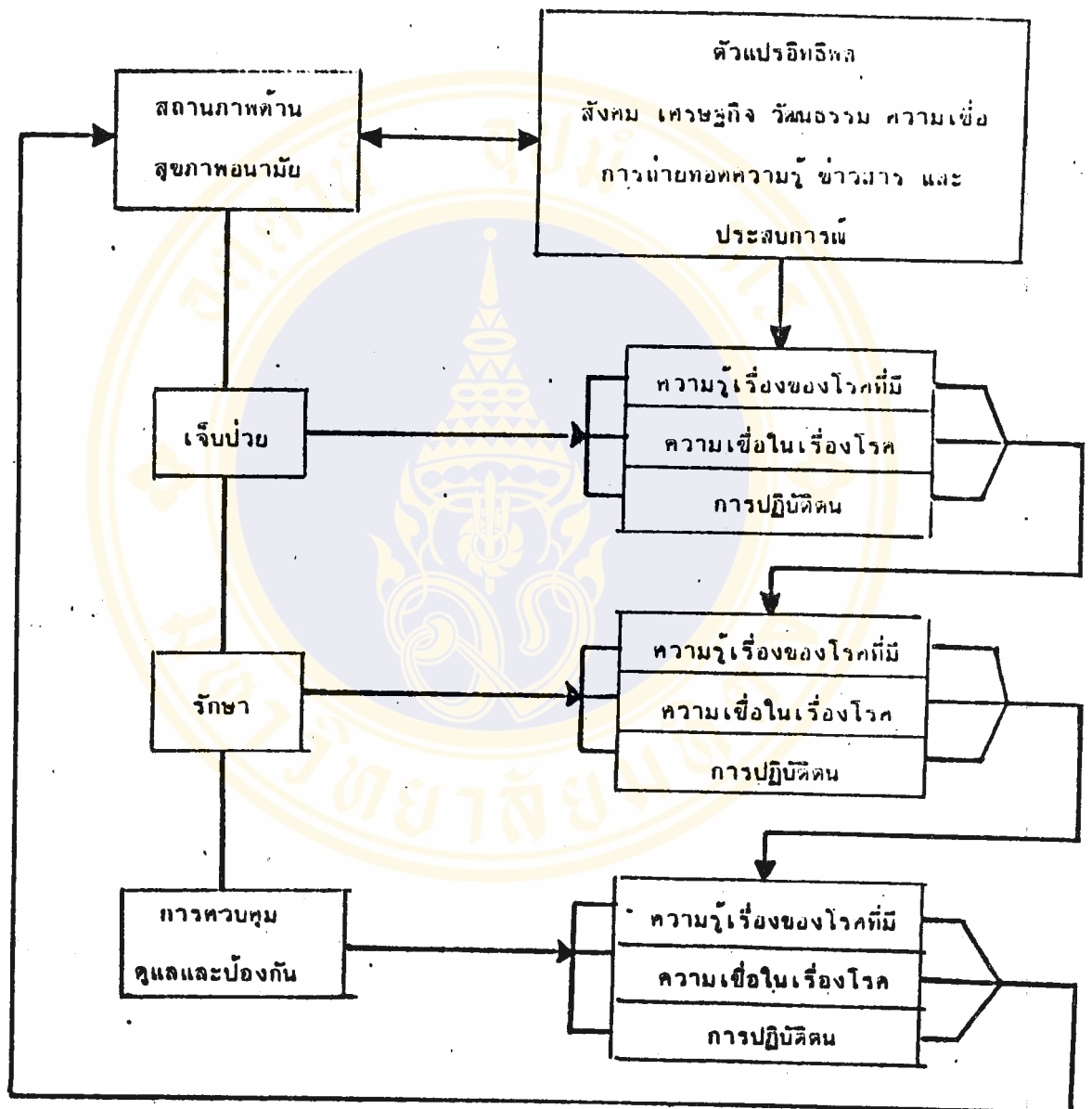
จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ประมวลเป็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของบุคคลดังที่ ทวีศักดิ์ (ทวีศักดิ์ เศวตเศรณี

2530 : 1) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดภาวะความเจ็บป่วยดังนี้

ภาพที่ 1 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดภาวะเจ็บป่วย (Determinants of Morbidity-Conceptual Framework)

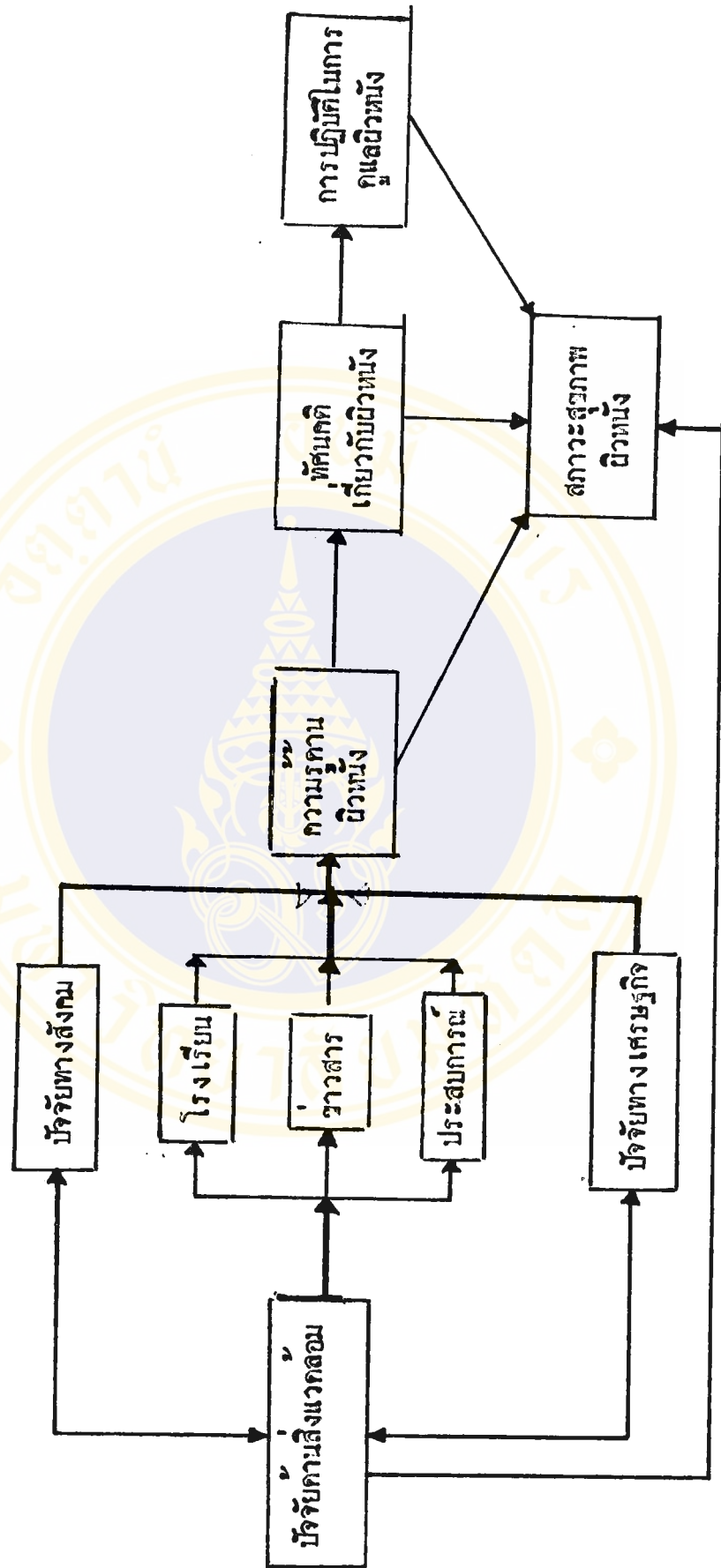


ภาพที่ 2 โลกทัศน์ ความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติงาน และอิทธิพลทางเศรษฐกิจสังคม
ที่มีผลต่อสถานะภาพทัศนสุขภาพอนามัย



ทวิศักดิ์ เหวดเหวญ. 2530 : 4

แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษา ความรู้ พฤติกรรม สภาวะสุขภาพผิวหน้า และสิ่งแวดลอมด้านสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน เขตกรุงเทพมหานคร

1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สภาวะสุขภาพผิวหน้า และสิ่งแวดลอมด้านสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

1.4.1 นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทั้ง เพศหญิงและชาย ไม่มีความแตกต่างกันในระดับความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับผิวหน้า

1.4.2 นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติต่อผิวหน้าดีกว่านักเรียนชาย

1.4.3 นักเรียนหญิงมีภาวะสุขภาพผิวหน้าดีกว่านักเรียนชาย

1.4.4 ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ของบิดามารดาจะทำให้เกิดความแตกต่างของระดับ ความรู้พฤติกรรม และภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียน

1.4.5 สิ่งแวดลอมด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความแตกต่าง ของภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียน

1.4.6 ความรู้ พฤติกรรม ภาวะสุขภาพผิวหน้า และสิ่งแวดลอมด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน

1.5 ขอบเขตการศึกษา

1.5.1 พื้นที่การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดพื้นที่ศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มตัวอย่าง โรงเรียนสหศึกษา ซึ่งเปิดการสอนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 3 โรงเรียนเป็นตัวแทนการศึกษาครอบคลุมเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน กลาง และชั้นนอกตามลำดับ

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มประชากรศึกษาเป็นนักเรียนทั้ง เพศชายและหญิงซึ่งอยู่ในระบบการศึกษาสายสามัญ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่4 จากโรงเรียนรัฐบาล ประเภทสหศึกษาในพื้นที่ศึกษาดังกล่าวข้างต้น

1.5.3 ตัวแปรซึ่งใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรสถานภาพทางสังคม ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 ระดับการศึกษาของบิดามารดา

1.3 อาชีพของบิดามารดา

2. ตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย

2.1 รายได้ของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

3. ตัวแปร สภาพแวดล้อมอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1 สถานที่ และลักษณะของบ้านพักอาศัย

3.2 การกำจัดขยะสิ่งปฏิกูล การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

3.3 ปัญหาสุขภาพซึ่ง เกี่ยวเนื่องกับสภาพแวดล้อม

3.4 มลภาวะซึ่ง ได้รับในชีวิตประจำวัน

4. ตัวแปรระดับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยผิวหนัง

4.1 หน้าที่ของผิวหนังและความสำคัญ

4.2 ความผิดปกติ อาการ และสิ่งก่อให้เกิดโรคผิวหนัง

4.3 การแพร่กระจาย การติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรค

4.4 ผลที่มีต่อสุขภาพร่างกายและการแก้ไข

5. ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลรักษาผิวหนัง

5.1 การดูแลรักษาผิวหนังปกติ

5.2 การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรคและความผิดปกติของผิวหนัง

5.3 การรักษา การป้องกัน และควบคุมโรคผิวหนัง

6. ตัวแปรสภาวะสุขภาพผิวหนัง

6.1 สภาวะสุขภาพของผิวหนัง ผม เล็บ

6.2 การเป็นโรค หิด กลาก เกื้อื้อน ผื่นคัน พุพอง ลิว ต่างขาว

6.3 ความสะอาดของผิวหนัง ได้แก่ ความสะอาดของผิวหนัง
ผมและ เล็บ

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คือความสามารถของนักเรียน ในการจำเข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า ข้อเท็จจริงตามเนื้อหาวิชา สุขศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับผิวหนัง ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามความรู้ และมีผลเป็นระดับคะแนนความรู้

1.6.2 พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย คือการแสดงออก ของความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับผิวหนังการดูแลรักษา การควบคุม และการป้องกันโรค ซึ่งวัดจากแบบสำรวจ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผิวหนัง ตามเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

1.6.3 สภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

1.6.4 สภาวะสุขภาพผิวหนัง หมายถึงภาวะแห่งความสมบูรณ์ ปราศจากโรค และความผิดปกติของผิวหนัง ซึ่งสามารถแสดงปรากฏการณ์ทางสภาวะสุขภาพปกติให้เห็นได้คือ

1.6.4.1 ผิวหนังสะอาด เกlistening ไม่พบโรค และความผิดปกติ

1.6.4.2 ผมนี้อาตเป็นมัน ไม่แตกแห้ง ผมนี้อาตไม่ร่วงผิดปกติ ไม่พบโรคเกี่ยวกับผม

1.6.4.3 มือเท้าสะอาด ผิวเรียบ เล็บสะอาด ไม่พบโรค และความผิดปกติ

หมายเหตุ สภาวะสุขภาพผิวหนังปกติ หมายถึง ผลการตรวจสุขภาพผิวหนังทั่วร่างกายของนักเรียนทั้ง 3 ประการ สภาวะสุขภาพผิวหนังผิดปกติ หมายถึง ผลการตรวจสุขภาพผิวหนังทั่วร่างกายของนักเรียนทั้ง 3 ประการ ไม่ปกติหรือด้านในด้านหนึ่ง ไม่ปกติ

1.6.5 สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ หมายถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวนักเรียนทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งทำให้หรืออาจจะทำให้เกิดเป็นพิษเป็นภัยต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตของนักเรียนทั้งนี้จะประกอบไปด้วย 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1.6.5.1 ความสะอาดปราศจากเชื้อโรคหรือแหล่ง ที่ทำให้เกิดโรค

1.6.5.2 ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม น่าชื่นชม

1.6.5.3 ความปลอดภัยไม่ล่อแหลมต่ออันตราย หรืออุบัติเหตุ

1.6.6 การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงการระมัดระวัง การดูแลเอาใจใส่คอยสำรวจ และให้ความสำคัญ ที่จะกระทำหรือปฏิบัติเป็นประจำเป็นครั้งคราว หรือตั้งใจกระทำอย่างแน่อนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตนเอง อันเป็นผลให้สุขภาพของผู้กระทำนั้นอยู่ในภาวะที่สมบูรณ์

1.6.7 สุขปฏิบัติ หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำหรือ ปฏิบัติโดยมีความมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพ เช่นการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์การสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรงกาย

1.6.8 สุขนิสัย หมายถึงนิสัยที่ก่อให้เกิดสุขลักษณะ อันจะเป็นผลช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี เช่นการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย

1.6.9 โรงเรียน หมายถึงโรงเรียนมัธยมศึกษา สหศึกษา ที่เปิดสอนทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลายตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร

1.6.10 นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 และกำลังเรียนวิชาสุขศึกษา พ 402 ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ทราบถึงระดับความรู้ พฤติกรรม ภาวะสุขภาพผิวหน้าและ สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.7.2 ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการเผยแพร่ความรู้ แก่เยาวชนเกี่ยวกับผิวหน้า การป้องกันโรค และการแก้ไขความผิดปกติเพื่อส่งเสริมให้เยาวชนมีพฤติกรรมในแนวทางที่ถูกต้อง

1.7.3 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในขอบเขตที่กว้างขึ้น และสามารถนำผลการวิจัยเสนอผู้บริหารการศึกษา ในการจัดประสบการณ์ แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาเพื่อเพิ่มพูน และส่งเสริมสุขภาพเยาวชน



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพ
 ผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า
 ทบทวน วรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแยกอธิบายตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 พฤติกรรมอนามัย
- 2.2 สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ
- 2.3 สภาวะสุขภาพ และการตรวจสุขภาพนักเรียน
- 2.4 ผิวหนังและสภาวะสุขภาพผิวหนัง
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 พฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัย (Health Behavior) หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่
 แสดงออกมา ไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน
 และภายนอก (Covert and Overt Behaviors) ที่คาดหวังให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยดี
 ไม่เป็นโรค และป้องกันมิให้เป็นโรคหรือไม่อยู่ในสภาวะที่เป็นโรคได้ง่าย พฤติกรรมอนามัย
 อาจจะปรากฏผลออกมาในรูปที่สังเกตได้และ ไม่ได้ แต่สามารถจะวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรมนั้น
 มีหรือไม่ โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา (Good 1959 : 56) พฤติกรรม
 ดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ

- พฤติกรรม ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)
- พฤติกรรม ด้านทัศนคติ (Affective Domain)
- พฤติกรรม ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

2.1.1 พฤติกรรม ด้านพุทธิปัญญา หรือด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการมองเห็น ได้ยิน
 ได้ฟัง ได้สัมผัส เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือหลักการต่าง ๆ เป็นกฎเกณฑ์และ
 โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าหรือเป็นความรู้ที่ได้จากการสังเกต ตรวจสอบ หรือ
 รายงาน ซึ่งต้องอาศัยความชัดเจน และระยะเวลาในการศึกษาความรู้ด้านอนามัยจัดเป็น

วิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสุขวิทยา (Hygeine or Health Science) ที่ว่าด้วยการ
ระวังรักษาหรือดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อการ
ดำรงชีวิตอย่างผู้ซึ่งมีสุขภาพที่ดี (จรินทร์ ธาณิรัตน์ 2514 : 6)

ความรู้ด้านอนามัย หรือความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพอนามัยนั้นเป็นความรู้
ในระดับขั้นของความสามารถในการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการ
ประมาณค่า เป็นความรู้ในระดับขั้นที่จะสามารถกระตุ้นเตือนให้บุคคลรู้จักสำรวจตรวจสอบ
ตนเองและสามารถเข้าใจให้เกิดการกระทำได้ (สุชาติ โสภประยูร 2519 : 51) ความรู้
เป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาซึ่ง บลูม (Bloom 1975 : 201 - 207) จัดจำแนก
ออกได้ดังนี้

(1) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ในเรื่อง
ราวที่ได้รับไปแล้ว

(2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะ และความสามารถทาง
สติปัญญาระดับแรกเพื่อนำข้อมูลหรือปัจจัยนั้น ๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์

(3) การประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถที่จะนำความรู้ความ
เข้าใจในกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการของเรื่องต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือน
เดิมได้

(4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราว
ที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่าง ส่วนที่ประกอบกันขึ้น
เป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

(5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถและทักษะที่จะนำองค์
ประกอบมารวมกันเป็นภาพพจน์สมบูรณ์เป็นการจัดรวมหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่ง
เหล่านั้น

(6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจ
ไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นหรือตนเองกำหนดขึ้น

2.1.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain)

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล
สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์หรืออื่น ๆ รวมทั้งท่าทีแสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อ
สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ทัศนคติมีใจแรงจูงใจ (Motive) หรือ แรงขับ (Drive) แต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of Readiness) ซึ่งแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2521 : 1)

ทัศนคติเป็นแบบแผน หรือกระแสนของพฤติกรรมความคาดหวังหรือแนวโน้มของการตัดสินใจในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมซึ่งได้รับอิทธิพลจากสังคม (North 1973 : 464)

ทัศนคติเป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อเรื่อง ซึ่งอาจจะเป็นอย่างใดหลายอย่าง เช่น สิ่งของ บุคคล บทบาท ความคิด ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Thurstone 1967 : 77)

ทัศนคติของบุคคลจะพัฒนาไปได้ด้วยสาเหตุต่าง ๆ คือบุคคลได้มีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเกิดจากการที่บุคคลถ่ายทอดแบบอย่างการกระทำ หรือถ่ายทอดความคิดของคนอื่นมาเป็นของตนและ เกิดจากการที่บุคคลพยายามที่จะสนองความต้องการของตน (Kolesnik 1970 : 486)

พฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งขั้นตอนดังนี้

(1) การรับหรือการให้ความสนใจ (Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักได้ ฉุกเฉิน ความยินดีที่จะรับ และการเลือกรับ

(2) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

(3) การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของเขาอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเขา

(4) การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นชั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

(5) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงต่ำที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

2.1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลจะแสดงออก พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นส่วนต่อมาจากพฤติกรรมด้านความรู้ และพฤติกรรมด้านทัศนคติ

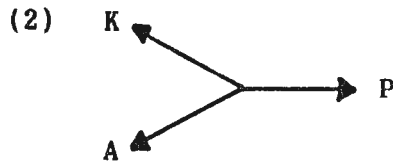
พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยความรู้ ความคิดและทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

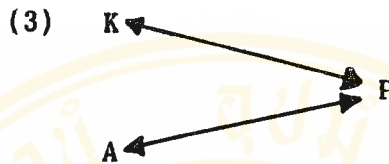
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ

(1) *K <----->A*<----->p*

ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนี้ทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

*K = Knowledge (ความรู้)

*A = Attitude (ทัศนคติ)

*P = Practice (ปฏิบัติ)

ในด้านสุขภาพ ทัศนคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้เช่นเดียวกับความรู้จะไม่ถูกนำมาใช้จนกว่าทัศนคติที่ดีจะเกิดขึ้นมากพอ วงจรความสัมพันธ์จะเชื่อมโยงกันระหว่างการปลูกฝังให้เกิดทัศนคติที่ดี กระตุ้นให้เกิดการนำความรู้มาใช้ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และมีสุขภาพดีในที่สุด

โดยสรุป พฤติกรรมอนามัย คือการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพ มีผลทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยดี พฤติกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งกำหนดสภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดความแข็งแรง ความต้านทานและป้องกันโรค ทั้งนี้พฤติกรรมย่อมต้องประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ซึ่งมีความสำคัญและสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกัน คือมีความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติครบองค์ประกอบอย่างสมบูรณ์

2.2 สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ (Environmental Health)

สิ่งแวดล้อมหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ มีทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต มีทั้งรูปธรรมจับต้องไม่ได้ ได้แก่วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อมทางสังคม (ประภรณ์ จารุจันทร์ 2529 : 10)

สิ่งแวดล้อมแบ่งออกได้ 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical and Chemical Environment) เช่นลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ความแออัด สภาพแหล่งเสื่อมโทรม สิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดสิ่งเป็นพิษ เช่น สารเคมีและความปนเปื้อนต่างๆ ถ้ามีปริมาณความเป็นพิษสูงกว่าระดับที่ร่างกายของมนุษย์จะรับได้ ปัญหาสุขภาพอนามัยก็จะเกิดขึ้น

2.2.2 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิต เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ สัตว์หรือแมลงศัตรูมนุษย์ มนุษย์สามารถป้องกัน หลีกเลี่ยงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ซึ่งก่อเกิดโทษต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ได้ โดยการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและดำรงตนอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่ถูกสุขลักษณะปราศจากสิ่งก่อโรค

2.2.3 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนถึงสภาพความเป็นอยู่และอาชีพของประชาชน

ความเกี่ยวพันของมนุษย์สัมพันธ์ด้วยกัน คือ ศูนย์กลางของการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้จะต้องเข้าไปเกี่ยวกับเรื่องการกระจายของประชากร (Distribution of Population) ความเติบโตของจำนวนประชากรทำให้เกิดความไม่สมดุลกับทรัพยากรที่จะสนองความต้องการของประชากรที่นับวันจะหนาแน่น จำนวนอาหารสิ่งบริโภคก็เริ่มขาดแคลน มนุษย์ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนและชุมชนต้องการ โครงสร้างทางสังคมก็เริ่มเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดศักยภาพที่จะร่วมมือกันต่อสู้สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย ในขณะเดียวกัน การดิ้นรนต่อสู้ดังกล่าวก็ทำให้การกระจายตัวของโรค (Disease Agents) ในบางส่วนเกิดตามขึ้นมาได้ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ความบกพร่องทางสุขภาพกาย ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาจิตใจอารมณ์กล่าวกันว่า ชุมชนที่มีการศึกษาด้อยและยากจนจะมีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น ตามแนวคิดเรื่องวัฏจักรของความเลวร้าย (Vicious Circle) คือความไม่รู้-จน-เจ็บ นอกจากนี้ชนบทธรรมนิยมประเพณี ความเชื่อที่ผิดๆ ทำให้เกิดปัญหา

สุขภาพอนามัยได้เนื่อง ๆ เช่น การรักษาโรคโดยทรงเจ้าเข้าผี รักษาโดยเวทมนต์คาถา ยากกลางบ้าน แม้กระทั่งการซื้อยารักษาตัวเอง ฯลฯ ล้วนแต่เป็นปัญหาขัดข้องในการพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งสิ้น

สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ (Environmental Health) หมายถึงสภาวะแวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือชีวภาพหรือสังคมที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพ การดำรงชีวิต และวิวัฒนาการทางร่างกาย สามารถก่อให้เกิดความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (สัมฤทธิ์ อินทราทิพย์ 2528 : 1)

เทอเนอร์และคณะกล่าวว่า "สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพจะส่งเสริมให้เด็กเจริญงอกงามทั้งทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะทั้งที่บ้านและโรงเรียนมีความสำคัญในการเรียนการสอนโดยทางอ้อม และจัดเป็นส่วนหนึ่งในการให้สุขศึกษาแก่เด็กนักเรียนอีกทางหนึ่ง" (Turner 1970 : 114)

สภาพการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพอนามัย ภาวะการเจ็บป่วยและภาวะการตาย โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย การจัดให้ถูกสุขลักษณะ จะทำให้ผู้อยู่อาศัยมีสุขภาพทางกายและจิตดี ในทำนองกลับกัน ถ้าสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งล้อมรอบด้วยมลภาวะ เช่นขยะมูลฝอย น้ำเน่าเหม็น มีเสียงดังรบกวน อากาศสกปรก สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดโรคแก่ ร่างกายและสภาพจิตใจของผู้อยู่อาศัยย่อมมีความเสื่อมโทรมตามไปด้วย (ประภรณ์ จารุจันทร์ 2529 : 10)

ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ ได้มีการศึกษาจากหลายหน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ 2523 : 1) ซึ่งเป็นหน่วยงานควบคุมสิ่งแวดล้อมโดยตรง ได้แบ่งปัญหาสิ่งแวดล้อมออกเป็น 2 ลักษณะคือ

(1) ปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ มลภาวะ (Pollution) ความร่อยหรอของทรัพยากร (Resource Depletion) และปัญหาการใช้ทรัพยากรไม่ถูกวิธี

(2) ปัญหาสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ปัญหาความยากจนการขาดแคลนอาหาร ที่อยู่อาศัยความเจ็บป่วย อาชญากรรมและการไม่รู้หนังสือ

ผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยอันเกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นผลกระทบซึ่งอาจมองไม่เห็นในระยะเวลานั้น ๆ แต่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจาก เมื่อ

ร่างกายมนุษย์สัมผัสกับสารพิษซึ่ง เจือปนอยู่ในสิ่งแวดล้อม ผลที่เกิดขึ้นมีได้ 3 ทางคือ

- (1) ร่างกายสามารถปรับตัวได้
- (2) เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น
- (3) เกิดการตายเนื่องจากสารพิษนั้น

สารพิษในสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบไม่แต่เพียงผู้ใหญ่ ซึ่งมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดีกว่า แต่ยังมีผลกระทบถึง เด็กซึ่งอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อและการพัฒนาทางร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่ (อรทัย รายอาจิณ 1982 : 107)

มลภาวะต่าง ๆ ซึ่งคุกคามต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ มักเกิดในเขตเมืองใหญ่ซึ่งมีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น มีความเครียด ความกดดัน ทั้งทางร่างกาย และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแออัดยัดเยียด เสียงอึกทึก อุบัติเหตุ การเสี่ยงภัยอันเกิดจากอาชีพ และปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคม ซึ่งสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนด

สำหรับกรุงเทพมหานครนั้น วิกฤตการณ์สิ่งแวดล้อมได้ทวีความรุนแรงขึ้น และก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เทพพนม เมืองแมน (2526: 21) จำแนกสภาพปัญหาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนดังนี้

- (1) ปัญหาสัตว์และแมลงนำโรค
- (2) ปัญหาการขาดน้ำสะอาดในการดื่มและใช้
- (3) ปัญหาขยะ การระบายน้ำโสโครก
- (4) ปัญหาอาชญากรรม ความปลอดภัยในชุมชน
- (5) ปัญหาการขาดคุณภาพของอาหาร
- (6) ปัญหาที่อยู่อาศัย ขาดสุขลักษณะและมลภาวะในชีวิตประจำวัน

มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมเป็นของคู่กัน ความพยายามเพื่ออยู่รอดในสภาพที่ดีกว่า ผลักดันให้มนุษย์แสวงหาผลประโยชน์จากธรรมชาติด้วยวิธีการต่างๆและความพยายามนี้เองทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรมลง เกิดปัญหาผลกระทบความเป็นพิษในสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์เอง การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพื่อลดผลกระทบทางนิเวศวิทยา และสุขภาพชีวภาพจะต้องเริ่มที่บุคคล โดยการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้มีทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในอันที่จะส่งผลให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมมีการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม และช่วยส่งเสริม พัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีไว้ตลอดไป

2.3 สภาวะสุขภาพ

การมีสุขภาพดีตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจสังคมและอารมณ์ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดีในสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่การปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (WHO 1975 :17)

2.3.1 สภาวะสุขภาพเป็นสภาวะของระดับความสามารถ ในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่สามารถวัดได้ (Pollock 1974 : 6-7)

"สุขภาพดี" เป็นสภาวะของสิ่งมีชีวิตในขณะที่เป็นปกติปลอดภัยจากโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากสมดุลภาพของสิ่งแวดล้อมกับร่างกาย (ประพนธ์ บิยะรัตน์ 2514 :113)

การที่บุคคลจะมีสภาวะสุขภาพดีนั้น มีองค์ประกอบที่ส่งเสริมหลายประการประกอบด้วย (จรินทร์ ธาณรัตน์ 2514: 4-5)

(1) พันธุกรรม คือคุณลักษณะต่าง ๆ ที่สืบทอดมาจาก บิดามารดา บรรพบุรุษ

(2) สิ่งแวดล้อม คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกหลักอนามัยย่อมช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีได้

(3) พฤติกรรม การดูแลปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ได้แก่ ได้รับอาหารที่มีคุณค่า มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บไม่มีความวิตกกังวล จิตใจสบาย

(4) ลักษณะงานอาชีพไม่ทำลายสุขภาพ เช่น มีการใช้กำลังมากเกินไป หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม

สภาวะสุขภาพของบุคคลจะประเมินได้ว่ามีสุขภาพดีหรือไม่ จำเป็นต้องมีการตรวจสอบ ซึ่งเรียกว่าการตรวจสุขภาพ

2.3.2 การตรวจสุขภาพนักเรียน (Health Examination or Health Appraisal) มีความมุ่งหมายเพื่อค้นหาความบกพร่องทางด้านสุขภาพของนักเรียนให้ทราบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพราะจะช่วยให้การรักษาทำได้โดยง่าย เป็นการป้องกันโรคมิให้ติดต่อแพร่ระบาดออกไป ทั้งยังช่วยกระตุ้นให้นักเรียนสนใจเอาใจใส่ที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น

การตรวจสุขภาพนักเรียนอาจทำได้โดยบุคคลากรหลายฝ่าย เช่นแพทย์

พยาบาล ครู ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ดังนี้

(1) การตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ นับเป็นบริการสุขภาพที่สำคัญแต่เป็นวิธีการที่แพง และสิ้นเปลืองเวลาค่าใช้จ่ายมาก (Eisner : 1971,344) แคนเนอร์ (Kaner 1955 : 71-78) พบว่าการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์มีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถค้นหาโรคร้ายแรงได้ และค่าใช้จ่ายในการค้นหาโรคร้ายแรงสูง เกินกว่าที่ควรจะนำมาใช้

การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์ในประเทศไทยทำได้ไม่มากเพราะเป็นการตรวจละเอียดใช้เวลาในการค้นหาสมมติฐานของโรคมก โดยเฉพาะในบางท้องที่ซึ่งขาดแคลนแพทย์จะประสบปัญหาในการดำเนินการมาก (กระทรวงสาธารณสุข 2523 : 1-2)

(2) การตรวจสอบสุขภาพโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นวิธีการค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพ และให้บริการชุมชน โดยเฉพาะในโรงเรียนที่วิธีนี้หนึ่งไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และประหยัดเวลา (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 18) การบริการในระดับนี้สามารถจำแนกโรค และให้การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นได้ และทำให้การตรวจสอบสุขภาพ การควบคุมและรักษาโรคเบื้องต้นมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข มพพ : 22)

(3) การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยครู ครูประจำชั้นสามารถค้นพบการเจ็บป่วยของนักเรียนได้จากการสังเกตพฤติกรรม ซึ่งนับเป็นการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น (Screening Test) โดยเพียงแต่ใช้ความสังเกต และมีวิธีการตรวจสอบอย่างง่าย ๆ นับเป็นการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพนักเรียน ก่อนที่จะส่งต่อตรวจรักษาโดยบุคลากร ทางสาธารณสุขในระดับอื่นต่อไป

การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันได้มุ่งเน้นสภาวะสุขภาพของนักเรียน ซึ่งสามารถทำการประเมินผลได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวิชาชีพแต่สามารถได้ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด และเป็นประโยชน์ในการพิจารณาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับนักเรียน (สุภาพ กลีบบัว 2524 : 20) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และลดขั้นตอนของค่าใช้จ่าย และเวลาได้อย่างมากวิธีหนึ่ง

2.4 ผิวหนังและสภาวะสุขภาพผิวหนัง

2.4.1 สุขภาพผิวหนังหมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ปราศจากโรค และความผิดปกติของผิวหนัง ซึ่งสามารถแสดงปรากฏการณ์ทางสภาวะสุขภาพปกติให้เห็นได้คือ

- (1) ผิวหนังสะอาด เกือบไม่พบโรคและความผิดปกติ
- (2) ผมสะอาดเป็นมัน ไม่แตกแห้ง ไม่ร่วงผิดปกติไม่พบโรคเกี่ยวกับผม
- (3) มือเท้าสะอาด ผิวเรียบ เล็บสะอาด ไม่พบโรค และความผิดปกติ

ผิวหนังเป็นอวัยวะสำคัญส่วนนอกสุดของร่างกาย มนุษย์สามารถดำรงชีวิต เจริญเติบโตพัฒนาการในท่ามกลางสิ่งแวดล้อม ภายใต้อาณัติคุ้มครองป้องกันร่างกายโดยผิวหนัง ผิวหนังมี 2 ชั้นคือ ชั้นของหนังและชั้นของไขมัน ชั้นของหนังแบ่งเป็นหนังกำพร้า (Epidermis) และหนังแท้ (Dermis)

หนังกำพร้าเป็นผิวหนังชั้นนอกสุดของผิวหนังมีลักษณะบางมาก ประกอบด้วยเซลล์หลายชั้น เซลล์ชั้นล่างสุดอ่อนนุ่ม และมีชีวิต เซลล์ชั้นล่างค่อยๆ เลื่อนขึ้นมาแทนที่ชั้นบน เมื่อเซลล์ชั้นบนค่อยๆ หลุดไป ชั้นของหนังกำพร้าเป็นชั้นที่ไม่มีหลอดเลือดเส้นประสาท กล้ามเนื้อ หรือต่อมอยู่เลย มีความละเอียดอ่อนไม่แข็งแรง ถูกกระทบกระเทือนนิดหน่อยก็หลุดออกได้ง่าย

หนังแท้ เป็นผิวหนังชั้นที่อยู่ถัดเข้าไปจากหนังกำพร้า ในชั้นของหนังแท้จะมีปากเส้นประสาท และหลอดเลือดฝอย ทางเดินน้ำเหลือง กล้ามเนื้อ ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน และรากขน

ต่อมเหงื่อ ทำหน้าที่ในการถ่ายเทน้ำและเกลือออกจากหลอดเลือดฝอยออกมา ทางท่อมาที่ผิวหนังกำพร้า เมื่อขับออกมาแล้ว ส่วนที่เป็นน้ำจะระเหยไป ส่วนเกลียวยังคงอยู่ที่ผิวหนังเพราะระเหยไม่ได้ แต่จะกำจัดเกลือเหล่านี้ได้โดยการอาบน้ำ ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมีต่อมเหงื่อจำนวนไม่เท่ากัน บางแห่งมีต่อมเหงื่อมาก เช่น ใต้รักแร้ บางแห่งมีต่อมเหงื่อน้อย เช่น ที่ใบหน้า

ต่อมไขมัน ต่อมนี้เล็กกว่าต่อมเหงื่อ มีท่อสั้นๆ ปากท่อเปิดออกสู่ภายนอก ร่วมกับรูขน ต่อมไขมันขับน้ำมันออกมาทำให้ผิวหนังอ่อนนุ่ม ป้องกันไม่ให้ผิวหนังแห้งแตก

2.4.2 หน้าที่ของผิวหนัง

- (1) ช่วยป้องกันไม่ให้ร่างกายสูญเสีย น้ำ และของเหลวมาก และช่วยป้องกันไม่ให้ น้ำจากภายนอกเข้าสู่ภายในร่างกายเวลาอาบน้ำ หรือล้างมือ
- (2) ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยทั่วไปเชื้อโรคส่วนมากจะผ่านผิวหนัง ไม่ได้ นอกจากจะมีบาดแผล
- (3) ป้องกันกล้ามเนื้อและอวัยวะภายใน ไม่ให้ได้รับอันตรายจากการกระทบกระเทือนหรืออันตรายจากความร้อนจากแสงแดด
- (4) กำจัดของเสียออกจากร่างกายในรูปของเหงื่อ
- (5) ช่วยควบคุมอุณหภูมิภายในร่างกาย โดยที่เมื่ออากาศเย็นจะมีโลหิตไปเลี้ยงผิวหนังน้อย ทำให้ความร้อนถูกขับออกไปน้อย เมื่ออากาศร้อนการไหลเวียนของโลหิตมาก ซึ่งจะถูกขับออกทางผิวหนัง และผิวหนังจะเย็นลงได้เมื่อมีการระเหยของเหงื่อ เวลาที่มีการออกกำลังกายมากๆ เช่น เล่นกีฬาก็มีเหงื่อออกมากมาย ทั้งนี้เพราะช่วยระบายความร้อนที่มีขึ้นเพราะกล้ามเนื้อทำงานมาก
- (6) ช่วยรับความรู้สึก เช่น ความรู้สึกร้อน เย็น และการสัมผัส เพราะหนังแท้มีปลายประสาทอยู่

2.4.3 โรคผิวหนัง

โรคผิวหนังสามารถแบ่งออกได้ตามสาเหตุ และสิ่งก่อโรคดังนี้

- 2.4.3.1 โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา เช่น กลาก เกลื้อน
- 2.4.3.2 โรคผิวหนังที่เกิดจากไวรัส เช่น เริม งูสวัด
- 2.4.3.3 โรคผิวหนังที่เกิดจาก(หนอน)พยาธิ เช่น หิด
- 2.4.3.4 โรคผิวหนังที่เกิดจากแบคทีเรีย เช่น ฝี พุพอง
- 2.4.3.5 โรคผิวหนังที่เกิดจากการขาดสารอาหาร เช่น การขาดวิตามินบางชนิด
- 2.4.3.6 โรคผิวหนังอื่นๆ เช่น ลิว เฮา

2.4.3.1 โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา

- (1) โรคเชื้อราของผิวหนังชั้นตื้น ได้แก่ เชื้อราที่อยู่เฉพาะที่ผิวหนังชั้นนอกสุดของหนังกำพร้ารวมทั้งผม เล็บ หนวด ขน ตัวอย่างของโรคผิวหนัง

เหล่านี้ ได้แก่

โรคกลาก

- พบได้ที่หนังศีรษะของเด็ก โดยเริ่มเป็นขุยขาวแล้ว ขยายวงกว้าง มีขอบชัด เกิดการอักเสบ คัน ผมเปราะร่วง ติดต่อกันโดยการเล่นคลุกคลี ใช้หมอนร่วมกัน หรือ เล่นกับสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัขที่เป็นโรคนี้

- พบได้ที่บริเวณหน้าอก และ แขนของผู้ใหญ่ ซึ่งติดต่อกัน ด้วยการสัมผัสกัน

- พบที่ลำตัวที่ขึ้นและอบ เช่น ขาหนีบ รักแร้ อก นิ้วมือนิ้วเท้า โดยเริ่มเป็นตุ่มเล็กสีแดง แล้วตุ่มขยายตัวออกขอบกว้างออกไป ตรงกลางตุ่มเริ่มยุบตัวลง วงจะขยายตัวออกไปเรื่อยๆ มีอาการคันตรงขอบ มีการอักเสบเกิดสีแดง และมีตุ่มน้ำใสด้วย ถ้าเป็นที่ขอกนิ้วเท้ามักเกิดจากน้ำกัดเท้า หรือสวมถุงเท้า และรองเท้าทั้งวัน โดยมีตุ่มน้ำใสคันมาก มีผื่นขาวและรอยแตกร่วมด้วย

- พบที่เล็บ มักเกิดจากการทำเล็บตามร้านเสริมสวย หรือรับเชื้อโรคโดยตรงจากดินในสวน โดยเริ่มเป็นที่ซอกเล็บด้านข้าง หรือด้านนอก ทำให้เล็บขุ่นขาวหรือมีสีเหลือง เนื้อเล็บยุ่ยเป็นผงแล้วหลุดออก

โรคเกลื้อน มีอาการคันเล็กน้อยเวลามีเหงื่อออก มักเป็นที่ลำตัว ในร่มผ้าแต่อาจเป็นที่แขน ขา หน้าได้ โดยผิวหนังจะมีจุดเล็กๆ มีขุยสีขาว ชมพูและเทา มักเป็นกับคนที่มีเหงื่อออกมากๆ หรือใส่เสื้อผ้าหนาๆ และมักพบในนักเรียนชายที่ย่างเข้าวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีเหงื่อออกมาก และจากความสกปรกหมักหมมของเสื้อผ้า และร่างกายจึงเกิดโรคได้ง่าย

(2) โรคเชื้อราของผิวหนังชั้นลึก เกิดจากการมีเชื้อราเข้าสู่แผลที่ถูกเศษไม้ตามดินทิ่มตำ หรือแผลหกล้ม ทำให้เกิดการอักเสบทันทีทันใด ผิวหนังจะบวมแดง เจ็บปวดมาก โรคนี้จะลุกลามรวดเร็วมาก อาจกินลึกถึงกระดูก ถ้าทิ้งไว้นานอาจต้องตัดแขนตัดขาที่เป็นโรคทิ้งไป

(3) โรคเชื้อราของอวัยวะภายใน เกิดจากเชื้อราบางชนิด เชื้ออาจเข้าสู่ร่างกายได้หลายทางคือ ทางผิวหนัง ทางช่องปาก ทางลมหายใจ ทางกระแสเลือด ทำให้เกิดโรคแก่อวัยวะที่เชื้อเข้าไปโดยตรง เช่น ถ้าเชื้อเข้าไปที่ปอดจะทำให้เกิดโรคปอด หรือเป็นโรคแทรกซ้อนขึ้นจากโรคเดิมที่เป็นอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน

อวัยวะที่อาจเป็นโรคนี้อาจได้แก่ สมอง เยื่อหุ้มสมอง ไขสันหลัง ปอดหัวใจ

การป้องกันเชื้อรา โรคเชื้อราสามารถป้องกันได้ หากปฏิบัติตามดังนี้คือ

- (1) ทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ ล้างมือ ให้สะอาด เมื่อออกจากห้องน้ำต้องเช็ดเท้าให้แห้งโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ซอกนิ้วเท้า
- (2) ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ หรือ ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ไม่ทำเล็บที่ร้านเสริมสวย ไม่แกะหูที่ร้านตัดผม ไม่ใช่ถุงเท้า รองเท้า มีดโกน หวีร่วมกับผู้ที่ เป็นโรค
- (3) หลีกเลี่ยงจากแหล่งโรค เช่น ไม่ใช่เศษไม้ตามพื้นดิน และพื้น ไม่ทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระด้วยเศษไม้ตามพื้น ไม่เล่นกับสัตว์เลี้ยงที่เป็นโรค
- (4) รักษาโรคต่างๆ ที่ทำให้ความต้านทานของร่างกายต่อโรคลดลง เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดสารอาหาร เพราะโรคดังกล่าวทำให้เชื้อราเข้าสู่ร่างกายและเกิดโรคได้ง่ายขึ้น

2.4.3.2 โรคผิวหนังที่เกิดจากไวรัส ได้แก่

(1) เริม เกิดจากไวรัส (Herpes Simplex) ทำให้ผิวหนังอักเสบมีไข้ มีตุ่มเล็กใสหรือเป็นหนอง ถ้าแตกจะเกิดแผลคันๆ เจ็บๆ คันๆ เด็กเล็กพบการอักเสบได้ที่ตา ปาก และที่อวัยวะสืบพันธุ์

(2) งูสวัด เกิดจากไวรัสอีกพวกหนึ่ง เรียกว่า เฮอร์ปส์ ซอสเตอร์ (Herpes Zoster) โรคนี้ทำให้เกิดผื่นเป็นกลุ่มทอดไปตามแนวทางของเส้นประสาทความรู้สึกที่ผิวหนังคล้ายงูเลื้อย ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อยหรือเจ็บผิวหนังคันๆ อยู่ประมาณ 7-10 วันก่อนเกิดผื่น บางรายอาจมีไข้สูงและเจ็บปวดมาก ถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย

การป้องกันโรคไวรัส กระทำได้โดยรักษาร่างกายให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือการใช้ของร่วมกัน

2.4.3.3 โรคผิวหนังที่เกิดจาก (หนอง) พยาธิ ได้แก่

โรคหิด เกิดจากเชื้อหิด ทำให้เกิดผื่นคัน ซึ่งมีอาการคันมาก หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2 อาทิตย์ เมื่อเกาบ่อยจะมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน

ทำให้เกิดการอักเสบ มีหนอง

โรคนี้พบได้ทั้งบริเวณฝ่ามือ งามนิ้วมือ ข้อศอก รักแร้ สะดือ
ก้น ต้นขา เต้านมในหญิง และอวัยวะเพศชาย

โรคติดต่อ เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่าย จากการคลุกคลีกับผู้ป่วย
มักเป็นกับคนที่ไม่แข็งแรง เช่น เป็นโรคขาดอาหาร โรคโลหิตจาง

การป้องกัน เนื่องจากโรคนี้ติดต่อกันง่าย และมักเป็นทั้ง
ครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยขึ้นในบ้านจะต้องรีบนำไปรักษาให้หายขาด เพื่อป้องกันการติดต่อ
และหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรง

2.4.3.4 โรคผิวหนังที่เกิดจากแบคทีเรีย ได้แก่

โรคฝี หนอง พุพอง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (พาสเตอร์
โตคอกคัส และ สเตรปโตคอกคัส) ซึ่งเข้าสู่ร่างกายทางแผลถลอก บาดแผล แผลงัดตัวกัด
ต่อย หรือทางหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบ เจ็บคัน และเป็นหนอง
พบได้ที่แขน ขา ใบหน้า คอ มือและเท้าเป็นกับเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ติดต่อกันได้ง่าย อาจทำให้
เกิดโรคแทรกซ้อนถึงตายได้

การป้องกัน ระวังอย่าให้ความต้านทานของร่างกายต่อ
โรคต่ำ เช่นการเป็นโรคขาดสารอาหาร โรคโลหิตจาง หรือมีโรคเรื้อรัง ถ้ามีต้องรับรักษา
เสียและไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้

2.4.3.5 โรคผิวหนังที่เกิดจากการขาดสารอาหาร

การขาดสารอาหารต่าง ๆ ทำให้เกิดเป็นโรคผิวหนังบาง
ชนิดได้ ส่วนใหญ่แล้วโรคผิวหนังจะเกิดขึ้นจากการขาดวิตามินชนิดต่าง ๆ ตัวอย่างโรคผิว
หนังที่เกิดจากการขาดวิตามิน ได้แก่

(1) วิตามินเอ มีในอาหารต่างๆ เช่น ตับ น้ำมันตับปลา
น้ำมัน ไข่แดง ฟักทอง มะละกอ เป็นต้น

การขาดวิตามิน เอ ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด ร่าง
กายหยุดเติบโต ผิวหนังแห้งเหี่ยวเป็นสะเก็ดเล็กๆทำให้ตาแห้ง ตาบอดกลางคืน หมายถึง
ปรับสายตามองเห็นในที่มืดได้ช้ากว่าปกติมาก หรือมองไม่เห็นเลย

ในทางตรงข้าม การได้รับวิตามินเอมากเกินไปจนเกินไป จะทำให้
มีผมหยาบและมีจำนวนน้อย(ผมบาง) ขนคิ้ว ไม่มี ผิวหนังหยาบแห้ง ริมฝีปากแตกเป็นรอย

(2) วิตามินบี ชื่อไนอาซิน มีในอาหารต่างๆ เช่น ตับ เนื้อวัว ปลา ถั่ว การขาดวิตามินนี้จะทำให้เกิดอาการปากอักเสบ ลิ้นอักเสบ ผิวหนังอักเสบ บวมแดง คัน ปวดแสบปวดร้อน ผิวหนังพองใสแล้วแตกออกอาจกลายเป็นหนองเพราะมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ยังมีอาการ ท้องเดิน จิตใจหดหู่ เชื่องซึม

(3) วิตามินบีหก มีในอาหารต่าง ๆ เช่น ข้าว ถั่ว ตับ ปลา ยีสต์แห้ง เนื้อวัว เด็กเกิดใหม่ที่ขาดวิตามินนี้จะเกิดอาการชัก สำหรับผู้ใหญ่จะเกิด ผิวหนังอักเสบ บริเวณตา จมูก ปาก ในปาก และรอบปากอาจเปื่อยด้วย

(4) วิตามินบีสอง มีในอาหารต่าง ๆ เช่น นม เนยแข็ง ตับ เนื้อวัว ไข่ การขาดวิตามินนี้ทำให้ มุมปากเปื่อยและอักเสบ (ปากนกกระจอก) ลิ้นอักเสบ ผิวหนังบริเวณเหนือริมฝีปาก ปีกจมูก ใบหู หนังตา อวัยวะเพศทั้งชายและหญิงจะมี สีแดงเป็นสะเก็ด ผิวหนัง เป็นมัน

การป้องกัน ทำได้โดยการรับประทานอาหารให้ครบ เลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

2.4.3.6 โรคผิวหนังอื่นๆ

(1) สิว เป็นโรคซึ่งเกิดจากความผิดปกติของต่อมไขมันซึ่ง มีการเจริญเติบโต และทำหน้าที่ได้เต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศใน ร่างกาย ความผิดปกติของต่อมไขมัน เกิดจากสภาพการรบกวนผิวหนัง ซึ่งส่งผลให้เกิด การอุดตัน (Comedone) ขึ้นบริเวณต่อมไขมัน ก่อให้เกิดการคั่งค้างของไขมัน เกิดคั่งหนอง บนผิวหนัง และสามารถกลายเป็นตุ่มอักเสบได้ในภายหลัง สภาพการเป็นสิิวเกิดได้หลาย ลักษณะคือ

- สิวจริง True Acne (Acne Vulgaris) มีทั้งชนิดเป็น ตุ่มแดงและตุ่มหนอง อาจกลายเป็นถุงหนองขนาดใหญ่มีการอักเสบได้

- สิวเกิดจากการสัมผัสสารที่รบกวนผิว เช่น จากการใช้ เครื่องสำอาง ครีมทาผิว แป้งหรือสบู่ล้างหน้า

- สิวที่เกิดจากอิทธิพลทางกายภาพ เช่น สิวในคนสูงอายุ ซึ่ง เกิดจากการได้รับแสงแดดกระตุ้นนานๆ

- สิวเกิดจากยา ที่ใช้กับร่างกายอาจเป็นทั้งยาทาผิวภายนอก หรือยารับประทานซึ่งมักจะเริ่มเป็นตุ่มแดง จำนวนมากเกิดขึ้นเร็วพร้อมๆ กันตามแขน

ขา หลัง ภายหลังได้รับยา

การป้องกัน มีการดูแลรักษาผิวหนังอย่างถูกต้อง ออกกำลังกาย พักผ่อนอย่างเพียงพอ และเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ต้องรักษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดแผลเป็น และป้องกันการอักเสบมิให้เกิดขึ้น

(2) โรคเหา เหาเป็นโรคของผมนบนศีรษะ เกิดจากตัวเหา ซึ่งสามารถเจริญเติบโต และแพร่พันธุ์ ออกไข่เกาะตามเส้นผมพบมากในนักเรียนหญิง ผู้เป็นเหาจะมีการคันศีรษะและการเกาเมื่อเกิดอาการคัน จะทำให้เกิดแผลถลอกบนหนังศีรษะ อาจเกิดการอักเสบลุกลาม เกิดการติดเชื้อของต่อมเหงื่อ ใกล้เคียงบริเวณหลังหู หรือท้ายทอยได้

การป้องกัน

(1) รักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำฟอกสบู่ทุกวัน หมั่นสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง รวมทั้งทำความสะอาด เสื้อผ้า เครื่องใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกัน

(2) หมั่นตรวจผมหากพบว่าเป็นเหาต้องรีบทำการรักษา

(3) ห้ามคลุกคลีใกล้ชิดใช้ของร่วมกับผู้เป็นโรค

สถิติของการเป็นโรคผิวหนังของนักเรียนระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จากรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนของกองอนามัยโรงเรียน (กระทรวงสาธารณสุข 2522 : 2) ทำการตรวจนักเรียนระดับอายุ 10 - 14 ปี จำนวน 1,713 คน พบว่าเป็นเกื้อนร้อยละ 9.95 กลากร้อยละ 0.21 ผื่นคันแพ้พิษร้อยละ 0.71 เชื้อรา ร้อยละ 0.13 พุพองร้อยละ 0.01 ในปีการศึกษา 2530 กองอนามัยโรงเรียนทำการตรวจสอบสุขภาพโรงเรียนมัธยมในเขตกรุงเทพมหานคร 7,216 คน พบว่าป่วยเป็นโรคผิวหนังถึงร้อยละ 35.69 โดยเป็นโรคเกื้อนร้อยละ 18.94 โรคเหา 3.04 ผื่นคันแพ้พิษ 1.65 และโรคผิวหนังอื่น ๆ อีก 12.07

2.5 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม สภาพสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียนได้รวบรวมรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจัดจำแนกออกเป็นหัวข้อเพื่อความต่อเนื่องทางด้านหมวดหมู่ความคิด และสรุปผลการศึกษา ดังหัวข้อและรายละเอียดดังนี้

- พฤติกรรมด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ



สังคมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

- สภาวะสุขภาพและสภาวะสุขภาพหนึ่งขงนักเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพ
- ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพของนักเรียน

2.5.1 พฤติกรรมด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

กองสุศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2518 : 1-5) ได้ทำการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนจังหวัดสระบุรี โดยใช้แบบสอบถามความรู้นักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 353 คน พบว่านักเรียนทุกชั้นมีความรู้ด้านอนามัยอยู่ในระดับต่ำ ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ (2530 : 50) ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง โดยใช้แบบทดสอบความรู้นักเรียนจำนวน 412 คนผลการศึกษา สรุปว่าความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ เช่นเดียวกับ นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ (2524 : 342) พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 640 คน มีระดับความรู้ด้านอนามัย อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร (2524 : 1141) ทำการสำรวจความรู้ด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ของโรงเรียนในอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าคะแนนการทดสอบความรู้ของนักเรียนได้เพิ่มขึ้นตามลำดับชั้นเรียน โสว เพื่อวิทยารัตน์ (2520 : 56-57) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ในเขตกรุงเทพมหานครกับจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่านักเรียนมีความรู้ และทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี

พฤติกรรมสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม

พฤติกรรมด้านความรู้ และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ลอเรนส์ (S. Laurence et.al 1970 : 557 - 567) ศึกษาเรื่อง " Health Knowledge and Symptom Perception : A Study of a Rural Kentucky Country " พบว่าลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ แต่ไม่มี

ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทย ทศนีย์ อินทรสุขศรี (2522:16) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 738 คน ทั้งในและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ของนักเรียนชายและหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่การปฏิบัติของนักเรียนยังไม่ถูกต้องในด้านการรักษาพยาบาลตนเองและการป้องกันโรคต่างๆ สุปร พูลสุข (2522:56) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา กับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู จำนวน 4 แห่ง จำนวน 264 คน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และ อาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับทศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาและทศนคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

เฮาเวลล์ (Ernest O.Honell 1972-73: 2706) ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจ สถานภาพของสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่คัดเลือกมาในมลรัฐหลุยเซียน่า ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนชายของโรงเรียน ที่นำมาศึกษาได้คะแนนจากแบบทดสอบ วัดความรู้เรื่องสุขภาพของ ไกลแลนด์เกอร์ ต่ำกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ กลีบบัว (2524 : 107 - 110) ศึกษาเรื่อง "ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะ สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ด้านอนามัยมากกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สุรีย์ จันทรโมลี และคณะ (2528 : 31-45) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และปัจจัยทาง เศรษฐกิจสังคมอื่น ๆ

ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ (2523:50) ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผล

การศึกษาสรุปว่า อาชีพของมารดา มีอิทธิพลต่อความรู้ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ กลีบบัว (2524 : 107 - 110) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ของบิดามารดา ทำให้เกิดความแตกต่างในระดับความรู้ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมที่มีผลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติ

เดนิสัน (Denison 1969:731-735) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความแตกต่างในสุขปฏิบัติของนักเรียน ที่มีฐานะต่ำและนักเรียน ที่มีฐานะปานกลาง" (Health Behavior Differences between Low and Middle Social Class Students) โดยศึกษาในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ชื่อ อัลเบิร์ต แกลลาติน (Albert Gallatin) ในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ 10 เรื่อง คือ โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพในครอบครัว การติดเชื้อโรคต่าง ๆ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล อนามัยชุมชน สุขภาพฟัน สันทนาการ และการพักผ่อน จากผลการวิจัย พบว่า โดยส่วนรวมสุขปฏิบัติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม จะใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่องคือ นักเรียนฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่อง สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล และสุขภาพฟัน ส่วนนักเรียนที่มีฐานะปานกลางจะมีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่อง โภชนาการและสุขภาพจิต

โอโลเน่ และ ฮาร์ดดิง (O'LOONEY AND HARDING 1970: 815 - 827) ทำการศึกษาเรื่อง "SOCIAL CLASS AND ENVIRONMENT : THEIR PERCEIVED INFLUENCE ON HEALTH IN BRITAIN" โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน จากระดับฐานะต่างๆ กัน ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอัตราป่วยตาย

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค และระดับชนชั้นทางสังคม ชนชั้นกลาง จะมีการรับรู้ต่อระดับสุขภาพสูง มีการป้องกันรักษาตนเองดีกว่าชนชั้นต่ำ แพรต (Lois Pratt 1971 : 281-291) ศึกษาวิจัย เรื่อง "The Relationship of Social Economic Status on Health" โดยทำการศึกษากลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ต่างกันจำนวน 401 คน ผลการศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสุขภาพ ระดับความรู้และสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับสุขภาพภายในบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยในประเทศ สุวรรณ วิโรจน์สายลี (2518 : 36-37) ทำการศึกษาบริโภคนิสัย ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจคือ

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับบริโภคนิสัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของกัลยา นาคเพชร (2521 : 114) ซึ่งทำการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ในท้องที่ ตำบลคำฝู ตำบลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกันของมารดา มีผลต่อทัศนคติและความเชื่อในการบริโภคปัจจัยด้านขนาดของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับอายุของเด็กมีผลต่อบริโภคนิสัยของเด็ก สุพร พูลสุข (2522 : 56) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค ระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา กับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ในวิทยาลัยครู จำนวน 4 แห่ง จำนวน 264 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กันระดับการศึกษา และอาชีพของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา

2.5.2 สภาวะสุขภาพและสภาวะสุขภาพผิวหนังของ นักเรียนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ

คอริส เอส บริแยเน (1970:437-438) จากหน่วยงานบริการสุขภาพนักเรียน เมืองโอคแลนด์ (Oakland) รัฐแคลิฟอร์เนีย ทำการศึกษาเรื่อง "ปัญหาโรคผิวหนังในเด็ก และเยาวชน ในความดูแลรับผิดชอบของพยาบาล" จากโรงเรียนในรัฐนั้น 40 โรงเรียน โดยส่งแบบสอบถาม ไปยังพยาบาลประจำโรงเรียน จำนวน 40 คน เพื่อสำรวจว่า นักเรียนเป็นโรคผิวหนังชนิดใดบ้าง โดยให้ระบุอาการอย่างย่อของโรคผิวหนังที่พบด้วย สรุปผลการสำรวจพบว่า นักเรียนเป็นโรคผิวหนังประมาณร้อยละ 1 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด ส่วนชนิดของโรคผิวหนัง ที่พบเป็นอันดับหนึ่ง คือโรค ผื่นคันแพ้พิษ รองลงมาเป็นพวกโรคผิวหนังติดเชื้อ ได้แก่ หิด อีสุกอีใส ไข้กลับซ้ำ ส่วนโรคผิวหนังอื่นๆ นอกจากนี้ ได้แก่ พุพอง กลาก เกื้อลอน สีว เชื้อราที่เท้า แผลงกัดต้อย และหิด สุวิมล เทียนสุรัชศรี (2521 : 83) ศึกษาสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยการตรวจสุขภาพนักเรียนจำนวน 369 คน ผลการวิจัยสรุปว่า นักเรียนมีสภาวะสุขภาพค่อนข้างดี โรคที่พบมากคือ โรคผื่นผุ เกื้อลอนและเหา สอดคล้องกับรายงาน การศึกษาโครงการอนามัยโรงเรียนของนักศึกษาระดับปีที่ 6 โรงพยาบาลรามธิบดี (2521 : 85) ซึ่งทำการตรวจสุขภาพนักเรียนโรงเรียนปราสาททองวิทยา อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา จำนวน 150 คน พบว่า นักเรียนจำนวนร้อยละ 62 มีสภาวะสุขภาพไม่ปกติ โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคผื่นผุ และโรคผิวหนัง นงลักษณ์ กิริติบุตรและคณะ (2524 : 342)

ทำการสำรวจสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาในภาคกลางพบว่า โรคที่พบมากใน 4 อันดับแรกคือ โรคฟัน โรคพยาธิ โรคเหา และภาวะพร่องทางโภชนาการ เช่นเดียวกับสุขภาพกลีบบัว (2524 : 107 - 110) ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร "โดยการตรวจสอบสุขภาพร่างกายนักเรียนพบว่า โรคที่เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด คือโรคฟัน โรคทางภาวะโภชนาการ โรคตา จมูก และผิวหนัง

สุวลัย วัชรภาพ (2526 : 24-40) ศึกษาสภาวะทางสุขภาพของนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษาในจังหวัด นครศรีธรรมราช โดยทำการสำรวจเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในเขตเมืองและชนบท ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มี สภาวะสุขภาพปกติ โรคที่พบมากคือโรคฟัน รองลงมาคือโรคผิวหนัง ในปีเดียวกันจงจิน เฉลิมโรจน์ (2526 : 110-113) ทำการวิจัยเรื่อง "การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนพาณิชยการบางนา" โดยใช้แบบสอบถามนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจลา เพียรชอบ (2529 : 46) ศึกษาเรื่อง "การดูแลตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนจำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี เช่นเดียวกับ อัจฉรา เกิดมงคล (2529 : 5) ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ

เพ็กกี ชิน (Chinn 1968 : 85-92) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัญหาต่างๆ ของโรงเรียน"(A Relationship Between Health and School Problems) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 157 คน ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่างกัน ผลการวิจัยสรุปว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ บิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 วิจิต ธาตุเพชร (2524 : 66-69) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตการศึกษา 2 "โดยใช้แบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใน

เขตการศึกษา 2 จำนวน 487 คน โดยเป็นนักเรียนไทยพุทธ 321 คน นักเรียนไทยมุสลิม 166 คน ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติด้านสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธ กับนักเรียนไทยมุสลิม นพรัตน์ แก่นาคำ และคณะ (2530 : 109-115) ศึกษา "ความเชื่อ และสภาพเศรษฐกิจสังคมกับการเป็นเหาของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยใช้แบบ สอบถามความรู้และการปฏิบัติตนของนักเรียนหญิง จำนวน 476 คน ซึ่งเป็นและไม่เป็นโรค เหา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เป็นโรคเหา จะอยู่ในครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจสังคม ต่ำกว่านักเรียนที่ไม่เป็นโรค

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ

โอโลเนและฮาร์ดดิง (O'Looney and Harding 1970 : 815 - 82) ศึกษาเรื่อง "Social Class and Environment : Their Perceived Influence On Health In Britain" ผลการศึกษาพบว่าประชาชนในเขตเมือง จะมีความเครียดสูง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคและมีอัตราป่วยมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเมือง สอดคล้องกับการวิจัยของ ศึกษภมรสถิตย์ (2523 : 5) ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งสัมพันธ์กับการตั้งถิ่นฐานของประชาชนในเขตชานเมืองด้านเหนือของ กรุงเทพมหานคร ผล การศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตเมืองจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้ที่อยู่อาศัยใน เขตชานเมือง สุวลัย วัชรภาพ (2526 : 24 - 40) ศึกษาสภาวะทางสุขภาพของ นักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษา ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทำการสำรวจเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในเขตเมืองและชนบท ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างทางด้าน สุขภาพระหว่าง นักเรียนทั้งสองเขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุรีย์ จันทรโมลี และคณะ (2528 : 31-40) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมปีที่ 6 อำเภอเมืองและอำเภอลำปลายมาศ ในจังหวัดบุรีรัมย์ "โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน พบว่านักเรียนในเขตเมือง มีความรู้ และมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนนอกเขตเมือง

2.5.3 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมด้านสุขภาพ และสภาวะสุขภาพของนักเรียน

โอเวน (Bonnie L. Owen 1970 : 502) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ (The Relationships Between Health Attitudes and Behavior) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 148 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้

รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงและความน่ากลัว พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการไปตรวจโรคในระยะเริ่มแรก หลังจากนั้นมีการวัดทัศนคติและการไปรับบริการตรวจหาโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างในการไปรับบริการตรวจรักษาโรค แตกต่างจากผลการศึกษาของ ชวาร์ท (Navey E. Schwartz 1973 : 29) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติทางโภชนาการ ของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษา จากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of High School Graduates) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงทั้งหมด ซึ่งสำเร็จการศึกษาไปแล้วเป็นเวลา 4 ปี โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยลงทะเบียนเรียนวิชาคณิตศาสตร์ และกลุ่มที่ไม่เคยเรียนวิชานี้มาก่อน โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ของ น.ร. ในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างสูงกับคะแนนการปฏิบัติและความเชื่อซึ่งชี้ให้เห็นว่าเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะมีความเชื่อ และการปฏิบัติที่ถูกต้องขึ้นด้วย

เบิสท์ (Dennis E. Beitz 1975 : 322-324) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 190 คน ในรัฐแคนซัส และใช้แบบสอบถาม ชนิดผู้ตอบกรอกเองว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ในการประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียน ข้อมูลในแบบสอบถามประกอบด้วย เรื่องประวัติทั่วไป อาการแพ้ สุขภาพ ด้านหู คอ จมูก ปาก ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบโภชนาการและย่อยอาหาร ระบบผิวหนังและรูปร่าง ระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ อารมณ์ และการเข้าสังคม โดยให้พยาบาลในโรงเรียนหรือครูผู้สอนสุ่มศึกษานำไปทดสอบ กับกลุ่มนักเรียนดังกล่าวและนำแบบทดสอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น Reliability ได้ค่า $r=.88$ และหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยวิธีเลือกกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหา มาให้แพทย์ตรวจอีกครั้ง พบว่า ผลจากการตอบแบบสอบถามและผลการตรวจของแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสรุปได้ว่า วิธีการประเมินสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมโดยวิธีนี้ จัดเป็นวิธีการที่ดีในการสำรวจปัญหาสุขภาพนักเรียน โดยพยาบาลหรือครูผู้สอนสุ่มศึกษาสามารถนำไปใช้ได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

วีเวอร์ (Vewer 1980 : 1963 - A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "อิทธิพลของหลักสูตรสุขภาพในโรงเรียนที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและการตัดสินใจ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน (The Influence of the School Health Curriculum Project

on Childrens Knowledge, Attitude and Decisions Concerning Cigarette Smoking) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาหลักสูตรสุขศึกษาว่า มีผลกระทบต่อความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับสุขภาพทัศนคติ และรูปแบบในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนหรือไม่ โดยมีนักเรียนระดับ 5 ในรัฐอาร์แคนซอส ประเทศสหรัฐอเมริกา 30 โรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 โรงเรียน และอีก 15 โรงเรียนเป็นกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยปรากฏว่า นักเรียนจากกลุ่มทดลองเลือกเหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเขาด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพ มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม และเลือกเหตุผลทางด้านสังคมน้อยกว่า นักเรียนกลุ่มควบคุม นักเรียนในกลุ่มทดลองได้รายงานความตั้งใจ เกี่ยวกับการพฤติกรรมของตนว่า จะไม่สูบบุหรี่เป็นอัตราสูงกว่า นักเรียนในกลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่า หลักสูตรสุขศึกษามีผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในประเทศ สหราชอาณาจักร (2522 : 56) ศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครูจำนวน 4 แห่ง จำนวน 264 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ.อยุธยา และคณะ (2523 : 50) ทำการวิจัยเรื่อง " การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย" ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ และ โรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง โดยใช้แบบทดสอบ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คน ผลการศึกษาสรุปว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แตกต่างจากการศึกษาของ ไทบูลย์ โลห์สุนทร (2524 : 1141) ซึ่งทำการสำรวจความรู้ด้านอนามัยและการปฏิบัติด้านอนามัย ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ของโรงเรียน 3 แห่งในอำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านอนามัย และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

สรุปรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการวิจัยและการศึกษาต่าง ๆ สรุปได้ว่า พฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้ที่นักเรียนวิจัยหลายเรื่องให้ผลสรุประดับความรู้แตกต่างกันเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ พอใช้และดี สำหรับปัจจัยทางด้านเพศ พบว่าโดยส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับความรู้ของนักเรียนหญิงและชาย ส่วนพฤติกรรมด้านทัศนคติ และการปฏิบัตินั้น ผลการวิจัยได้ให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันว่านักเรียนหญิงจะมีการปฏิบัติถูกต้องกว่านักเรียนชาย และส่งผลให้สภาวะสุขภาพมีความแตกต่างกันในทั้งสองเพศด้วย การตรวจสุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียนในงานวิจัยหลายเรื่อง ให้ผลสรุปสอดคล้องกัน คือโรคที่พบมากในกลุ่มนักเรียนคือโรคฟันและโรคผิวหนังจำพวกกลากเกลื้อน หิดและสิ่วและจำนวนนักเรียนที่มีความผิดปกติ ทางด้านสุขภาพมีจำนวนแตกต่างกันในบางรายงานสามารถพบความผิดปกติ สูงถึงร้อยละ 62 สภาวะความเป็นโรคโดยทั่วไปจะพบในประชากรเขตเมือง มากกว่าชนบท ลักษณะของเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว เช่นระดับรายได้ อาชีพ การศึกษาของมารดา มีผลการวิจัยหลายเรื่อง สรุปตรงกันว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้าน ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของนักเรียนและในส่วนพฤติกรรมด้วยกัน ระดับความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของประชากร

บทที่ 3

ระเบียบวิธีศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Suevey Research) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การกำหนดประชากรที่ศึกษา การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นนักเรียนชายหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 ในโรงเรียนรัฐบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีลำดับขั้นการดำเนินการดังนี้

3.1.1 สำรวจโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาประเภทสหศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น ๗๓ โรงเรียน ใน 24 เขตการปกครอง

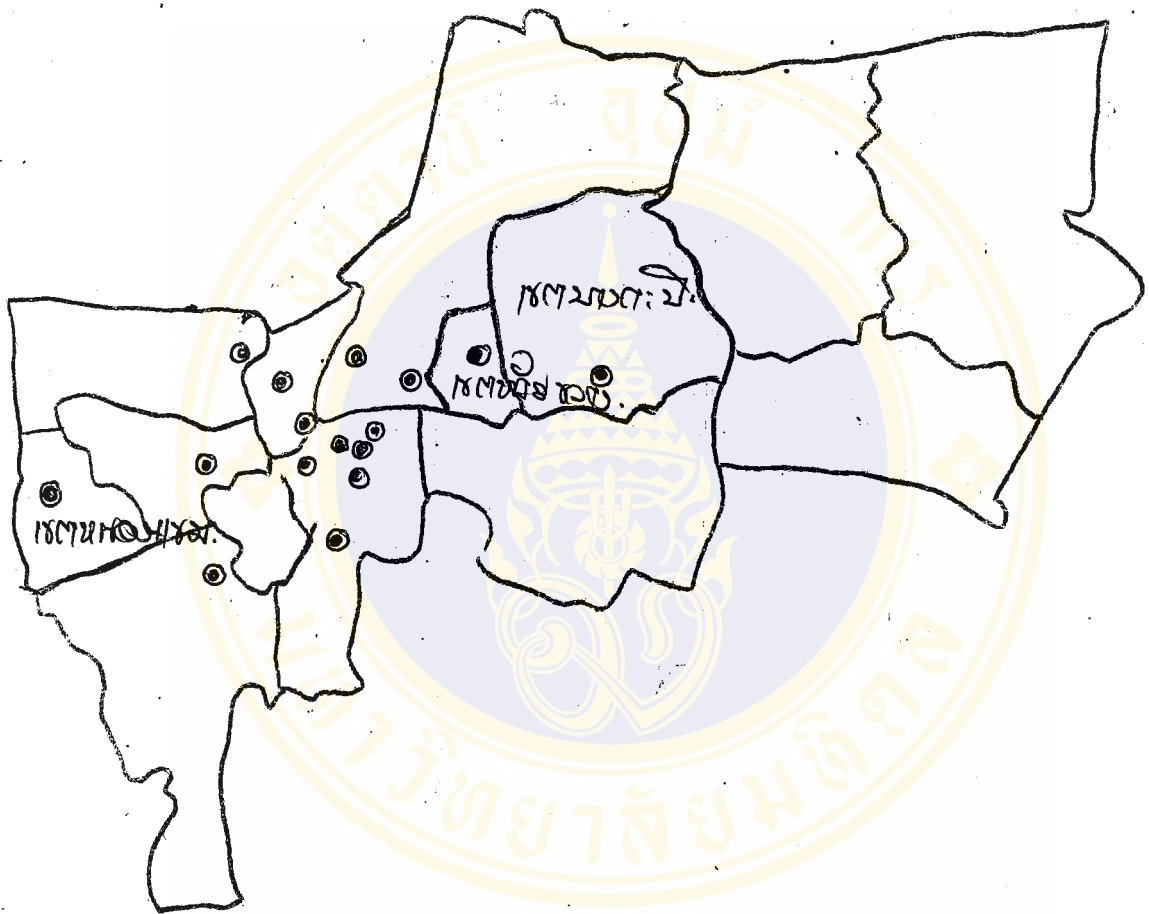
3.1.2 เพื่อให้การกระจายของประชากร ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษา ผู้วิจัยได้สุ่มเลือกโรงเรียนตามการแบ่งเขตกรุงเทพมหานคร ของกองผังเมือง เป็น 3 เขตคือ กลุ่มกรุงเทพฯ ชั้นใน ชั้นกลางและกรุงเทพฯ ชั้นนอก โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ตัวแทนเขตการศึกษาจาก 3 กลุ่มเขตการปกครองดังนี้ คือ เขตห้วยขวาง บางกะปิและหนองแขม เป็นตัวแทนเขตกรุงเทพฯ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก ตามลำดับ

3.1.3 สุ่มเลือกตัวอย่างโรงเรียน 1 โรงเรียน จาก 1 เขต การปกครอง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ตัวแทนโรงเรียนมัธยมศึกษาประเภทสหศึกษาจำนวน 3 โรงเรียน จาก 3 เขตการปกครองดังนี้คือ

- | | | |
|-----------------------------|-------------|-----------------------------------|
| (1) โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี | เขตห้วยขวาง | เป็นตัวแทนกลุ่มเขตกรุงเทพฯ ชั้นใน |
| (2) โรงเรียนบางกะปิ | เขตบางกะปิ | " " กรุงเทพฯ ชั้นกลาง |
| (3) โรงเรียนมัธยมวัดหนองแขม | เขตหนองแขม | " " กรุงเทพฯ ชั้นนอก |

3.1.4 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในแต่ละโรงเรียนตัวแทนการศึกษา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sam-

pling) ได้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายและหญิงเท่า ๆ กัน จำนวน 50 คน ในแต่ละโรงเรียน
รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน เป็นนักเรียนชาย 150 คน นักเรียนหญิง 150 คน



แผนที่แสดง เขตการศึกษา จำนวนตามเขตการปกครองกรุงเทพมหานคร

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 ส่วน
ประกอบด้วย

3.2.1 แบบสอบถามสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.2.2 แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับผิวหนัง

3.2.3 แบบสำรวจพฤติกรรม ทศนคติและการปฏิบัติตัว ด้านการดูแล
ผิวหนัง

3.2.4 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

3.2.5 แบบวัดและประเมินสภาวะสุขภาพผิวหนัง

3.3 ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ เพื่อใช้ในการศึกษามีวิธีดำเนินการดังนี้

3.3.1 ทบทวนวรรณกรรมการวิจัย ศึกษาสาระสำคัญเชิงทฤษฎี องค์ประกอบ และเกณฑ์วัดด้านความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติ รวมทั้งรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง และพัฒนาแบบสอบถาม

3.3.2 กำหนดขอบเขตและเนื้อหาแบบสอบถาม และแบบทดสอบ โดย

3.3.2.1 การศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (พ. 301 พ. 302 พ. 401 พ. 402) โดยศึกษาในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องผิวหนัง พร้อมทั้งศึกษาเอกสารการป้องกันโรคติดต่อ ปัญหาโรคผิวหนังในโรงเรียน หนังสือเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับสุขศึกษา และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.3.2.2 ศึกษาข้อมูล การดูแลสุขภาพร่างกายและผิวหนังจากหนังสือวารสาร เอกสารสิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ

3.3.3 ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพผิวหนังของนักเรียน ในเขตกรุงเทพมหานครโดยการร่วมสำรวจ และรวบรวมข้อมูลจากการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

3.3.4 สร้างแบบสอบถาม แบบสำรวจ และแบบวัดประเมินสภาวะสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นแนวทางโดยมีรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้
เครื่องมือส่วนที่ 1

แบบสอบถามสถานภาพทั่วไปของนักเรียนประกอบด้วยคำถามชนิดเลือกตอบ (Mu1-

tiple Choice) คำถามปลายเปิด การตรวจสอบรายการในเรื่องเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป
ของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม จำนวน 18 ข้อ

เครื่องมือส่วนที่ 2

แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับผิวหนัง ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบ
เลือกตอบ (Multiple Choice Item) ลักษณะคำถามเป็นแบบ 5 ตัวเลือก รวมทั้งสิ้น
20 ข้อ โดยแบ่งตามหัวข้อดังนี้

1. ผิวหนัง หน้าที่และความสำคัญ
2. ความผิดปกติของผิวหนัง อาการและสิ่งก่อโรค
3. การแพร่กระจาย การติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรค
4. ผลที่มีต่อสุขภาพร่างกายและการแก้ไข

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีการกำหนดดังนี้

ข้อใดที่ตอบถูกต้องให้	1	คะแนน
ข้อใดที่ตอบผิดให้	0	คะแนน

เครื่องมือส่วนที่ 3

แบบสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการดูแลผิวหนังของนักเรียน ประกอบด้วย 2
ส่วนย่อยคือ

(1) แบบสำรวจพฤติกรรมด้าน เจตนิสัย (ทัศนคติ) ใช้มาตราวัดตามวิธีของ
Rensis likert ชนิด 5 คำตอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวก และลบ รวม
ทั้งสิ้น 20 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนเป็นดังนี้

- สำหรับข้อความที่มีลักษณะทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	"
ไม่แน่ใจ	3	"
ไม่เห็นด้วย	2	"
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	"

- สำหรับข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	2	"
ไม่แน่ใจ	3	"
ไม่เห็นด้วย	4	"
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	"

(2) แบบสำรวจพฤติกรรม ทักษะนิสัยและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพใช้มาตราวัดแบบ Graphic Rating Scale ชนิด 5 คำตอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อความซึ่งบ่งถึงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้องจำนวน 20 ข้อ มีการให้คะแนนดังนี้

- ข้อความที่บ่งแสดงถึงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ทำเสมอ ๆ เป็นประจำ	ให้คะแนน	5
ทำบ่อย ๆ	"	4
ทำเป็นบางครั้ง	"	3
ทำนาน ๆ ครั้ง	"	2
ไม่เคยทำเลย	"	1

- ข้อความที่บ่งแสดงถึงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

ทำเสมอๆ เป็นประจำ	ให้คะแนน	1
ทำบ่อยๆ	"	2
ทำเป็นบางครั้ง	"	3
ทำนานๆ ครั้ง	"	4
ไม่เคยทำเลย	"	5

เครื่องมือส่วนที่ 4

แบบสำรวจสิ่งแวดล้อมอันเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วยการประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยกำหนดให้คะแนนสิ่งแวดล้อมดังนี้

กรณีที่ตัวแปรใดเป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมจะ ได้คะแนน 0

" ไม่ " 1

เครื่องมือส่วนที่ 5

แบบวัดและประเมินสภาวะสุขภาพผิวหนัง เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างและดัดแปลงขึ้นจากบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน สำหรับงานอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข และรายงานการป่วย ด้วยโรคผิวหนังของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วยลักษณะการประเมิน และระดับคะแนนดังนี้

(1) ลักษณะ และสภาพผิวหนังโดยทั่วไป

- ความสะอาด ส่วนผิวหนัง ผผ และ เล็บ

กรณีแต่ละส่วนสะอาดดี ให้คะแนนแต่ละส่วน	1 คะแนน
กรณีแต่ละส่วนไม่สะอาดให้คะแนน	0 คะแนน
- สภาพอันแสดงหรือบ่งถึงสุขภาพอันสมบูรณ์ของผิวหนัง

กรณีแต่ละส่วนมีสุขภาพสมบูรณ์ดีให้คะแนนแต่ละส่วน	1 คะแนน
กรณีแต่ละส่วนมีภาวะผิดปกติ ให้คะแนนแต่ละส่วน	0 คะแนน

(2) ลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง

เกลื้อน

ไม่เป็นโรค	ให้คะแนน	4	คะแนน
เริ่มเป็นเล็กน้อย จุดสองจุด	"	3	คะแนน
เป็นบริเวณกว้างขึ้น	"	2	คะแนน
เป็นทั่วตัว	"	1	คะแนน

ผื่นคันแพ้พิษ

ไม่เป็นโรค	ให้คะแนน	4	คะแนน
เริ่มเป็นเล็กน้อย	"	3	คะแนน
เป็นบริเวณกว้างขึ้นตามแขน ขา	"	2	คะแนน
เป็นผื่นคัน มีการอักเสบเรื้อรัง	"	1	คะแนน

หิด

ไม่เป็นโรค	ให้คะแนน	4	คะแนน
เริ่มเป็นเล็กน้อยบริเวณฝ่ามือ, เท้า	"	3	คะแนน
เป็นบริเวณกว้างขึ้นมีการอักเสบ	"	2	คะแนน

บวม คัน เป็นหนอง

เป็นทั่วตัว มีตุ่มอักเสบ เป็นหนอง

อาจมีใช้ร่วมด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ลิ้ว

ไม่เป็นโรค	ให้คะแนน 4	คะแนน
เริ่มเป็นเม็ดตุ่มแดง ไม่มีการอักเสบ	" 3	คะแนน
เป็นตุ่มนูน มีการอักเสบมากขึ้น	" 2	คะแนน
เป็นตุ่มอักเสบ มีถุงหนองใต้ผิวหนัง	" 1	คะแนน

พพอง

ไม่เป็นโรค	ให้คะแนน 4	คะแนน
เริ่มเป็นเล็กน้อย เป็นเม็ดพพองเล็กๆ	" 3	คะแนน
เป็นบริเวณกว้างขึ้น ลุกลามเป็นเม็ดพพองข้างในมีหนอง	" 2	คะแนน
เป็นตุ่มหนอง หัวแตกมีการอักเสบ	" 1	คะแนน
ติดเชื้อร่วมด้วย	" 1	คะแนน

กลาก

ไม่เป็นโรค	ให้คะแนน 4	คะแนน
เริ่มเป็นเล็กน้อยที่ศีรษะหรือตามตัว	" 3	คะแนน
เป็นบริเวณกว้าง เป็นแผ่นขุยกระจาย	" 2	คะแนน
เป็นทั่วตัว	" 1	คะแนน

โรคด่างขาว

ไม่เป็นโรค	ให้คะแนน 4	คะแนน
เริ่มเป็นเล็กน้อยบริเวณ	" 3	คะแนน
ผิวหนังจืด สองจุด	" 2	คะแนน
มีอาการมากขึ้น ลุกลามเป็นบริเวณกว้าง	" 1	คะแนน
เป็นตามตัวร่วมด้วย	" 1	คะแนน

3.3.5 เมื่อสร้างแบบสอบถามได้ตามลักษณะที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุม การวิจัยตรวจสอบ วิเคราะห์ และ เสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปหาความตรงและความเที่ยงดังนี้

3.3.5.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ การพยาบาล และทางการศึกษา เอกสัชศึกษา จำนวน 6 ท่านตรวจพิจารณาแสดงความคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบทดสอบให้เหมาะสม เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ

- (1) เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนังจำนวน 2 ท่าน
- (2) เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในงานอนามัยโรงเรียนจำนวน 2 ท่าน
- (3) เป็นนักสัชศึกษาผู้มีประสบการณ์ในการสอนสัชศึกษา ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 2 ท่าน

แบบสอบถามซึ่งได้รับการตรวจแก้ไขจากขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น หลังจากผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วได้นำไปทดสอบใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนราชวินิตมัธยม และโรงเรียนวัดประดู่ ในทรงธรรม จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน ทำการวิเคราะห์รายข้อ Item Analysis และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตลอดจนพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องทางภาษา เพื่อปรับปรุงแบบทดสอบให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3.3.5.2 การวิเคราะห์รายข้อ Item Analysis

แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพผิวหนัง ในแต่ละเรื่องได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- (1) หนดความรู้ วิเคราะห์ความยาก (Difficulty) โดยเรื่องลำดับคะแนนความรู้จากกระดาษคำตอบของนักเรียนจากสูงสุตมาต่ำสุด และคัดเลือกผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดลงมาร้อยละ 25 และต่ำสุดขึ้นมาร้อยละ 25 ถือเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ และหาค่าความยาก (P) และค่าอำนาจจำแนก (R) โดยใช้วิธีของ Chungteh-Fan โดยให้ได้ค่า p อยู่ระหว่าง .20 - .80 และค่า R มากกว่า .20 ขึ้นไป เมื่อทำการวิเคราะห์แล้วได้แบบทดสอบความรู้ที่มีค่า P และ R ตามต้องการ 20 ข้อ จาก 35 ข้อ
- (2) หนดทัศนคติ วิเคราะห์ค่าอำนาจการจำแนกของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำและนำค่ามัธยเลขคณิตของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ T-Test ที่มีค่าตั้งแต่ +2.00 ขึ้นไปจากการวิเคราะห์ได้คัดเลือกข้อความที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ได้ จำนวน 20 ข้อ จากแบบสอบถามทัศนคติทั้งหมด 40 ข้อ
- (3) หนดการปฏิบัติหลังจากนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม

มาพิจารณาปรับปรุง แก้ไข ข้อความ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ได้ข้อคำถามซึ่งมีคุณภาพตามต้องการ 20 ข้อ จากแบบสอบถามการปฏิบัติทั้งหมด 40 ข้อ

3.3.5.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

หลังจากการวิเคราะห์รายข้อเพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพตรงตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

(1) หมวดความรู้ ด้านสุขภาพผิวหนังหาค่าความเชื่อมั่นโดย ใช้สูตร KR 20 (Kuder Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.76

(2) หมวดทัศนคติ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธี Split-half ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

(3) หมวดการปฏิบัติ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธี Split-half ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

3.4 การดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยนำเสนอหนังสือจากคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลยังกองมัธยมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นโรงเรียนตัวแทนการศึกษาดังนี้

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี | เขตห้วยขวาง |
| 2. " บางกะปิ | เขตบางกะปิ |
| 3. " มัธยมวัดหนองแขม | เขตหนองแขม |

3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 3 โรงเรียน โดยขอความร่วมมือจากโรงเรียนจัดนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และทำการตรวจสอบสุขภาพผิวหนังตามวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสม ช่วงเวลาตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 50 นาทีหรือ 1 คาบเรียน ช่วงเวลาตรวจสอบสุขภาพและประเมินสภาวะสุขภาพผิวหนัง ใช้เวลาประมาณรายละ 5-10 นาที

3.4.3 ช่วงเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 10 มีนาคม - 30 มีนาคม 2531

3.4.4 แบบสอบถามและแบบประเมินภาวะสุขภาพผิวหนัง จากการตรวจสอบความเรียบร้อย ได้ทำการคัดเลือกแบบสอบถาม และแบบประเมินที่สมบูรณ์ เพื่อ

เนในการวิเคราะห์ข้อมูล ในลำดับต่อไป ได้แบบสอบถาม และแบบประเมินสภาวะสุขภาพทั้งสิ้น จำนวน 300 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือนักเรียนชาย 150 ชุด และนักเรียนหญิง 150 ชุด

3.5 การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละส่วน

3.5.2 สร้างและลงรหัสข้อมูล เพื่อนำไปประมวลผลการศึกษาค้นคว้าด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Packages for Social Sciences)

3.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติต่างๆ ตามลักษณะของข้อมูล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

3.5.3.1 อธิบายลักษณะโดยทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ อัตราร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าเฉลี่ย (Mean)

3.5.3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปรนำเสนอโดยสถิติ T(T-test) การวิเคราะห์ความผันแปร (Analysis of Variance) และไคร์-สแควร์ χ^2 -test (Chi Square test)

3.5.3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระหลายตัว นำเสนอโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน

4.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

4.1.1 ลักษณะของประชากร

4.1.2 สถานภาพครอบครัวของประชากร

4.1.3 กิจกรรมส่งเสริมการศึกษา ซึ่งประชากรได้รับจากครอบครัว

4.1.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งประชากรได้รับจากครอบครัว

4.2 สภาพสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว ด้านการดูแลสุขภาพ และสภาวะสุขภาพผิวหนังของประชากร

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม กับระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ และสภาวะสุขภาพผิวหนังของประชากร

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และสภาวะสุขภาพผิวหนังของประชากร

4.5 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพผิวหนังของประชากร

4.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

4.1.1 ลักษณะของประชากร

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เป็นเพศชาย และหญิง จำนวนเท่า ๆ กัน อย่างละ 150 คน สุ่มจากเขตการปกครอง ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก ของกรุงเทพมหานคร จากโรงเรียนสหศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นตัวแทนภายในเขตนั้น นักเรียนทุกคนกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สายสามัญ มีระดับอายุตั้งแต่ 14 ปี ถึง 19 ปี ระดับอายุโดยเฉลี่ย 16 ปี โดยในกลุ่มนักเรียนจากเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอก จะมีระดับอายุโดยเฉลี่ยสูงกว่าเขตอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 นักเรียนส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดถือศาสนาพุทธ จำนวนพี่น้องในครอบครัวมีตั้งแต่ 1 คนถึง 9 คน โดยเฉลี่ยใน 1 ครอบครัวจะมีบุตรประมาณ 4 คน ขณะศึกษานักเรียนส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบิดามารดา โดยจะพบว่านักเรียนในเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอกจะมีอัตราการอยู่ร่วมกับบิดามารดาสูง

สุด ค่าขนมที่นักเรียนได้รับขณะศึกษาตั้งแต่เดือนละ 200 บาท ถึง 2000 บาท จากการศึกษพบว่า นักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน ได้รับค่าขนมโดยเฉลี่ยสูงสุดประมาณ เดือนละ 943.23 บาท ในขณะที่นักเรียนในเขตชั้นนอกได้รับประมาณเดือนละ 533.20 บาท และมีความแตกต่างกันระหว่างแต่ละเขต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานสภาพทั่วไปของประชากรศึกษา

ลักษณะประชากร		เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
		กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
1.เพศ	ชาย	50.0	50.0	50.0	50.0	$F=124.07$ $P= 0.000$
	หญิง	50.0	50.0	50.0	50.0	
2.อายุ	$\bar{x}$	15.68	15.98	17.19	16.28	
	SD	0.68	0.71	0.74	0.96	
	N	98	100	100	298	
3.ศาสนา	พุทธ	98.0	94.0	99.0	97.0	
	คริสต์	1.0	0.0	1.0	0.7	
	อิสลาม	1.0	6.0	0.0	2.3	
4.จำนวนพี่น้อง						
	$\bar{x}$	3.58	3.84	4.23	3.88	$F= 2.78$
	SD	1.73	2.09	2.02	1.97	$P= 0.54$
	N	100	100	100	300	
5.บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยขณะศึกษา						
	บิดา	3.0	4.0	6.0	4.3	$\chi^2 = 40.26$
	มารดา	10.0	14.0	11.0	11.7	$P= .0002$

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บิดาและมารดา		51.0	55.0	74.0	60.0	
ญาติพี่น้อง		36.0	22.0	7.0	21.7	
อยู่หอ, วัด		0.0	0.0	2.0	0.3	
6. ค่าเฉลี่ยที่นักเรียนได้รับ						
รายเดือน	$\bar{X}$	943.23	735.90	533.20	736.75	F= 44.53
	SD	360.0	336.0	198.93	348.34	P= 0.000
	N	99	100	100	299	

4.1.2 สถานภาพครอบครัวของประชากร

จากการศึกษาลักษณะครอบครัวของประชากรพบว่าบิดามารดาของนักเรียนส่วนใหญ่ยังมีชีวิต และอยู่ร่วมกับนักเรียน ลักษณะการประกอบอาชีพของบิดาโดยส่วนใหญ่ รับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ และประกอบกิจการค้าขายส่วนตัว ซึ่งจะพบว่าในเขตกรุงเทพมหานคร นอก จะมีการประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรสูงสุด และมีความแตกต่าง ของอาชีพบิดาในแต่ละเขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 อาชีพของมารดาโดยส่วนมาก เป็นแม่บ้านและประกอบกิจการค้าขายส่วนตัว ในทำนองเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า ในเขตกรุงเทพมหานคร นอก มารดาประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรมากกว่าอีก 2 เขต และมีความแตกต่าง ของระดับอาชีพในแต่ละเขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ระดับการศึกษาของบิดาพบว่า โดยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และในเขตกรุงเทพมหานครชั้นกลางและชั้นนอก ยังมีประชาชนซึ่งอ่านหนังสือไม่ออก ร้อยละ 2.7 ในขณะที่ประชากรในเขตชั้นใน มีระดับการศึกษาสูงกว่า และ ไม่มีผู้อ่านหนังสือไม่ออกเลย ระดับการศึกษาของมารดาพบว่าโดยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และรองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา แต่ยังไม่พบอัตราการไม่รู้หนังสือของประชากรเพศหญิงทั้ง 3 เขต ประมาณร้อยละ 3.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยรายเดือนประมาณ 11,429 บาท โดยมีความแตกต่างในระหว่างเขตเพียงเล็กน้อย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานภาพครอบครัวของประชากร

ลักษณะประชากร	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
สถานภาพของบิดา					
ถึงแก่กรรม	7.0	10.0	10.0	9.0	χ^2
ยังมีชีวิตและอยู่ร่วมกัน	66.0	63.0	81.0	70.0	21.09
ยังมีชีวิตแต่แยกกันอยู่	26.0	27.0	6.0	19.7	P =
หย่าจากมารดา	1.0	0.0	3.0	1.3	0.0018
สถานภาพของมารดา					
ถึงแก่กรรม	1.0	5.0	6.0	4.0	χ^2
ยังมีชีวิตและอยู่ร่วมกัน	75.0	72.0	90.0	78.4	26.18
ยังมีชีวิตแต่แยกกันอยู่	23.0	23.0	3.0	16.3	P=
หย่าจากบิดา	1.0	0.0	3.0	1.3	0.0010
อาชีพของบิดา					
ถึงแก่กรรม ไม่มีอาชีพ	7.1	10.1	10.0	9.4	χ^2
เกษตรกร	4.1	10.2	27.0	13.4	
รับจ้าง	8.2	13.1	24.0	15.2	57.582
ค้าขาย กิจการส่วนตัว	41.8	21.2	16.0	26.3	P=
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	34.7	33.3	22.0	30.0	0.0001
ทำงานเอกชน	4.1	12.1	1.0	5.7	
อาชีพของมารดา					
ถึงแก่กรรม ไม่มีอาชีพ	1.0	5.0	6.0	4.0	
เกษตรกร	1.09	7.0	22.0	10.0	

ตารางที่ 2 (ต่อ) สถานภาพครอบครัวของประชากร

ลักษณะประชากร	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
รับจ้าง	3.0	3.0	15.0	7.0	$\chi^2 =$
ค้าขาย กิจการส่วนตัว	35.4	35.0	22.0	30.8	53.024
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	19.2	12.0	11.0	14.0	$P=0.00$
แม่บ้าน	37.4	36.0	24.0	32.4	
ทำงานเอกชน	3.0	2.0	0.0	1.7	
การศึกษาของบิดา					$\chi^2 =$
อ่านไม่ออก	0.0	2.0	6.0	2.7	45.931
อ่านออกไม่ได้เรียน	6.0	1.0	3.0	3.3	
จบประถมศึกษา	24.0	19.2	49.0	30.8	$P =$
มัธยมศึกษา	26.0	37.4	24.0	29.1	0.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	15.0	19.2	8.0	14.0	
ปริญญาตรี	20.0	17.2	6.0	14.4	
สูงกว่าปริญญาตรี	9.0	4.0	4.0	5.7	
การศึกษาของมารดา					$\chi^2 =$
อ่านไม่ออก	3.0	3.0	5.0	3.7	21.091
อ่านออกไม่ได้เรียน	3.0	2.0	2.0	2.3	
จบประถมศึกษา	35.0	47.0	59.0	47.0	$P =$
มัธยมศึกษา	28.0	28.0	21.0	25.7	0.0491
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11.0	12.0	3.0	8.7	
ปริญญาตรี	7.0	6.0	9.0	10.7	
สูงกว่าปริญญาตรี	3.0	2.0	1.0	2.0	

ตารางที่ 2 (ต่อ) สถานสภาพครอบครัวของประชากร

ลักษณะประชากร	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
รายได้ของครอบครัวรายเดือน					$F = 0.904$
ส่วนเฉลี่ย($\bar{x}$)	11,429	12,510	10,143	11,429	$P =$
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	88.83	133.67	118.81	115.50	0.004

4.1.3 กิจกรรมส่งเสริมการศึกษาซึ่งนักเรียนได้รับจากครอบครัว

กิจกรรมส่งเสริมการศึกษา ซึ่งครอบครัวส่งเสริมสนับสนุนมากที่สุดคือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยให้ความนิยมสูงถึงร้อยละ 93 รองลงมาคือมีการดูแลเอาใจใส่อบรมสั่งสอนบุตรด้วยตนเองร้อยละ 91.3 และให้ความสนใจในการพานักเรียนไปท่องเที่ยวชมนิทรรศการต่างๆ ร้อยละ 68.0 จะเห็นได้ว่าบิดามารดาในเขตกรุงเทพฯ ให้ความสนใจในการแนะนำรายการโทรทัศน์แก่นักเรียนน้อยที่สุดทั้ง 3 เขตคือมีเพียงร้อยละ 12.0 เท่านั้น

ตารางที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการศึกษา ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับจาก
ครอบครัว

กิจกรรมส่งเสริมการศึกษา	เขตการศึกษา			รวม ร้อยละ
	กทม.ชั้นใน	ชั้นกลาง	ชั้นนอก	
1. บิดามารดาสันับสนุนให้ใช้เวลาว่าง เป็นประโยชน์ เช่น ทำงานอดิเรก	93.0	92.0	94.0	93.0
2. บิดามารดาดูแลเอาใจใส่อบรม สั่งสอนด้วยตนเอง	94.0	88.0	92.0	91.3
3. บิดามารดาพาไปชมนิทรรศการ หรือท่องเที่ยว	73.0	69.0	68.0	70.0
4. บิดามารดาสันับสนุนให้เข้าร่วม กิจกรรมในโรงเรียน เช่น เข้าร่วม ชมรมต่างๆ ในโรงเรียน	61.0	65.0	60.0	62.0
5. จัดซื้อหนังสือสารคดี วิชาความรู้ และสนับสนุนให้อ่านหนังสือเสมอ	68.0	57.0	51.0	58.7
6. ส่งเสริมให้นักเรียนพบปะผู้มีความรู้ ทางวิชาการ	52.0	45.0	47.0	48.0
7. บิดามารดาจัดหาครูสอนพิเศษเพิ่ม เติม หรือให้เรียนพิเศษที่โรงเรียน	59.0	45.0	21.0	41.7
8. สนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมชมรม ภายนอกโรงเรียน เช่น สมาคม YMCA	33.0	25.0	18.0	25.3
9. บิดามารดาแนะนำรายการโทรทัศน์ ที่ส่งเสริมความรู้	13.0	11.0	12.0	12.0

4.1.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งนักเรียนได้รับจากครอบครัว

ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งของภายในบ้าน เป็นกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมและสุขภาพอนามัย ซึ่งนักเรียนทั้ง 3 เขต กรุงเทพฯ ได้รับมากที่สุดอันดับรองลงมาคือ การรักษาความสะอาด บัดกวาด เช็ดถูบ้าน ทุกวัน บิดามารดามีสุขภาพแข็งแรง เป็นตัวอย่างในการรักษาภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพในอันดับต่อมา รวมถึงความใกล้ชิด ความเอาใจใส่ในการให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพของมารดา จะเห็นได้ว่ามารดาในเขตกรุงเทพฯ ขึ้นนอกถึงร้อยละ 75 จัดเตรียมอาหารเข้าให้นักเรียนรับประทานก่อนไปโรงเรียน ในขณะที่มารดาในเขตชั้นกลาง และชั้นใน ทำกิจกรรมนี้เพียงร้อยละ 54 เท่านั้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยในอันดับต่ำสุดคือ การกำหนดเวลาพักผ่อนให้นักเรียนอย่างเพียงพอทุกวัน ซึ่งมีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น สำหรับการกระทำกิจกรรมประเภทนี้ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่นักเรียนได้รับจากครอบครัว

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	เขตการศึกษา			รวม
	ใน	กลาง	นอก	
1. สิ่งของภายในบ้านอยู่เป็นระเบียบเรียบร้อย	95.0	92.0	93.0	93.3
2. กวาดถู ทำความสะอาดบ้านทุกวัน	84.0	96.0	88.0	89.3
3. บิดามารดามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์	92.0	92.0	84.0	89.3
4. มารดาดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ	92.0	80.0	83.0	85.0
5. สนับสนุนให้ออกกำลังกายเล่นกีฬาเป็นประจำ	87.0	85.0	78.0	83.3

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	เขตการศึกษา			รวม
	ใน	กลาง	นอก	
6.มารดาจัดเตรียมอาหารเข้า ให้รับประทานทุกวัน	54.0	54.0	75.0	61.0
7.มารดาพาไปพบแพทย์หรือ ทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	54.0	47.0	33.0	44.7
8.บิดามารดา ไม่สูบบุหรี่	27.0	36.0	33.0	32.0
9.บิดามารดา ไม่ดื่มสุรา	27.0	37.0	31.0	31.7
10.บิดามารดา พาชมนิทรรศการ ด้านสุขภาพอนามัย	14.0	7.0	7.0	9.3
11.บิดามารดา จัดตารางการพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และดำเนินการอย่างเข้มงวด	14.0	6.0	7.0	9.0

4.2 สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพ ระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ

และสภาวะสุขภาพพื้นฐานของประชากร

4.2.1 สภาวะแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียน

4.2.1.1 สภาพสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพของที่พักอาศัย

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 61 ของลักษณะ
บ้านตั้งอยู่บริเวณที่สูงน้ำไม่ท่วม มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีสภาพเป็นพื้นที่ลุ่มน้ำท่วมขังตลอด
ปี ร้อยละ 61 มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว ในเขตกรุงเทพฯ ชั้นในและชั้นกลางจะมีลักษณะของชุมชน
ที่ปะปนอยู่กับสถานบริการประเภทต่างๆ มากกว่าในเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอก ซึ่งมักจะเป็น
บ้านเดี่ยวและติดกับแหล่งเกษตรกรรมมากกว่า ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สภาพแวดล้อม และลักษณะที่พิกอาศัยของประชากร

สภาพสิ่งแวดล้อม	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
1.สภาพพื้นที่บ้าน					
เป็นที่สูงน้ำไม่ท่วม	66.0	66.0	51.0	61.0	$\chi^2 =$
เป็นที่ราบน้ำขัง เป็นระยะสั้นๆ	27.0	33.0	42.0	34.0	10.611
เป็นที่ลุ่มน้ำขังตลอดปี	7.0	1.0	7.0	5.0	$P =$
					0.0313
2.ลักษณะบ้าน					
เรือนแถวไม้ไม่มีบริเวณบ้าน	3.0	1.0	2.0	2.0	$\chi^2 =$
บ้านเดี่ยวไม่มีบริเวณบ้าน	8.1	4.0	3.0	5.0	57.399
ตึกแถวไม่มีบริเวณบ้าน	18.2	6.0	3.0	9.0	$P =$
เรือนแถวไม้มีบริเวณบ้าน	4.0	2.0	6.0	4.0	0.00
บ้านเดี่ยวไม้มีบริเวณบ้าน	44.4	60.0	79.0	61.2	
ตึกแถวมีบริเวณบ้าน	7.1	10.0	5.0	7.4	
TOWN HOUSE	15.2	9.0	2.0	8.7	
แฟลต	0.0	8.0	0.0	2.7	
3.ลักษณะชุมชน					$\chi^2 =$
เป็นเขตที่อยู่อาศัยบนร้านค้า	84.0	80.0	29.0	64.3	115.434
เขตโรงงานอุตสาหกรรม	4.0	1.0	9.0	4.7	$P =$
อยู่ใกล้วัด ตลาดสด	6.0	9.0	13.0	9.3	0.0001
อยู่ในแหล่งเกษตรกรรม	1.0	7.0	48.0	18.7	
เขตชุมชนแออัด	5.0	3.0	1.0	3.0	

4.2.1.2 การจำกัดขยะ สิ่งปฏิกูล การควบคุมสัตว์ และ แมลงนำโรค

จากการศึกษาพบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่ ในเขตกรุงเทพฯ มีการกำจัดขยะ โดยการเก็บรวบรวมและมีรถขนขยะมาเก็บร้อยละ 64 รองลงมาคือการเก็บรวบรวมขยะและนำไปเผาร้อยละ 30.3 โดยพบว่า ในเขตกรุงเทพฯ ชี้นอกนิคมใช้วิธีการนี้สูง ถึงร้อยละ 56 ครัวเรือน ส่วนใหญ่มีท่อระบายน้ำทั้งในบริเวณบ้านและไม่เกิดการท่วมขังของน้ำ จะเห็นได้ว่าในเขตกรุงเทพฯ ชี้นอกนิคมกำจัดน้ำทั้งโดยการปล่อยน้ำทั้งในบริเวณบ้าน หรือทั้งน้ำใช้ลงคลอง หนองบึง ในอัตราร้อยละ 36.0 และ 16.0 ซึ่งแตกต่างจากเขตชั้นกลางและชั้นใน ซึ่งพบว่าใช้วิธีการทั้งสองในอัตราที่น้อยกว่า การป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคของครัวเรือนในเขตกรุงเทพฯ พบว่าในเขตกรุงเทพฯ ชั้นในและชั้นกลางมีการป้องกัน โดยการติดมุ้งลวดทุกห้องสูงสุดถึงร้อยละ 83 และ 75 ตามลำดับในขณะที่ครัวเรือนในเขตกรุงเทพฯ ชี้นอกนิคมใช้วิธีกางมุ้งนอกมากกว่าถึงร้อยละ 58 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การกำจัดขยะ น้ำทิ้ง สิ่งปฏิกูล และการป้องกันสัตว์ และแมลงนำโรค

สภาพสิ่งแวดล้อม	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
1.การกำจัดขยะ					
ทิ้งขยะในที่ว่างใกล้บ้าน	2.0	5.0	3.0	3.3	$\chi^2 = 65.61$ $P = .0000$
ทิ้งขยะลงคลอง	0.0	3.0	4.0	2.3	
เก็บรวบรวมแล้วมีรถมาเก็บ	90.0	65.0	37.0	64.0	
เก็บรวบรวมแล้วเผา	8.0	27.0	56.0	30.3	
2.การกำจัดน้ำทิ้ง					
มีท่อระบายน้ำทิ้ง ไม่มีน้ำขัง	92.0	84.0	45.0	73.7	$\chi^2 = 69.588$ $P = 0.00$
ในบริเวณบ้าน					
มีท่อระบายน้ำ แต่ยังมีน้ำท่วมขัง	2.0	2.0	3.0	2.3	
ไม่มีท่อระบายน้ำทั้งน้ำใช้	5.0	12.0	36.0	17.7	
ในบริเวณบ้าน					
ทิ้งน้ำใช้ลงคลอง	1.0	2.0	16.0	6.3	
3.ลักษณะส้วมและห้องน้ำ					
มีส้วมและห้องน้ำในบ้าน	99.0	98.0	82.0	93.0	$\chi^2 = 35.456$ $P = .0000$
ใช้ส้วมร่วมกับเพื่อนบ้าน	1.0	1.0	5.0	2.7	
นอกที่อยู่อาศัย					
อาบน้ำในคลอง	0.0	0.0	13.0	4.3	

ตารางที่ 6 การกำจัดขยะ น้ำทิ้ง สิ่งปฏิกูล และการป้องกันสัตว์ และแมลงนำโรค

สภาพสิ่งแวดล้อม	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
4.การป้องกันแมลงนำโรค					
ติดมุ้งลวดทุกห้อง	83.0	75.0	27.0	61.7	χ^2 $X = 109.512$ $P = .0000$
ติดมุ้งลวดเฉพาะห้องนอน	13.0	12.0	11.0	12.0	
ไม่มีมุ้งลวด แต่กางมุ้งนอน	3.0	13.0	58.0	24.7	
ไม่กางมุ้งแต่ฉีดยาป้องกันก่อนนอน	0.0	0.0	4.0	1.3	
ไม่ป้องกัน	1.0	0.0	0.0	0.3	

4.2.1.3 ปัญหาสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาความผิดปกติ หรืออาการเริ่มแรกซึ่งสามารถทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ในชีวิตประจำวันของนักเรียนพบว่า นักเรียนโดยส่วนใหญ่ เริ่มมีอาการผิดปกติทางสภาวะจิตใจ คือมีความรู้สึกหงุดหงิดไม่สบายสูงสุดถึงร้อยละ 84 เกิดความเครียดสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันร้อยละ 81 มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำร้อยละ 56.7 และมีอาการแสดงถึงความผิดปกติทางด้านสุขภาพ โดยปรากฏอาการเวียนศีรษะ และหรือมีอาการคลื่นไส้ร้อยละ 47 จะเห็นได้ว่านักเรียนในเขตกรุงเทพฯชั้นนอก ปรากฏอาการดังกล่าวน้อยกว่า และอาการดังกล่าวปรากฏสูงสุดในเขตกรุงเทพฯชั้นใน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัญหาสุขภาพซึ่ง เกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ความผิดปกติด้านสุขภาพ	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบ ทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
ความหงุดหงิด ไม่สบาย	86.0	85.0	81.0	84.0	χ^2 $X = 7.79$ $P = 0.099$
ความเครียด ซึ่ง เกิดขึ้น สม่ำเสมอ	90.0	81.0	72.0	81.0	χ^2 $X = 12.76$ $P = .047$
ความอ่อนเพลียทางร่างกาย ซึ่ง เกิดขึ้นเป็นประจำ	77.0	53.0	50.0	56.7	χ^2 $X = 6.79$ $P = 0.147$
เวียนศีรษะ และหรือมีอาการ คลื่นไส้	52.0	50.0	39.0	47.0	χ^2 $X = 15.00$ $P = .0047$

4.2.1.4 การสัมผัส หรือ ได้รับมลภาวะทางสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ร่างกายของนักเรียน

จากการศึกษาปัญหามลภาวะ ซึ่งนักเรียนสัมผัสในชีวิตประจำวัน พบว่า
มลภาวะซึ่งทำความเดือดร้อนและก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดคือ คิวคันดำจากท่อไอเสียรถยนต์
ปรากฏปัญหาร้อยละ 74.7 ความหนาแน่นทางด้านประชากรเป็นปัญหาระดับรองลงมา โดย
เฉพาะในเขตกรุงเทพฯ ชั้นในและชั้นกลาง พบปัญหาทางด้านประชากรสูงถึงร้อยละ 75.0
และ 71.0 ตามลำดับ ในขณะที่ในเขตชั้นนอกพบปัญหานี้ในระดับที่น้อยกว่า และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ปัญหามลภาวะด้านฝุ่นละออง น้ำครำ น้ำเน่า
เสียงดังผิดปกติซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำ กลิ่นเหม็นจากแหล่งต่างๆ ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิต

ตามปกติของนักเรียนรวมทั้ง เขม่าควันจากโรงงานอุตสาหกรรมเกิดปัญหา ในระดับต่ำสุด ร้อยละ 10.6 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 มลภาวะทางสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพร่างกาย ของนักเรียน ในชีวิตประจำวัน

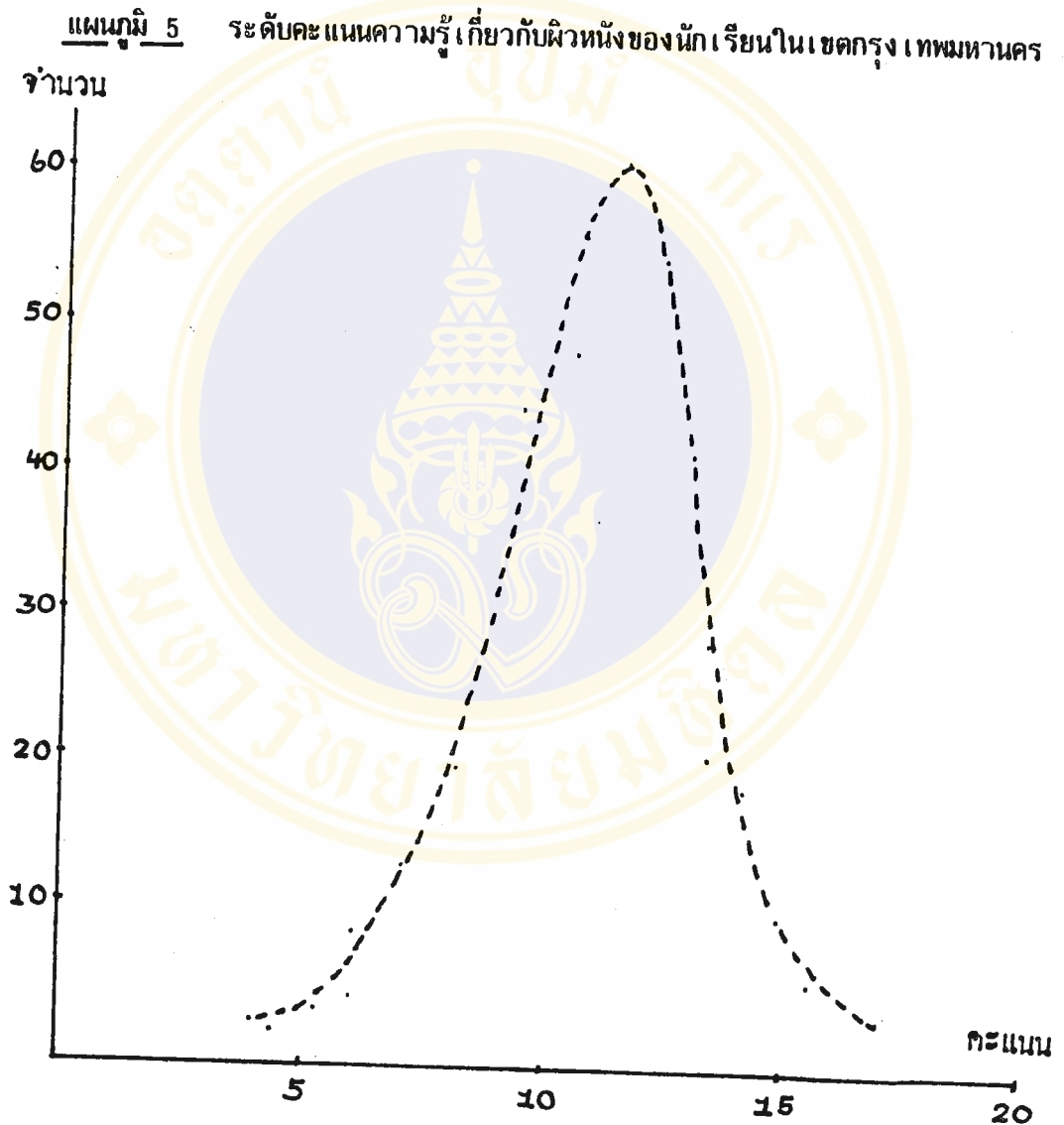
มลภาวะในชีวิตประจำวัน	เขตการศึกษา			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน	กลาง	นอก		
ควันดำจากท่อไอเสียรถยนต์	82.0	74.0	68.0	74.7	χ^2 $X= 9.00$ $P= 0.06$
ความหนาแน่น เบียดเสียดของประชากร	75.0	71.0	47.0	64.3	χ^2 $X= 32.82$ $P= 0.00$
ฝุ่นละออง	55.0	69.0	66.0	63.3	χ^2 $X= 9.19$ $P= 0.05$
น้ำคร่ำ น้ำเน่าเสีย	21.0	32.0	53.0	35.4	χ^2 $X= 24.94$ $P= 0.00$
เสียงดังผิดปกติ ซึ่ง เกิดขึ้นเป็นประจำ	34.0	31.0	34.0	33.0	χ^2 $X= 0.30$ $P= 0.98$
กลิ่นเหม็น	16.0	18.0	27.0	20.3	χ^2 $X= 5.49$ $P= 0.23$
เขม่าควันไฟจากโรงงานอุตสาหกรรม	8.0	10.0	14.0	10.6	χ^2 $X= 2.63$ $P= 0.62$

ตารางที่ 9 ตารางสรุปสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขต กทม.

สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	คะแนน	เขตการศึกษา						รวม	การทดสอบทางสถิติ	
		กทม.ชั้นใน		กลาง		นอก				
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$		SD
สภาพสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย	8	6.65	1.61	7.07	1.02	7.05	1.06	6.92	1.27	$\chi^2 = 13.8$ $P = 0.007$
การกำจัดขยะ	8	7.24	1.30	6.88	1.21	6.08	1.47	6.73	1.41	$\chi^2 = 40.73$ $P = 0.00$
ปัญหาสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม	8	2.14	2.33	2.60	2.48	3.12	2.49	2.62	2.46	$\chi^2 = 8.58$ $P = 0.07$
มลภาวะทางสิ่งแวดล้อม	8	3.75	2.04	2.99	2.03	3.27	2.45	3.33	2.20	$\chi^2 = 12.31$ $P = 0.01$
รวมคะแนนสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	32	19.87	5.18	19.57	4.65	19.52	5.66	19.65	5.16	$\chi^2 = 2.03$ $P = 0.72$

4.2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับผิวหนัง

จากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้ต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน คะแนนความรู้โดยเฉลี่ย 10.88 คะแนน ดังแสดงการกระจายของระดับความรู้ในแผนภูมิที่ 5



กราฟแสดงการกระจายของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียน

เมื่อเปรียบเทียบในรายละเอียดแต่ละหมวดความรู้ สำหรับนักเรียนแต่ละโรงเรียน ซึ่งเป็นตัวแทนเขตการศึกษา แล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละเขตการศึกษา ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

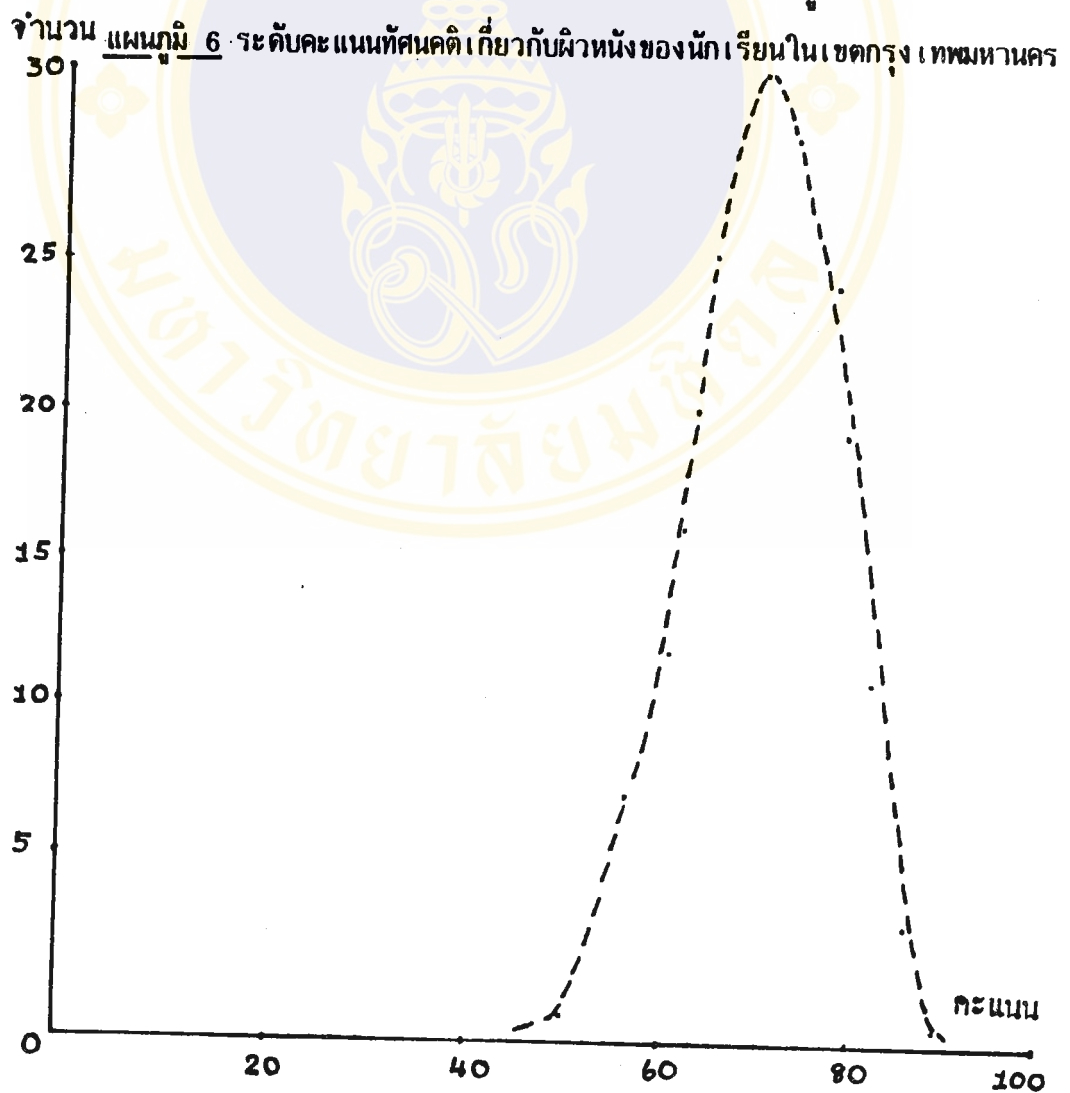
ตารางที่ 10 ระดับความรู้เกี่ยวกับผิวหนัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

หมวดความรู้	คะแนนเต็ม	รวม		เขตการศึกษา						การทดสอบทางสถิติ
				กทม.ชั้นใน		กทม.ชั้นกลาง		กทม.ชั้นนอก		
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1.ผิวหนัง หน้าที่และความสำคัญ	2	0.88	0.65	0.87	0.63	0.86	0.61	0.92	0.72	F=0.238 P=.7880
2.สาเหตุและสิ่งก่อโรคผิวหนัง	8	3.81	1.47	3.83	1.46	3.72	1.39	3.89	1.56	F=0.341 P=.7108
3.การป้องกันและควบคุมโรคผิวหนัง	7	4.83	1.06	4.95	1.04	4.62	1.08	4.92	1.05	F=2.96 P=.0531
4.ผลต่อสุขภาพร่างกายและการแก้ไข	3	1.36	0.82	1.22	0.77	1.48	0.85	1.40	0.81	F=0.65
รวมคะแนนความรู้	20	10.88	2.28	10.87	2.23	10.68	2.21	11.10	2.40	F=0.84 P=.4295

4.2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาผิวหนัง

4.2.3.1 พฤติกรรมด้านทัศนคติ

พฤติกรรมด้านทัศนคติเกี่ยวกับผิวและการดูแลผิวหนังของนักเรียนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ 70.17 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบรายละเอียดในหมวดทัศนคติแล้วพบว่า ทัศนคติในด้านการเรียนรู้ สุขศึกษา การดูแลผิวหนังปกติ และการรักษาโรคผิวหนังสำหรับนักเรียน ในแต่ละเขตการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทัศนคติด้านการดูแลผิวหนังที่เป็นโรคนั้นพบว่ามีความแตกต่างในระดับคะแนนทัศนคติในแต่ละเขตการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอกมีระดับคะแนนสูงกว่าเขตชั้นกลางและชั้นใน ดังแสดงในตารางที่ 11 และแสดงการกระจายของระดับคะแนนในแผนภูมิที่ 6



กราฟแสดงการกระจายของระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนังของนักเรียน

ตารางที่ 11 คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนัง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน
เขตกรุงเทพมหานคร

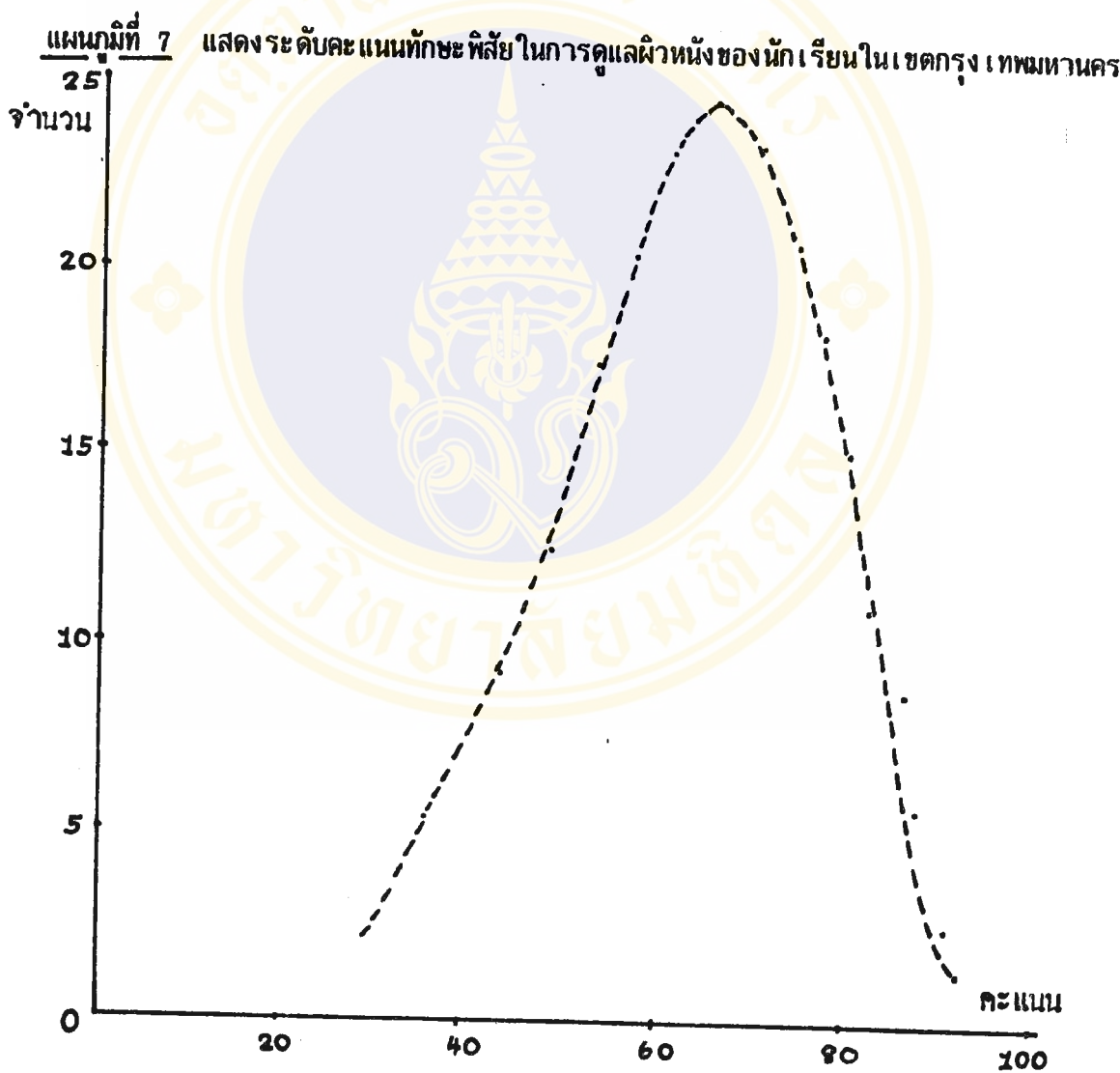
หมวดทัศนคติ	จำนวน		กทม.		กทม.ชั้นใน		กทม.ชั้นกลาง	
	ข้อ	คะแนน	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
การเรียนรู้สุขศึกษา	4	20	15.84	1.93	15.82	2.00	15.95	2.00
การดูแลผิวหนังปกติ	7	35	24.66	2.53	24.60	2.60	24.59	2.42
การดูแลผิวหนังที่เป็นโรค	6	30	20.34	2.29	19.98	2.23	20.00	2.40
การรักษาโรคผิวหนัง	3	15	9.31	1.93	9.41	1.87	9.17	1.70
รวมคะแนนหมวดทัศนคติ ในการดูแลผิวหนัง	20	100	70.17	5.24	69.82	5.05	69.72	5.46

ตารางที่ 11 (ต่อ)

หมวดทัศนคติ	จำนวน		กทม.		กทม.ชั้นนอก		การทดสอบทางสถิติ
	ข้อ	คะแนน	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การเรียนรู้ศึกษา	4	20	15.84	1.93	15.76	1.79	F=0.251 P=0.777
การดูแลผิวหนังปกติ	7	35	24.66	2.53	24.80	2.67	F=0.212 P=0.808
การดูแลผิวหนังที่เป็นโรค	6	30	20.34	2.29	21.05	2.08	F=7.4241 P=0.000
การรักษาโรคผิวหนัง	3	15	9.31	1.93	9.36	2.20	F=0.4269 P=0.6529
รวมคะแนนหมวดทัศนคติในการดูแลผิวหนัง	20	100	70.17	5.24	70.97	5.17	F=1.7601 P=0.1738

4.2.3.2 พฤติกรรมทักษะพิสัย

พฤติกรรมทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัว ในการดูแลผิวหนัง ของนักเรียน จากการศึกษาพบว่านักเรียนมีคะแนนการปฏิบัติต่อผิวหนังอยู่ ในระดับปานกลาง ค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนต่ำสุด 24 คะแนนและสูงสุด 89 คะแนนระดับคะแนนเฉลี่ย 69.64 คะแนน รานนิยม 71 คะแนน ดังแสดงรายละเอียดการกระจายของคะแนนทักษะพิสัย ใน แผนภูมิที่ 7



กราฟแสดงการกระจายของระดับคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียน

เมื่อเปรียบเทียบรายละเอียดในแต่ละหมวดการปฏิบัติของนักเรียนแต่ละโรงเรียน ซึ่งเป็นตัวแทนในการศึกษาแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในคะแนนการปฏิบัติทุกหมวดในแต่ละเขตการศึกษา ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงระดับคะแนนพฤติกรรมทักษะพิสัย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน

ปลาย ในแต่ละเขตการศึกษาในกรุงเทพมหานคร

หมวดการปฏิบัติ	จำนวน		รวม		ชั้นใน		ชั้นกลาง		ชั้นนอก		การทดสอบทางสถิติ
	ข้อ	คะแนน	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การดูแลผิวหนังปกติ	6	30	20.93	2.77	21.10	3.15	20.68	2.67	21.02	2.45	F=0.6448
											0.5255
การป้องกันโรคผิวหนัง	7	35	26.08	3.39	26.32	3.73	25.75	3.43	26.17	2.99	F=0.7549
											0.4710
การรักษาและความคุ้มครองโรค	6	30	22.91	3.04	22.96	2.97	23.04	3.45	22.74	2.67	F=0.2590
											0.7720
ความเข้าใจโรคผิวหนัง	2	10	8.85	1.37	8.40	1.42	8.61	1.37	8.74	1.31	F=1.5637
			58								0.211
รวมทั้งหมด	20	100	69.64	7.14	70.37	7.28	69.27	6.82	69.30	7.32	F=0.7683
											0.464

4.2.4 สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน

4.2.4.1 ความสะอาดของเสื้อผ้า

นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 98.3 สวมใส่เสื้อผ้าสะอาดดี มีเพียงส่วนน้อย ที่ไม่ได้คะแนนความสะอาด คิดเป็นร้อยละ 1.7 อาจเนื่องจากนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาเข้าสู่ระยะวัยรุ่น ให้ความสนใจความสวยงามจึงให้ความสำคัญแก่การรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าในระดับดี

4.2.4.2 ความสะอาดของผิวหนัง ผม และ เล็บ

คะแนนความสะอาดโดยรวม พบว่านักเรียนดูแลรักษาความสะอาดของทั้งผิวหนัง ผม และ เล็บอยู่ในเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 68.3 ส่วนนักเรียนที่มีปัญหาเรื่องความสะอาดของผิวหนัง หรือผมหรือเล็บเท่านั้นมีประมาณร้อยละ 30.7 นักเรียนที่มีปัญหาความสะอาดของทั้งผิวหนัง และผม หรือเล็บ มีประมาณร้อยละ 0.7 และนักเรียนที่ไม่ได้รับคะแนนความสะอาดเลยมีประมาณร้อยละ 0.3

ตารางที่ 13 คะแนนความสะอาดของเสื้อผ้า ผิวหนัง ผม และ เล็บ

หมวดการวัด	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ความสะอาดของเสื้อผ้า			
สะอาดดี	1	294	98.3
ไม่สะอาด	0	6	1.7
ความสะอาดของผิวหนังผมและ เล็บ			
สะอาดทุกส่วน	3	205	68.3
สะอาดเพียง 2 ส่วน	2	92	30.7
สะอาดเพียง 1 ส่วน	1	2	0.7
ไม่สะอาดเลย	0	1	0.3

4.2.4.3 ความสมบูรณ์ของผิวหนัง

นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 81.3 มีผิวหนังแข็งแรงสมบูรณ์ดี มีเพียงร้อยละ 18.7 มีผิวแห้งลอก เป็นขุย หยาบ ไม่นุ่มนวล ส่วนผมและเล็บนั้นเกือบทั้งหมดมีสุขภาพของผมและเล็บอยู่ในเกณฑ์ที่ดีคิดเป็นร้อยละ 99.3 และ 96 เมื่อรวมคะแนนความสมบูรณ์ของอวัยวะทั้ง 3 แล้วพบว่านักเรียนจำนวนร้อยละ 77.7 มีผิวหนังผม และเล็บสมบูรณ์ดีร้อยละ 21.0 มีผิวหนังและหรือผม หรือเล็บอยู่ในเกณฑ์สมบูรณ์ และมีเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้นที่มีปัญหาไม่สมบูรณ์ใน 2 อวัยวะ

ตารางที่ 14 คะแนนความสมบูรณ์ของผิวหนัง ผม และ เล็บ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

หมวดการวัด	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ผิวหนัง ผม และ เล็บสมบูรณ์	3	233	77.7
ผิวหนัง และหรือผม หรือเล็บสมบูรณ์	2	63	21.0
ผิวหนัง หรือผม หรือเล็บสมบูรณ์	1	4	1.3

4.2.4.4 ลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง

จากการศึกษาลักษณะการเป็นโรคผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีนักเรียนจำนวนถึงร้อยละ 74 มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพผิวหนัง โรคที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ โรคผิวหนัง พบว่ามีนักเรียนทั้งหญิงชาย ที่เป็นสิ่วร้อยละ 63.3 ในจำนวนนี้เริ่มเป็นสิ่วโดยยัง ไม่มีการลุกลามอักเสบติดเชื้อร้อยละ 58 ร้อยละ 5.4 เป็นโรคผิวหนังที่มีการอักเสบลุกลามมาก โรคผิวหนังที่ก่อเกิดปัญหาอันดับรองลงมาคือ โรคผื่นคัน แพ้พิษ และโรคคางขาว ซึ่งพบการเป็นโรคในอัตราเท่ากันคือร้อยละ 22 และอาการของโรคที่ปรากฏเป็นอาการในระยะแรก โรคพุพอง เป็นโรคผิวหนังที่พบอันดับต่อมาประมาณร้อยละ 3.1 โรคเกลื้อน กลาก พบในจำนวนน้อยประมาณร้อยละ 1 และ 0.7 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ลักษณะการเป็นโรคผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขต กรุงเทพมหานคร

ลักษณะการเป็นโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ลีว		
- ไม่เป็นโรค	110	36.7
- เริ่มเป็นเม็ดคุ่มแดง ไม่มีการอักเสบ	174	58.0
- เป็นคุ่มนูน เป็นหนองมีการอักเสบ	14	4.7
- เป็นคุ่มอักเสบ มีหนองใต้ผิวหนัง	2	0.7
2. โรคคางขาว		
- ไม่เป็นโรค	264	88.0
- เริ่มเป็นจุดดวงขาว บริเวณผิวหนังจุดสองจุด	34	11.3
- เป็นดวงขาว ลุกลามกว้างบริเวณใบหน้า	1	0.3
- เป็นดวงขาวจำนวนมาก กระจายตามตัว	1	0.3
3. ผื่นคัน แพ้พิษ		
- ไม่เป็นโรค	264	88.0
- เริ่มเป็นเล็กน้อย	35	11.7
- เป็นบริเวณกว้างตามแขนขา	1	0.3
4. พุพอง		
- ไม่เป็นโรค	290	96.7
- เริ่มเป็นเล็กน้อย เป็นเม็ดพุพองเล็กๆ	8	2.7
- เป็นคุ่มพองตามแขนขา มีการอักเสบ มีหนองภายใน	1	0.3
- เป็นคุ่มหนองหัวแตก มีการอักเสบ ติดเชื้อตามแขนขา	1	0.3

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลักษณะการเป็นโรค	จำนวน	ร้อยละ
5. เกือบ		
- ไม่เป็นโรค	297	99.0
- เริ่มเป็นเล็กน้อยจุดสองจุดบริเวณใบหน้า	3	1.0
6. กลาง		
- ไม่เป็นโรค	298	99.3
- เริ่มเป็นเล็กน้อย บริเวณลำตัว	2	0.7
7. หิด		
- ไม่เป็นโรค	300	100.0
8. เหา		
- ไม่เป็นโรค	300	100.0

จากการศึกษาความแตกต่างในลักษณะการเป็นโรคผิวหนังของนักเรียน ในแต่ละเขตการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างของการเกิดโรคผิวหนังของนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคผิวหนังประมาณร้อยละ 74.3 โดยในรายละเอียดแต่ละโรคพบว่า นักเรียนในเขตกรุงเทพฯ ชั้นใน มีอาการของโรคผื่นคัน แพ้พิษสูงกว่า นักเรียนในเขตกรุงเทพฯ ชั้นกลาง และชั้นนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 และนักเรียนในเขตกรุงเทพฯ ชั้นกลางพบอาการของโรคคางทูมสูงกว่าเขตชั้นใน และชั้นกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง เปรียบเทียบระหว่างนักเรียน

3 เขตการศึกษาในกรุงเทพมหานคร

ลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง	เขตการศึกษากรุงเทพมหานคร			ร้อยละ	การทดสอบทางสถิติ
	๕.1 ชั้นใน	๕.2 ชั้นกลาง	๕.3 ชั้นนอก		
นักเรียนเป็นโรคผิวหนัง	71.0	76.0	76.0	74.3	χ^2 $X= 3.0400$ $P= 0.5512$
ลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง ผิว	61.0	65.0	64.0	63.4	χ^2 $X= 6.4078$ $P= 0.3795$
ผื่นคันแพผ	20.0	7.0	9.0	12.0	χ^2 $X=12.0205$ $P= 0.0167$
ต่างขาว	6.0	21.0	9.0	11.9	χ^2 $X=18.1965$ $P= 0.0058$
พุดอง	7.0	0.0	3.0	3.3	χ^2 $X= 9.0051$ $P= 0.1733$
ยี่ เกลอน	1.0	1.0	1.0	1.0	χ^2 $X= 0.0000$ $P= 1.0000$
กลาก	2.0	0.0	0.0	0.0	χ^2 $X= 4.0265$ $P= 0.1335$
หิด เทา	0.0	0.0	0.0	0.0	

ตารางที่ 17 ตารางสรุป ระดับคะแนนสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ
และสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

หมวดการวัด	เขตการศึกษา						รวม		การทดสอบทางสถิติ
	กทม.ชั้นใน		กลาง		นอก				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	19.87	5.18	19.57	4.65	19.52	5.66	19.65	5.16	F = 2.03 P = 0.72
ความรู้เกี่ยวกับผิวหนัง	10.87	2.23	10.68	2.21	11.10	2.40	10.88	2.28	F = 0.84 P = 0.42
ทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนัง	69.82	5.05	69.72	5.46	70.97	5.17	70.17	5.24	F = 1.72 P = 0.17
การปฏิบัติในการดูแลผิวหนัง	70.37	7.28	69.27	6.82	69.30	7.32	69.64	7.14	F = 0.76 P = 0.46
สภาวะสุขภาพผิวหนัง	33.32	1.52	33.26	1.27	33.61	0.99	33.43	1.28	F = 1.50 P = 0.22

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง เศรษฐกิจสังคม ฯ

4.3.1 การศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพ ผิวหนังของนักเรียนจำแนกโดยเพศ

4.3.1.1 ระดับความรู้จำแนกโดยเพศ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพผิวหนังของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ในทุกๆหมวดการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนเพศหญิงและชายไม่มีความแตกต่างกันในระดับความรู้เกี่ยวกับผิวหนัง ดังรายละเอียดในตารางที่ 18,19

ตารางที่ 18 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพผิวหนัง จำแนกตามเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

หมวดความรู้	เพศ	$\bar{X}$	SD	T	P. VALUE
1.หน้าที่ของผิวหนังและความสำคัญ	ชาย	0.92	0.71	0.9353	0.3345
	หญิง	0.84	0.58		
2.ความผิดปกติอาการและสิ่งก่อโรค	ชาย	3.84	1.54	0.1535	0.6955
	หญิง	3.78	1.39		
3.การแพร่กระจายการป้องกัน และควบคุมโรค	ชาย	4.81	1.06	0.0730	0.7872
	หญิง	4.84	1.07		
4.ผลต่อสุขภาพและการแก้ไข	ชาย	1.39	0.75	0.3156	0.5747
	หญิง	1.34	0.88		
รวม	ชาย	10.95	2.32	0.5381	0.5963
	หญิง	10.81	2.25		

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวสำหรับการเปรียบเทียบ
ความรู้ด้านสุขภาพผิวหนังของนักเรียนจำแนกตามเพศ

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	DF.	M.S.	F	P-VALUE
ระหว่างกลุ่ม	1.47	1	1.47	0.28	0.59
ภายในกลุ่ม	1557.44	298	5.22		

4.3.1.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติจำแนกโดยเพศ

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมด้านทัศนคติเกี่ยวกับ ผิวหนัง
ของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง ในทุกาหหมวดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยมีระดับ
คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 1.ที่ว่าพฤติกรรมด้านทัศนคติของ
นักเรียนไม่มีความแตกต่างกันทั้งเพศหญิง และชาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 20,21

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผิวหนัง หมวดต่างๆ
แยกตามเพศ

พฤติกรรมทัศนคติ	เพศ	$\bar{X}$	SD	T	P. VALUE
การเรียนรู้ศึกษา	ชาย	15.99	1.97	1.8140	0.1791
	หญิง	15.69	1.87		
การดูแลผิวหนัง	ชาย	24.69	2.69	0.0410	0.8398
	หญิง	24.63	2.43		
การดูแลผิวหนัง เมื่อเกิดโรค	ชาย	20.54	2.45	2.3675	0.1249
	หญิง	20.14	2.11		
การดูแล และป้องกันโรคผิวหนัง	ชาย	9.30	1.83	0.0142	0.9052
	หญิง	9.32	2.03		
รวม	ชาย	70.54	5.53	1.22	0.2227
	หญิง	69.80	4.93		

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวสำหรับการเปรียบเทียบ
พฤติกรรมด้านทัศนคติจำแนกตามเพศ

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	DF.	M.S.	F	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	41.07	1	41.07	1.49	0.222
ภายในกลุ่ม	8197.26	298	27.50		

4.3.1.3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยจำแนกโดยเพศ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือการปฏิบัติดูแลผิวหนังรวมทุกหมวดของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติเสถสมมุติฐานข้อ 2. แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการปฏิบัติในหมวดต่างๆ แล้วพบว่านักเรียนหญิง มีการปฏิบัติในหมวดความเอาใจใส่ดูแลผิวหนัง การดูแลผิวหนังปกติและการรักษา และควบคุมโรคผิวหนังดีกว่า นักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$ และ $P < .05$) ส่วนในหมวดการป้องกันโรคผิวหนังนั้น ระดับคะแนนของทั้ง 2 เพศ มีความใกล้เคียงกันมาก และ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 22, 23

ตารางที่ 22 พฤติกรรมทักษะพิสัยในการดูแลผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษา
จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมทักษะพิสัย	เพศ	$\bar{x}$	SD	T	P. VALUE
ความเอาใจใส่ดูแลผิวหนัง	ชาย	8.20	1.53	-5.02	0.0000
	หญิง	8.96	1.07		
การดูแลผิวหนังปกติ	ชาย	20.34	2.58	14.33	0.0002
	หญิง	21.52	2.83		
การป้องกันโรคผิวหนัง	ชาย	26.11	3.46	0.02	0.8654
	หญิง	26.04	3.34		
การรักษาและความคุ้มครองโรค	ชาย	22.55	3.12	4.23	0.0404
	หญิง	23.27	2.92		
รวมพฤติกรรมทักษะพิสัย	ชาย	68.94	6.95	2.95	0.0866
	หญิง	70.35	7.28		

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวสำหรับการเปรียบเทียบพฤติกรรม
ด้านทักษะพิสัย จำแนกตามเพศ

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	DF.	MS.	F	P.VALUE
ระหว่างกลุ่ม	149.8133	1	149.8133	2.955	0.86
ภายในกลุ่ม	15106.733	298	50.6937		

4.3.1.4 สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนจำแนกโดยเพศ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนหญิง และชายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนหญิงจะมีภาวะสุขภาพผิวหนังดีกว่านักเรียนชาย เมื่อวิเคราะห์แยกในรายละเอียดแล้ว พบว่าหมวดคะแนน ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันของภาวะสุขภาพของทั้งสองเพศ คือ หมวดความสะอาดของผิวหนัง ผม และ เล็บ และลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนในหมวดความสะอาดของเสื้อผ้า และความสมบูรณ์โดยทั่วไปของผิวหนัง นักเรียนทั้งสองเพศนั้น มีระดับคะแนนใกล้เคียงกัน และ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 24 และ 25

ตารางที่ 24 สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษา จำแนกตามเพศ

สภาวะสุขภาพผิวหนัง	เพศ	$\bar{X}$	SD.	F.	P. VALUE
ความสะอาดของเสื้อผ้า	ชาย	0.98	0.14	0.2022	0.6533
	หญิง	0.99	0.10		
ความสะอาดของผิวหนัง ผม และ เล็บ	ชาย	2.63	0.51	4.7701	0.0297
	หญิง	2.73	0.48		
ความสมบูรณ์ของผิวหนัง	ชาย	2.72	0.46	2.9504	0.0868
	หญิง	2.82	0.47		
การเป็นโรคผิวหนัง	ชาย	26.84	0.82	8.7281	0.0034
	หญิง	27.12	0.77		
รวมคะแนนสภาวะ สุขภาพผิวหนัง	ชาย	33.16	1.34	13.114	0.0003
	หญิง	33.69	1.16		

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่าง สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามเพศ

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	DF.	M.S.	F.	P.VALUE
ระหว่างกลุ่ม	20.8033	1	20.8033	13.114	.0003
ภายในกลุ่ม	472.7267	298	1.5863		

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพผิวหนัง จำแนกตามเพศสรุปการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและหญิง มีระดับความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติโดยรวมแล้ว ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วพบว่า ความเอาใจใส่ดูแลผิวหนัง ในหมวดการปฏิบัติ รวมทั้งการดูแลผิวหนังปกติและการรักษาควบคุมโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งส่งผลให้นักเรียนหญิงมีสภาวะสุขภาพผิวหนังดีกว่านักเรียนชาย

ตารางที่ 26 สรุปการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม สภาวะสุขภาพผิวหน้า
จำแนกตามเพศ

ลักษณะประชากร		$\bar{X}$	SD	T-TEST	P. VALUE
ความรู้ด้านสุขภาพผิวหน้า	ชาย	10.95	2.32	0.53	0.59
	หญิง	10.81	02.25		
ทัศนคติด้านการดูแลผิวหน้า	ชาย	70.54	5.53	1.22	0.223
	หญิง	69.80	4.93		
ความเอาใจใส่ผิวหน้า	ชาย	8.20	1.53	5.02	0.00
	หญิง	8.97	1.07		
การปฏิบัติดูแลผิวหน้า	ชาย	68.94	6.95	2.95	0.87
	หญิง	70.35	7.28		
สภาวะสุขภาพผิวหน้า	ชาย	33.16	1.34	13.114	0.00
	หญิง	33.69	1.16		

4.3.2 การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพ ผิวหน้าของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาบิดา

4.3.2.1 ความรู้ของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา
บิดาเมื่อจำแนกระดับความรู้ ด้านสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลาง
และสูง ตามระดับการศึกษาของบิดา และทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ
ผิวหน้ากับการศึกษาของบิดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ
นักเรียนที่มีบิดามีการศึกษาสูง มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพผิวหน้า ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่
บิดามีการศึกษาต่ำกว่า เป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ และระดับการศึกษาของบิดา

ระดับการศึกษาบิดา	ระดับคะแนนความรู้			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ไม่ได้เรียน	11.1	77.8	11.1	6.0	$\chi^2 = 3.5258$ $P = 0.8972$
ประถมศึกษา	13.0	75.0	12.0	30.8	
มัธยมศึกษา	12.6	78.2	9.2	29.1	
สูงกว่า-อนุปริญญา	14.3	69.0	16.7	14.0	
ปริญญาตรี-สูงกว่า	11.7	70.0	18.3	20.1	

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สำหรับการเปรียบเทียบความรู้ ของนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	SIG.
ระหว่างกลุ่ม	35.0354	4	5.8392	1.1198	0.3507
ภายในกลุ่ม	1522.6302	294	5.2145		

4.3.2.2 พฤติกรรมทัศนคติของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา

เมื่อจำแนกคะแนนทัศนคติเป็น 3 ระดับคือ คะแนนต่ำ ปานกลาง และสูง นำมาเปรียบเทียบ ทดสอบความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดา พบว่าคะแนนทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่มีบิดามีการศึกษาสูง จะมีทัศนคติต่อการดูแลผัวนาง ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่บิดามีการศึกษาต่ำกว่า เป็นการปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 29 และ 30

ตารางที่ 29 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติ และระดับการศึกษาของบิดา

ระดับการศึกษาของบิดา	ระดับคะแนนทัศนคติ			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ไม่ได้เรียน	0.0	72.2	27.8	6.0	$\chi^2 = 9.2634$ $P = 0.3206$
ประถมศึกษา	16.3	68.5	15.2	30.8	
มัธยมศึกษา	14.9	73.6	11.5	29.1	
สูงกว่า-อนุปริญญา	11.9	76.2	11.9	14.0	
ปริญญาตรี-สูงกว่า	18.3	60.0	21.7	20.1	

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สำหรับการเปรียบเทียบคะแนน
ทัศนคติในการดูแลหน้าห้องของนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	296.5748	4	49.4291	1.8185	0.0953
ภายในกลุ่ม	7937.0306	294	27.1816		

4.3.2.3 พฤติกรรมทักษะพิสัย (การปฏิบัติ) ในการดูแลหน้าห้องของนักเรียนจำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา

เมื่อเปรียบเทียบและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบิดา และคะแนนการปฏิบัติด้านหน้าห้องของนักเรียน โดยใช้ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่าคะแนนการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนที่บิดามีการศึกษาสูงจะมีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับหน้าห้อง ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่บิดามีการต่ำ เป็นการปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2,4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 31 และ 32

ตารางที่ 31 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติ และระดับการศึกษาของบิดา

ระดับการศึกษาของบิดา	ระดับคะแนนการปฏิบัติ			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ไม่ได้เรียน	11.1	77.8	11.1	6.0	$\chi^2 = 15.722$ $P = 0.505$
ประถมศึกษา	18.5	71.7	9.8	30.8	
มัธยมศึกษา	11.5	57.5	31.0	29.1	
อนุปริญญา	11.9	61.9	26.2	14.0	
ปริญญาตรี-สูงกว่า	11.7	61.7	26.7	20.1	

ตารางที่ 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนที่บิดามีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	565.4623	4	94.2437	1.8828	0.0836
ภายในกลุ่ม	14616.0695	294	50.0550		

4.3.2.4 สภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนมัธยมศึกษา

จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา เมื่อจำแนกคะแนน สภาวะสุขภาพเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลางและสูง ทดสอบความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดา พบว่าระดับสภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนที่บิดามีการศึกษาสูงจะมีสภาวะสุขภาพผิวหน้า ไม่แตกต่างกับนักเรียนที่บิดามีการศึกษาค่ำเป็นการปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 33 และ 34

ตารางที่ 33 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับสภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษาของบิดา

ระดับการศึกษาของบิดา	ระดับคะแนนสุขภาพ			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ไม่ได้เรียน	22.2	50.0	27.8	6.0	$\chi^2 = 9.992$ $P = 0.3467$
ประถมศึกษา	20.7	67.4	12.0	30.8	
มัธยมศึกษา	20.7	56.3	23.0	29.1	
อนุปริญญา	23.8	54.8	21.4	14.0	
ปริญญาตรี และสูงกว่า	18.3	50.0	31.7	20.1	

ตารางที่ 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สำหรับการเปรียบเทียบ
คะแนนสภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนที่มีบิดามีระดับการศึกษา
ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P.VALUE
ระหว่างกลุ่ม	17.0354	4	2.8392	1.7490	0.1095
ภายในกลุ่ม	474.0214	294	1.6234		

4.3.3 การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพ ผิวหน้าของนักเรียนจำแนกตามระดับการศึกษามารดา

4.3.3.1 ความรู้ของนักเรียนจำแนกตามระดับการศึกษา ของมารดา

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนน

ความรู้ และระดับการศึกษาของมารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
กล่าวคือนักเรียนที่มีมารดามีการศึกษาสูง จะมีคะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพผิวหน้า ไม่แตกต่าง
จากนักเรียนที่มารดามีการศึกษาต่ำกว่า

ตารางที่ 35 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตาม ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับฉี
 หัน และระดับการศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษามารดา	ระดับคะแนนความรู้			รวม	การทดสอบ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ไม่ได้เรียน	16.7	66.7	16.7	6.0	$\chi^2 = 8.3551$ $P = 0.3996$
ประถมศึกษา	12.1	78.0	9.9	47.0	
มัธยมศึกษา	18.2	66.2	15.6	25.7	
อนุปริญญา	3.8	84.6	11.5	8.7	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	7.9	73.7	18.4	12.7	

ตารางที่ 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับคะแนน
 ความรู้ของนักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	57.5417	4	9.5903	1.8716	0.0855
ภายในกลุ่ม	1501.3749	295	5.1241		

4.3.3.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติของนักเรียน จำแนกตาม

ระดับการศึกษาของมารดา

เมื่อจำแนกระดับคะแนนทัศนคติของนักเรียนเป็น

3 ระดับ คือคะแนนต่ำ ปานกลาง และสูง ทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับคะแนนทัศนคติของนักเรียนกับระดับการศึกษาของมารดาด้วย ไค-สแควร์ พบว่าทัศนคติของนักเรียน และระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่มารดามีการศึกษาสูง จะมีระดับคะแนนทัศนคติไม่แตกต่างจาก นักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่ำ ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 37,38

ตารางที่ 37 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติ และระดับการศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษาของมารดา	ระดับคะแนนทัศนคติ			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ไม่ได้เรียน	5.6	72.2	22.2	6.0	$\chi^2 = 3.8932$ $P = 0.8666$
ประถมศึกษา	13.5	71.6	14.9	47.0	
มัธยมศึกษา	18.2	67.5	14.3	25.7	
อนุปริญญา	15.4	73.1	11.5	8.7	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	15.8	63.2	21.1	12.7	

ตารางที่ 38 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบทัศนคติของ
นักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	315.8804	4	52.6467	1.9471	0.0732
ภายในกลุ่ม	7922.4496	295	27.0391		

4.3.3.3 พฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียน จำแนกตาม ระดับการศึกษาของมารดา

เมื่อจำแนกระดับคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนเป็น 3 ระดับ คือระดับคะแนนต่ำ ปานกลาง และสูง เปรียบเทียบและทดสอบความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดาคือ ใด-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียน และระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่มารดามีการศึกษาสูงจะมีคะแนนการปฏิบัติด้านสุขภาพผิวหนังสูงกว่านักเรียนที่มารดามีการศึกษาต่ำ ผลการทดสอบเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ดังรายละเอียดจากตารางที่ 39,40

ตารางที่ 39 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตาม ระดับคะแนนการปฏิบัติในการดูแล
ผิวหนังและระดับการศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษามารดา	ระดับคะแนนการปฏิบัติ			รวม	การทดสอบ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
นางตรีเรียน	16.7	83.3	0.0	6.0	χ^2 $X = 14.916$ $P = 0.0408$
ประถม	14.9	68.1	17.0	47.0	
มัธยม	9.1	62.3	28.6	25.7	
อนุปริญญา	23.1	46.2	30.8	8.7	
ปริญญา	13.2	57.9	28.9	12.7	

ตารางที่ 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบการปฏิบัติ
ด้านการดูแลผิวหนังของนักเรียนที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	78.0793	4	130.0132	2.6314	0.0168
ภายในกลุ่ม	14476.4674	295	49.4077		

4.3.3.4 สภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียน จำแนกตาม ระดับการศึกษาของมารดา

สภาวะสุขภาพของผิวหนัง จำแนกคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคะแนนต่ำ ปานกลาง สูง ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับคะแนนสภาวะสุขภาพ กับระดับการศึกษาของมารดา ด้วย ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนที่มารดามีการศึกษาสูงจะมีคะแนนสภาวะสุขภาพผิวหนัง ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่มารดามีการศึกษาต่ำ เป็นการปฏิเสธสมมุติฐาน ข้อ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 41,42

ตารางที่ 41 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนสภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษามารดา	ระดับคะแนนสภาวะสุขภาพ			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ไม่ได้เรียน	27.8	55.6	16.7	6.0	χ^2 $X = 9.6830$ $P = 0.2880$
ประถมศึกษา	18.4	64.5	17.0	47.0	
มัธยมศึกษา	24.7	51.9	23.4	25.7	
อนุปริญญา	19.2	42.3	38.5	8.7	
ปริญญาตรี	18.4	55.3	26.3	12.7	

ตารางที่ 42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับสภาวะ
สุขภาพผิวหนังของนักเรียนที่มารดา มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	10.2488	4	1.7081	1.0356	0.4022
ภายในกลุ่ม	483.2812	295	1.6494		

4.3.4 การศึกษา เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพ ผิวหนังของนักเรียนจำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว

4.3.4.1 ความรู้ของนักเรียนจำแนกตามระดับรายได้ของ ครอบครัว

เมื่อจำแนกระดับคะแนนความรู้ด้านผิวหนัง ของ
นักเรียน เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับ
คะแนนความรู้ กับระดับรายได้ของครอบครัว ด้วย ไค-สแควร์และการวิเคราะห์ความแปร
ปรวนทางเดียว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนซึ่งมา
จากครอบครัวที่มีรายได้สูง จะมีคะแนนความรู้ด้านผิวหนัง ไม่แตกต่างจากนักเรียนซึ่งมา
จากครอบครัวซึ่งมีระดับรายได้ต่ำ เป็นการปฏิเสธสมมุติฐาน ข้อ 4 ดังรายละเอียดใน
ตารางที่ 43,44

ตารางที่ 43 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านผิวหนังและระดับรายได้ของครอบครัว

รายได้ครอบครัว	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			รวม	การทดสอบทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
< 7000 บาท	5.8	78.6	15.5	34.3	χ^2 $X = 7.5599$ $P = 0.1091$
7001 - 14000 บาท	18.0	71.0	11.0	33.3	
> 14001 บาท	14.4	73.2	12.4	32.3	

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพผิวหนังของนักเรียน และระดับรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	SS.	df.	MS.	F.	P.VALUE
ระหว่างกลุ่ม	1.4988	2	0.7494	2.9480	0.0540
ภายในกลุ่ม	75.4979	297	0.2542		

4.3.4.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติจำแนกตามระดับรายได้ ของครอบครัว

เมื่อจำแนก ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับผิวหน้า
เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับคะแนนทัศนคติ
กับระดับรายได้ของครอบครัว ด้วย ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
พบว่าทัศนคติและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนซึ่งมา
จากครอบครัวที่มีรายได้สูง จะมีคะแนนทัศนคติไม่แตกต่างจากนักเรียนซึ่งมาจากครอบครัวซึ่ง
มีระดับรายได้ต่ำ เป็นการปฏิเสธสมมติฐาน ข้อ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 45, 46

ตารางที่ 45 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติ เกี่ยวกับผิว
หน้าและระดับรายได้ของครอบครัว

รายได้ครอบครัว	คะแนนทัศนคติ			รวม	การทดสอบ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ต่ำ < 7000 บาท	14.6	73.8	11.7	34.3	χ^2 $X = 2.9086$ $P = 0.5732$
กลาง 7,001-14,000 บาท	17.0	65.0	18.0	33.3	
สูง >14,001 บาท	12.4	70.1	17.5	32.3	

ตารางที่ 46 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับ
คะแนนทัศนคติด้านผิวหน้าของนักเรียน และระดับรายได้ ของ
ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	0.3251	2	0.1626	.5326	.5876
ภายในกลุ่ม	90.6449	297	0.3052		

4.3.4.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการดูแลผิวหน้าของ

นักเรียนจำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว

เมื่อจำแนกระดับคะแนนการปฏิบัติ ในการดูแล

ผิวหน้าของนักเรียนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง
คะแนนการปฏิบัติกับระดับรายได้ของครอบครัวด้วย ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปร
ปรวนทางเดียว พบว่าคะแนนการปฏิบัติและระดับรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนซึ่งมาจากครอบครัวที่มีระดับรายได้สูง มีคะแนนการปฏิบัติตัวใน
การดูแลผิวหน้า ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ เป็นการปฏิเสธ
สมมุติฐานข้อ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 47, 48

ตารางที่ 47 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติดูแลผิวหน้า
และระดับรายได้ของครอบครัว

รายได้ครอบครัว	การปฏิบัติ			รวม	การทดสอบ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
< 7,000 บาท	17.5	64.1	18.4	34.3	χ^2 $X = 3.4959$
7,001-14,000 บาท	15.0	63.0	22.0	33.3	$P = 0.4785$
>14,001 บาท	9.3	66.0	24.7	32.3	

ตารางที่ 48 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับคะแนน การปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียน และระดับรายได้ของ ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	1.0560	2	0.5280	1.5052	0.2237
ภายในกลุ่ม	104.1807	297	0.3508		

4.3.4.4 สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน จำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว

เมื่อจำแนกระดับคะแนน สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลาง สูง และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับคะแนนสภาวะสุขภาพผิวหนังกับระดับรายได้ของครอบครัวด้วย โค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่าคะแนนสภาวะสุขภาพผิวหนังและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนซึ่งมาจากครอบครัวที่มีรายได้สูง จะมีคะแนนสภาวะผิวหนังไม่แตกต่างจากนักเรียน ซึ่งมาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ เป็นการปฏิเสธสมมุติฐาน ข้อ 4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 49,50

ตารางที่ 49 ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับคะแนนสุขภาพผิวหนัง และ
ระดับรายได้ของครอบครัว

รายได้ครอบครัว	สุขภาพผิวหนัง			รวม	การทดสอบ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
< 7,000 บาท	17.5	61.2	21.4	34.3	$\chi^2 = 3.3855$ $P = 0.4955$
7,001-14,000 บาท	26.0	51.0	23.0	33.3	
>14,001 บาท	18.6	60.8	20.6	32.4	

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบระดับคะแนน
สุขภาพผิวหนังของนักเรียนและระดับรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	0.2566	2	0.1283	0.3007	0.7405
ภายในกลุ่ม	126.7134	297	0.4266		

ตารางที่ 51 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง เศรษฐกิจสังคมกับระดับความรู้
ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับผิวหนังและสภาวะสุขภาพผิวหนังของนัก
เรียน

(F.ratio และค่า P.VALUE ของ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS)

ปัจจัยศึกษา	ค่าสถิติ	ความรู้ด้าน สุขภาพผิวหนัง	ทัศนคติการ ดูแลผิว	การปฏิบัติ	สภาวะสุข ภาพผิวหนัง
ระดับการศึกษา บิดา	F P.VALUE	1.1198 0.3507	1.8185 0.0953	1.8828 0.0836	1.7490 0.1095
ระดับการศึกษา มารดา	F P.VALUE	1.8716 0.0855	1.9471 0.0732	2.6314 0.0168*	1.0356 0.4022
อาชีพบิดา	F P.VALUE	1.1371 0.3407	1.1388 0.3398	2.7984 2.7984	0.9748 0.4424
อาชีพมารดา	F P.VALUE	1.0125 0.4172	0.8274 0.5495	1.3968 0.2156	1.0150 0.4156
รายได้ครอบครัว	F P.VALUE	1.2435 0.2945	0.7425 0.5276	1.7633 0.1547	0.1894 0.9035

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4. การศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพ ผิวหนังของนักเรียน

จากการศึกษาเปรียบเทียบและทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างสิ่งแวดล้อม
ด้านสุขภาพ และสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน โดยใช้ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมี
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือนักเรียนซึ่งได้รับคะแนนด้าน
สิ่งแวดล้อมมากคือ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่า จะมีภาวะสุขภาพผิวหนังดีตามไปด้วยเป็นการทดสอบสมมุติฐานข้อ 5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 52

ตารางที่ 52 ร้อยละของนักเรียน จำแนกตามคะแนนสภาวะสุขภาพผิวหนัง และ
สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	คะแนนสภาวะสุขภาพผิวหนัง			รวม	การทดสอบ ทางสถิติ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ต่ำ	28.2	56.4	15.4	41.3	$\chi^2 = 20.46$ $P = 0.00$
ปานกลาง	25.5	63.8	10.7	15.7	
สูง	11.6	56.6	31.8	57.0	

ตารางที่ 53 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบสภาวะสุข
ภาพผิวหนังของนักเรียน จำแนกตามระดับสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS.	DF.	MS.	F.	P. VALUE
ระหว่างกลุ่ม	18.9449	2	9.4725	5.9280	0.0030
ภายในกลุ่ม	474.5851	297	1.59779		

4.5 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพผิวหนังของประชากร

ในการศึกษาได้ทำการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว
โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Mutiple Regression Analysis)
โดยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

- Y = คะแนนภาวะสุขภาพผิวหนัง
- a = ค่าคงที่ของสมการความสัมพันธ์
- B = สัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ที่อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
- b = สัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ที่อยู่ในรูปคะแนนดิบ
- S.E.b = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ
- X1 = คะแนนความรู้ด้านผิวหนังของนักเรียน
- X2 = ทักษะการดูแลผิวหนังของนักเรียน
- X3 = การปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียน
- X4 = สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียน
- R = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
- R² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย

สมการในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

ตารางที่ 54 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในตัวแปรต้น กับสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	Y
1.ความรู้ด้านผิวน้ำ	X_1 1.00				
2.ทัศนคติเกี่ยวกับผิวน้ำ	X_2 -0.05	1.00			
3.การปฏิบัติในการดูแลผิวน้ำ	X_3 -0.08	-0.27	1.00		
4.สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ	X_4 -0.11	0.02	-0.18	1.00	
5.ภาวะสุขภาพผิวน้ำของนักเรียน	Y 0.18	0.11	0.21	0.18	1.00

จากการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ภายในจะเห็นว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงสุดกับคะแนนภาวะสุขภาพผิวน้ำ ของนักเรียนคือคะแนนปฏิบัติในการดูแลผิวน้ำ ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.21 รองลงมาคือคะแนนความรู้ด้านผิวน้ำ สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับผิวน้ำตามลำดับ

ตารางที่ 55 แสดงค่าสถิติของสมการถดถอย

ตัวแปร	R สะสม	R ² สะสม	R เพิ่ม	b	S.E.b	β	F	ลำดับ
การปฏิบัติดูแลผิวหนัง (X_3)	0.20531	0.0820	0.0820	0.0369	0.0560	0.20531	26.6052	1
ความรู้ด้านผิวหนัง (X_1)	0.3479	0.1210	0.0391	0.4539	0.0539	0.17521	13.2030	2
สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ (X_4)	0.3893	0.1515	0.0301	0.3981	0.0544	0.18134	10.6395	3
ทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนัง (X_2)	0.4046	0.1637	0.0122	0.0279	0.0551	0.11428	4.3032	4
a				27.2245				

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าน้ำหนักที่ได้จากข้อมูลพบว่าการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังมีน้ำหนัก 0.0369 ซึ่งหมายความว่า ถ้าคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนเปลี่ยนไป 1 หน่วยคะแนนภาวะสุขภาพของนักเรียนจะเปลี่ยนไป 0.0369 จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือความรู้ด้านผิวหนัง สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียนและทัศนคติเกี่ยวกับผิวหนัง

สมการความสัมพันธ์การพยากรณ์ภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน โดยใช้ปัจจัยศึกษา 4 ตัวแปร ตามลำดับความสัมพันธ์ของการวิจัยครั้งนี้ จะได้สมการในรูปคะแนนถดถอยดังนี้

$$Y = 27.2245 + 0.0369X_3 + 0.4539X_1 + 0.3981X_4 + 0.0279X_2$$

จากสมการดังกล่าว เป็นการสนับสนุนสมมุติฐานข้อ 6 ที่ว่า ความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยพบว่าการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนเป็นตัวแปรอิสระที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพผิวหนังความรู้ด้านสุขภาพผิวหนัง เป็นปัจจัยอันดับต่อมาซึ่ง

ช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางบวก สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และทัศนคติ
เกี่ยวกับผิวหนัง เป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพผิวหนังของนัก
เรียนในทิศทางบวกเพิ่มขึ้นตามลำดับ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านผิวหน้า พฤติกรรมการดูแลรักษาผิวหน้าในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสำรวจภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้โดยสุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก เขตละ 1 โรงเรียน โรงเรียนละ 100 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 300 คน เป็นนักเรียนชาย 150 คน นักเรียนหญิง 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามสถานการณ์ภาพทั่วไปทางเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม แบบทดสอบความรู้ และพฤติกรรม เกี่ยวกับผิวหน้า แบบวัดและประเมินภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำมาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) นำเสนอโดยใช้อัตราส่วนร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าที่ การวิเคราะห์ความผันแปร โค-สแควร์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

5.1 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

5.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-19 ปี อายุเฉลี่ย 16 ปี จำนวนพี่น้องโดยเฉลี่ย 4 คน บิดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมารดาโดยส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา อาชีพของบิดามารดา ค้าขาย และรับราชการ โดยมีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยเดือนละ 11,429 บาท

5.1.2 สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของนักเรียน

สภาพพื้นที่บ้านเป็นที่สูง อยู่ในเขตชุมชน โดยนักเรียนใน กรุงเทพฯ ขึ้นนอกจะอยู่ในแหล่งเกษตรกรรมมากกว่านักเรียนอีก 2 เขต

การจำกัดขยะ วิธีการเก็บรวบรวม และมีรถมาเก็บเป็นวิธีการซึ่งปรากฏใช้สูงสุด มีการระบายน้ำทิ้ง และป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค

นักเรียนโดยส่วนใหญ่มีความรู้สึกรังเกียจไม่สบาย เกิดความเครียด ความอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และหรือคลื่นไส้ อาการต่างๆ เหล่านี้จะพบในกลุ่มนักเรียนจากเขตชั้นใน และชั้นกลาง กรุงเทพฯ มากกว่าเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

มลภาวะ ซึ่งนักเรียนได้รับในชีวิตประจำวันคือ ควันดำจากท่อไอเสียรถยนต์ ปัญหาด้านประชากรมีความหนาแน่น เบียดเสียด ปัญหาฝุ่นละออง น้ำเสีย กลิ่นเหม็น และเขม่าควันไฟ จากโรงงานอุตสาหกรรม

เมื่อพิจารณาสภาพสิ่งแวดล้อมโดยรวม ไม่พบความแตกต่างระหว่างเขตการศึกษา แต่ในรายละเอียดพบว่า ในหมวดสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล การป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค และมลภาวะ ซึ่งนักเรียนได้รับในชีวิตประจำวัน มีความแตกต่างกันในระหว่างเขตกรุงเทพฯ ชั้นใน ชั้นกลาง ชั้นนอก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

5.1.3 ความรู้ด้านสุขภาพผิวหนังของนักเรียน

พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้รู้ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยโดยเฉลี่ย 10.88 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของระดับความรู้ด้านสุขภาพผิวหนังของนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.4 พฤติกรรมด้านทัศนคติ ในการดูแลผิวหนังของนักเรียนจากการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับคะแนนโดยเฉลี่ย 70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพบิดามารดาและรายได้ของครอบครัว ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของระดับคะแนนทัศนคติ ในการดูแลผิวหนังของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.5 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยของนักเรียน

นักเรียนส่วนใหญ่แล้ว ระดับคะแนนด้านการปฏิบัติดูแลผิวหนัง โดยเฉลี่ย 70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยพฤติกรรมส่วนรวมแล้วไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างเพศ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า นักเรียนหญิงมีความเอาใจใส่ดูแลผิวหนังดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ในหมวดการดูแลผิวหนังปกติ และการรักษาควบคุมโรคพบความแตกต่างระหว่างเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยนักเรียนหญิงจะมีระดับคะแนนโดยเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนชาย แต่ไม่พบความแตกต่างของระดับคะแนนในหมวดการป้องกันโรคผิวหนัง ระดับการศึกษาของบิดา อาชีพบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลผิวหนังของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับการศึกษาของมารดา เป็นปัจจัยซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลผิวหนังของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.6 สภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน

5.1.6.1 ด้านความสะอาดของเสื้อผ้า นักเรียนเกือบทั้งหมดทั้งหญิงและชายสวมใส่เสื้อผ้าสะอาดดี

5.1.6.2 ความสะอาดของผิวหนังผมและเล็บ นักเรียนโดยส่วนใหญ่รักษาความสะอาดอยู่ในเกณฑ์ดี และนักเรียนหญิงจะมีคะแนนความสะอาดสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.6.3 ความสมบูรณ์ของผิวหนัง นักเรียนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 77.7 มีผิวหนัง ผม และเล็บสมบูรณ์ดี

5.1.6.4 ลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง จากการศึกษาพบว่านักเรียนจำนวนร้อยละ 74 มีปัญหาด้านผิวหนัง โดยพบว่าโรคที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดคือ โรคผิวหนัง ร่องลงมาคือโรคผื่นคัน แพ้พิษ โรคต่างขา โรคผุพัง กลากและเกลื้อน ตามลำดับ เมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า นักเรียนหญิงจะมีปัญหาโรคผิวหนังน้อยกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นับเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความแตกต่างของการเป็นโรคผิวหนังของนักเรียน

5.1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพผิวหนัง จากสมการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพผิวหนัง ซึ่ง

แปรผันตามตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติดังสมการ

$$Y = 27.22458 + 0.03693X_3 + 0.45393X_1 + 0.39814X_4 + 0.02797X_2$$

พบว่า การปฏิบัติซึ่งเป็นตัวแปรพฤติกรรมในการดูแลผิวหน้า มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพผิวหน้าสูงสุด ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมา สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับผิวหน้า เป็นปัจจัยร่วม ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพผิวหน้าของนักเรียนในทิศทางที่ดีขึ้นตามลำดับ

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 พฤติกรรมอนามัย โดยทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยกล่าวว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมคือความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบภายใน ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องส่งเสริมซึ่งกันและกัน ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เป็นพื้นฐานก่อให้เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติในลำดับต่อมา แต่จากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ด้านผิวหน้าของนักเรียน อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผิวหน้า ไม่พบความแตกต่างของระดับความรู้ระหว่างเพศและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมอื่น มีข้อน่าสังเกตว่า ความรู้เกี่ยวกับผิวหน้า ไม่มีความสอดคล้องสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติ ในการดูแลผิวหน้าของนักเรียนซึ่ง เมื่อย้อนกลับไปพิจารณาเป้าหมายการศึกษาด้านสุขวิทยาแล้ว หลักสำคัญของการศึกษาต้องการให้เกิด ความเชื่อมโยงของความรู้ที่นักเรียนได้รับจากระบบการศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาความคิดสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง บังเกิดผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติ และท้ายสุดเกิดการเปลี่ยนแปลง สภาวะสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น จึงนับเป็นจุดที่ควรพิจารณา ขบวนการเสริมสร้างความรู้ในการศึกษาในปัจจุบัน เพื่อเน้นให้นักเรียนเข้าใจเป้าหมายการศึกษาที่แท้จริง แสวงหาวิธีดำเนินการส่งเสริมให้ นักเรียนนำความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความเชื่อมโยงของความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขอนามัย รวมทั้งความต่อเนื่องของการเตรียมความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาตามวัยของนักเรียนในแต่ละระดับการศึกษา เพื่อผลดีซึ่งจะบังเกิดต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียนในที่สุด

5.2.2 พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผิวหน้า จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปฏิบัติในระหว่างเพศ และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมอื่นๆ เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้เด็กหญิงและนักเรียนชายมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วพบว่า นักเรียนหญิงได้รับคะแนนความเอาใจใส่ดูแลผิวหน้า การดูแลผิว

หนังสือและการรักษาควบคุมโรคผิวหนังดีกว่านักเรียนชาย เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลประกอบ การวิจัยจะเห็นได้ว่า เพศหญิงโดยปกติจะรักษาความสวยงาม มีความประณีตพิถีพิถันต่อสิ่งใด ที่จะบังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอกของร่างกาย ที่จะ เชิดชูและสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนี้สังคมยังถือจุดเด่นด้านนี้ใน การโฆษณาประชาสัมพันธ์ เกิดค่านิยมในสังคมว่าความสวยงามกับเพศหญิงเป็นสิ่งคู่กัน (รุจิเลขา เจียรไพศาลเจริญ : 2530 : 64) ซึ่งเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับเพศชาย การเลี้ยงดูให้การอบรมเพื่อให้ เด็กชาย เจริญเติบโตตามค่านิยมของสังคม ทำให้เพศชายขาดความพิถีพิถัน แม้นในบางภาวะที่ความ สนใจนั้นๆ จะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงในจุดนี้้นำสู่การพิจารณาว่า ทำอย่างไร สังคมจึงจะ เสริมสร้างค่านิยมในการยอมรับว่า เป็นความถูกต้อง เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติในการให้ ความสนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายของตนเอง โดยเฉพาะในเพศชาย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความแตกต่างด้านพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังของนักเรียนหญิงและชายส่ง ผลให้นักเรียนหญิงมีภาวะสุขภาพผิวหนังดีกว่านักเรียนชาย คือการดูแลรักษาผิวหนังปกติ การ รักษาและควบคุมโรคผิวหนัง ล้วนต้องมีพื้นฐานมาจาก ความสนใจเอาใจใส่รักษาสุขภาพตนเองทั้งสิ้น การรณรงค์เพื่อให้เกิดค่านิยมในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายจึงมีความสำคัญ และอาจเป็นแนวทางร่วมในการลดปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังในเยาวชนเพศชาย ได้

5.2.3 จากผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง เศรษฐกิจสังคมที่มีอิทธิพลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผิวหนัง ยกเว้นระดับ การศึกษาของมารดา โดยพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ในการดูแลผิวหนังของบุตรถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ อินทรสุขศรี (2522 : 16) และนางลักษณ์ กิริติบุตร (2524 : 342) นับเป็นจุดที่ควรพิจารณาว่าการ ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในแนวทางที่ถูกต้องนั้น นอกจากมาตรการ เฉพาะสำหรับกลุ่มนักเรียนแล้ว กลุ่มมารดาควรจะได้รับความรู้ความเข้าใจไม่ยิ่งหย่อนไป กว่ากัน เนื่องจากมารดานับเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุตร เป็น อย่างมาก จุดเริ่มต้นของความถูกต้องจึงควรปลูกฝังให้เกิดขึ้นในครอบครัว โดยมีมารดาเป็น ต้นแบบและ เป็นผู้ถ่ายทอดพฤติกรรม ถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจและการปฏิบัติ ที่ถูกต้องแก่บุตรต่อไป

5.2.4 สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่าสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียน นักเรียนซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

กว่า จะมีปัญหาโรคผิวหนังน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศึกษา ภมรสถิตย์ (2523 : 5) และสนับสนุนแนวคิดที่ว่า ภาวะสุขภาพจะเป็นผลรวมซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของบุคคล และสิ่งแวดล้อม การดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพผิวหนังนั้น นอกจากองค์ประกอบด้านพฤติกรรมแล้วการรณรงค์ส่งเสริมให้เยาวชนดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรค นับว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการสรุปและอภิปรายผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ได้นำเสนอข้อเสนอแนะจากการวิจัย เป็น 2 ส่วนคือ

5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

5.3.1.1 จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนด้านสุขภาพผิวหนัง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคะแนนการปฏิบัติดูแลผิวหนัง ดังนั้นในกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน จึงควรจะมีกิจกรรมนอกหลักสูตร ซึ่งนักเรียนสามารถฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ หลังจากได้เรียนภาคทฤษฎีแล้ว เป็นการเรียน การฝึกฝนในรูปแบบซึ่งนักเรียน สนุกสนานเพลิดเพลิน อาจเป็นสถานการณ์จำลองในโรงเรียน ซึ่งครูผู้สอนจัดทำขึ้น เพื่อให้ให้นักเรียนปฏิบัติจริงหรือเป็นการทัศนศึกษานอกสถานที่ การเข้าค่ายสุขศึกษาและอื่นๆ นักเรียนจะรู้สึกสนุกในการเรียนเข้าใจจุดมุ่งหมายการศึกษาได้ง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง รวมทั้งได้ฝึกฝนการแก้ปัญหาด้วย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คาดว่าจะสามารถส่งเสริมให้นักเรียนได้ใช้ความรู้ จากระบบการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพมีความต่อเนื่องและยังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยและภาวะสุขภาพได้ในที่สุด

5.3.1.2 การวัดผลสัมฤทธิ์ การเรียนวิชาสุขศึกษา ควรจะพิจารณาวัดผลประกอบหลายด้าน นอกเหนือจากการถือเกณฑ์ คะแนนสอบเป็นหลัก การวัดผลโดยการสอบ ไม่อาจบ่งบอกได้ว่านักเรียนที่ได้รับคะแนนการสอบสูง จะมีผลสัมฤทธิ์การเรียนตามที่คาดหวัง คือ สามารถใช้ความรู้ได้ถูกต้อง นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ และยังเกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง การพิจารณา รวมคะแนนความเอาใจใส่สุขภาพ ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย จะเป็นเสมือนหนึ่งแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้นักเรียนและผู้ปกครอง ตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงภาวะสุขภาพที่ดีของตน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 การนำหลักการทางมนุษยวิทยามาร่วมประกอบในการวิจัย มีการศึกษาในรายละเอียดของชีวิตความเป็นอยู่ ความคิดเห็น ลักษณะครอบครัว และสภาพสิ่งแวดล้อมของนักเรียนตามที่ปรากฏจริง เพื่อให้การสรุปผลการวิจัยมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

5.3.2.2 ควรมีการวิจัย เปรียบเทียบในระดับภูมิภาค เพื่อศึกษาองค์ประกอบของปัญหา สถานการณ์ของระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ สภาพสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีความแตกต่างจากสถานการณ์การวิจัย ระดับการศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลในแนวทางและสามารถนำมาดำเนินการเพื่อปรับปรุงสภาพสุขภาพของนักเรียนในระดับท้องถิ่นได้

5.3.2.3 ควรมีการศึกษาองค์ประกอบด้านครอบครัว โดยเฉพาะขบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่นักเรียนได้รับ เนื่องจากครอบครัวเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ทักษะและการปฏิบัติซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักเรียนเป็นอย่างมาก การศึกษาพื้นฐานการอบรมจากครอบครัวสามารถเป็นข้อมูลสนับสนุน ให้เกิดการดำเนินการในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพสุขภาพผิวหน้า ของนักเรียน

5.3.2.4 จากการศึกษาครั้งนี้ได้มุ่งประเด็น เฉพาะโรคผิวหนังที่เกิดขึ้น ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา การดำเนินการศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน อาจได้ข้อสรุป หลากหลาย เนื่องจากปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในแต่ละวันมีความแตกต่างกันตามไปด้วย เมื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาเชื่อมโยงกันจะทำให้ทราบแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาคิดกว้างขึ้น และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข เอกสารการอบรม งาน
 อนามัยโรงเรียน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ครุ 2529
- กรมอนามัย คู่มือการตรวจสอบสภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2523
- โกมล คิวบุตร และอุดม คมพัยค์ การสุขภาพที่อยู่อาศัยและสถาบัน
 อนามัยสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2529
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการวางแผนพัฒนา
 การสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
 สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กรุงเทพมหานคร
 : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ , 2524
- จงจิน เฉลิมโรจน์ การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยพัฒนการบางนา
 วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526
- จิรศักดิ์ โรจนาเบรมสุข และสิทธิ อธิปัญญาคม การสำรวจ ความรู้ ทักษะ และ การ
 ปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม
 "รายงานการวิจัย กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล 2520"
- จริยวัตร คมพัยค์ การประเมินสภาวะอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนราษฎร์เขตบางกอกน้อย
 รายงานการวิจัย : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528
- จรินทร์ ธาณิรัตน์ อนามัยส่วนบุคคลและชุมชน กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว
 , 2514

- ชื่อนานทอง ลือสุวรรณ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของ
โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร
 วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2520
- ชนิดา รัชพลเมือง (บรรณาธิการ) เด็กและเยาวชนไทย ภาพหลายสื่อนาคต
 เอกสารวิชาการ ฉบับที่ 2 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2528
- ครุณี มังคละสิริ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิตภาควิชาพยาบาลศึกษา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2521
- เทพพนม เมืองแมน ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ประจำเดือน มกราคม-กันยายน ปีที่ 13, 2526
- ทัศนีย์ อินทรสุขศรี ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับ
ประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522
- ทวีศักดิ์ เศวตเศรณี สังคมศาสตร์การแพทย์กับการพัฒนาการสาธารณสุข เอกสารประกอบ
การสอนสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530
- ธาดา เปี่ยมพงศ์สานต์ เคลือบฟันการถอนอมผิวพรรณ พระนคร: เขียวปักพับลิชเชอร์ 2528
- นพรัตน์ แก่นนาดำ และคณะ ความเชื่อและสภาพเศรษฐกิจสังคมกับการเป็นเฒ่าของนักเรียน
หญิงในเขตกรุงเทพมหานคร วารสารการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 10 : 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2530
- นงลักษณ์ กิริติบุตร และคณะ สุขภาพนักเรียนในชนบท ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และภาคใต้ วารสารอนามัย , กันยายน - ตุลาคม , 2524
- นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์ สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
 : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2530
- ประคอง วรรณสุด สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
 : โรงพิมพ์เจริญผล , 2525

ประพนธ์ บิยะรัตน์ รับน้องใหม่แพทย์จุฬา รุ่น 25 กรุงเทพมหานคร

: ศรีเมืองการพิมพ์ , 2514

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย

: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์ กรุงเทพมหานคร, 2520

ประเสริฐ แยมกลิ่นพึง การใช้ทฤษฎี และแนวความคิด ประมวลคำบรรยายหลักการวิจัย

ทางสังคมศาสตร์ ศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์

กรุงเทพมหานคร สำนักงานสภာวิจัยแห่งชาติ , 2510

ประภรณ์ จารุจันทร อนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ หน่วยที่ 1-7 กรุงเทพมหานคร

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2529

ปรีชา ดีสวัสดิ์ "การสาธารณสุขในชนบท"วารสารมาลาเรีย

ปีที่ 13 ฉบับ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2521

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและการ

ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง

รายงานการวิจัย กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523

แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 94 กรุงเทพมหานคร

: โรงพิมพ์ยูไนเตคโปรดักชั่น , 2520

พานี พาศิรัตน์, บรรณาธิการ การสาธารณสุข 1 หน่วยที่ 1-7 กรุงเทพมหานคร

, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526

พัชรา กาญจนารัตน์ และคณะ การศึกษาโครงการสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ

ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 7 ในอำเภอแก่งคอยจังหวัดสระบุรี

รายงานการวิจัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520

รุจิเลขา เจียรไพศาลเจริญ " เครื่องสำอางเกี่ยวกับผม " ผิวดีมีสุข 2

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2530

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร และคณะ ความรู้ทางด้านอนามัยและการปฏิบัติงานทางด้านอนามัยของ

นักเรียนประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 25 ฉบับ 6 พฤศจิกายน 2524

ราตรี โอภาส ค่านิยมของสังคมไทยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยในการวางแผนครอบครัว

รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2522

(เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม)

เรณู โคตรจรัส สิวและการระวังรักษาผิว วารสารสุขภาพ ปีที่13 ฉบับ 3 มกราคม 2528

เรณู เพ็ญอารีย์ ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อเนื้อหาวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตร

ประกาศนียบัตรชั้นสูงของวิทยาลัยพลศึกษา พ.ศ. 2525

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ประสานมิตร, 2528

วสันต์ ศิลปสุวรรณ การวางแผนงานสุขศึกษา : วารสารสุขศึกษา

ปีที่ 9 ฉบับที่ 34 เมษายน - มิถุนายน 2529

วิชิต ธาตุเพชร การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธ

กับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524

ศึกษาธิการ, กระทรวง แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 : อักษรบัณฑิต, 2520

ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมพลศึกษา, กองส่งเสริมสุขภาพ การสำรวจสภาพสุขศึกษา

ในโรงเรียนราษฎร์ส่วนกลาง วารสารข่าวสารกรมพลศึกษา 10 ธันวาคม 2521

ศึกษาธิการ, กระทรวง หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524

กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์การพิมพ์, 2523

ศึกษา ภูมิรสถิตย์ สุขภาพอนามัยที่สัมพันธ์กับการตั้งถิ่นฐานของคนในเขตชานเมืองด้านเหนือ

ของกรุงเทพ เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนากรุงเทพแบบผสม

ผสานกับสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526

สมชาย สุพันธุ์วนิช ผลกระทบวิทยา กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหมิตร, 2524

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ จิตวิทยาการศึกษา ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2511

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา

หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร

: สำนักพิมพ์อรุณาการพิมพ์, 2526

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญิจ ประชากรกับคุณภาพชีวิต กรุงเทพมหานคร

: โรงพิมพ์ ศรีอนันต์, 2525

สัมฤทธิ์ อินทราทิพย์ สุขภาพสิ่งแวดล้อม ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วิทยาเขตพลศึกษา, 2528

สาธารณสุข, กระทรวง สถิติการตรวจสอบสภาพนักเรียนโดยพยาบาลปีการศึกษา 2522
กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
, 2522 (อัครสำเนา)

สาธารณสุข, กระทรวง สถิติการตรวจสอบสภาพนักเรียน โดยแพทย์ ปีการศึกษา 2522
กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
, 2522 (อัครสำเนา)

สาธารณสุข, กระทรวง โรคที่พบเสมอในเด็กนักเรียน กรุงเทพมหานคร
: กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2523 (อัครสำเนา)

สาธารณสุข, กระทรวง รายงานการตรวจสอบสภาพนักเรียนโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่
ที่ไม่ใช่แพทย์ปีการศึกษา 2528 ในกรุงเทพมหานคร
" เอกสารสรุปผลการปฏิบัติงาน 2528 (อัครสำเนา)

สายใจ คัมขนาบ ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย
วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515
สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ, รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อม 2523
(เอกสารโรเนียว)

สุรีย์ จันทรโมลี และคณะ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5,6
และผู้ที่ยับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมืองและอำเภอลำปลายมาศ
รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528

สุภาพ วาดเขียน มาตรการและประเมินผลพฤติกรรม ภาควิชาวิจัยการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2525

สุภาพ กลีบบัว, ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปริณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2524

สุวิมล เทียนสุรชัยศรี สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นในอำเภอธัญบุรี
จังหวัดปทุมธานี ปริณิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาวิจัยการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521

- สุพร พูลสุข, การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค
ระหว่างนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษากับนักศึกษาวิชาเอกอื่น ๆ ในวิทยาลัยครู
 ปรินซ์นิพนธ์วิทยาศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522
- สุวรรณ วิโรจน์สายสี, การศึกษาบริโภคนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนในบ้านน้อย หมู่ 3
ตำบลคอนเจดีย์ อำเภอนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528
- สุลัย วัชรภาพ สภาวะทางสุขภาพของนักเรียนที่เริ่มเข้าสู่ระบบประถมศึกษา
ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปรินซ์นิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต,
 ประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526
- สุชาติ โสมประยูร, โครงการสุขภาพในโรงเรียน : กรุงเทพมหานคร
: ไทยวัฒนาพานิช, 2514
- สุชาติ โสมประยูร, สุขวิทยา พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช 2519
- สุชาติ โสมประยูร และคณะ, หนังสือเรียนพลานามัย รายวิชา พ.401-402 สุขศึกษา
กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์, 2528
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ,
แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนปี พ.ศ. 2525 - 2529
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, 2525
- อรทัย รวยอาจิม, ประชากร สิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัย
วารสารการอนามัยและสิ่งแวดล้อม มิถุนายน - สิงหาคม , 2525
- อรรณพ หุ่นดี, สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, 2528
- อจลรา เกิดมงคล การศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในกรุงเทพมหานคร ปรินซ์นิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529
- อุทุมพร ทองอุไทย, สารสถิติศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525

- Beitz, Denis E., "Health Appraisal in Secondary School"
The Journal of School Health XLVI (June, 1976)
- Chinn, Peggy "A Relationship between Health and School Problem
: A Nursing Assessment" The Journal of School Health
XLIII (February 1983)
- Denison, Darwin. "Health Behavior Differences between Low and
Middle Social Class Students.
" The Journal of School Health. 39 December 1969
- Eisner, Victor, and Ogksby, Allau. "Health Assessment of School
Children : II. Screening Test" The Journal of School Health
(September 1971)
- Good, Carter V. Ed Dictionary of Education New York
: McGraw-Hill Book Company, 1973 P.325
- Honell, Ernest O., "An Investigation of The Status of Health
Education in Selected Louisiana Secondary Schools
in 1972-1973 Dissertation Abstracts International
XXXV November, 1974
- Kaner, A Yan and R.A. Lawrence, "A Study of Periodic School
Medical Examinations: I Methodology and Initial
Finging American Journal of Public Health 45(1955)
- Kolesnik B. Water, Educational Psychology, Mc Graw Hill Book
Company, 1970 Krathwohl, R. David, Benjamin S. Bloom and
Bertram B. Masis, Toxonmy of Educational Objectives
, Hand Book II: Affective Domain
, New York: David Mckay Company, 1964
- Lawrence, Smith and Kane, R. "Health Knowledge and Symptom Perception
: A Study of a rural Kentucky COUNTRY, Soc.Scit Med
: 4 1970

- Lloyd J.Kolbe "What Can We Expect From School Health Education ?
The Journal of School Health March 1982
- O'Looney,A Barbara,Social Class and Environment: Their perceived
influence on Health in Britain Health Education Journal
, Vol.43 No.4,1984
- Owen,L.Bonnie,The Relationships between Health Attitude and
Behavior.The Journal of School Health November 1970
- North,Sartain and Strange Chapman ,Psychology Understanging
Human Behavior , Mc-Graw Hill Book Company,1973
- Poolock,Marion B,and Obertenfer,Delbert.Health Science
and The Young Child. New York:Harper & Row,Publishers
, 1974
- Pratt,Lois: The Ralationship of Socioeconomic Status On Health,
American Journal of Public Health, Feb. 1971, Vol.61 No.2
- Schwartz,Nancy E,"Nutritional Knowledge,Attitude and Practice of
High School Graduates,
The Journal of American Dietetic Association 66(1975)
- Thurstone,L.L., "Attitudes Can be Measured,Attitude theory and
Measurement, New York : John Wiley ,Inc : 1967
- Turnur,C.E,Randall H.B.and Smith S.L.School Health and Health
Education. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.,1970
- Wewer,J.L. "The Influence of The School Health Curriculum Project
on Childrens Knowledge,Attitude and Decisions Concerning
Cigarette Smoking. Dissertation Abstracts International
41 November 1980





ท หน 0812/114

คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ต.ศาลายา อ.นครชัยศรี

จ.นครปฐม 73170

11 กุมภาพันธ์ 2531

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

- ส่งหส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. แบบสอบถาม 1 ชุด

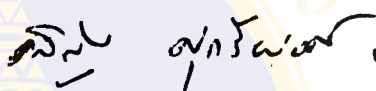
เนื่องด้วย นางสาวประยดา แก้วดวงเทียน นักศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากสุขภาพ และภาวะสุขภาพผิวหนังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร" ในการนี้นักศึกษาจำเป็นต้องทำการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการแจกแบบสอบถาม และตรวจสอบสภาพนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ในสังกัดของกรมสามัญศึกษา รวม 3 โรงเรียน คือ

1. โรงเรียนศรีศกคมนตรี
2. โรงเรียนมัธยมบางกะปิ
3. โรงเรียนมัธยมวัดหนองแขม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นักศึกษา
ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ หวังอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน และ
ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายพิสิฐ สุกรีพงษ์)

รองคณบดี

รักษาราชการแทนคณบดี

คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์

คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์

โทร. 4419507-09



ท. ทม 0812/1170

คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ด.ศัลยา อ.นครชัยศรี

จ.นครปฐม 73170

11 กุมภาพันธ์ 2531

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. แบบสอบถาม 1 ชุด

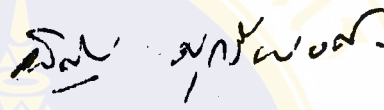
เนื่องด้วย นางสาวประยดา แก้วทางเทียน นักศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมอันเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ และภาวะสุขภาพหัวใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร" ในการนี้นักศึกษาจำเป็นต้องทำการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการแจกแบบสอบถาม และตรวจสอบสภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

.../จึงเรียนมา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นักศึกษา
ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

คณะสังคมศาสตร์และทรัพยากรศาสตร์ หวังอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน และ
ขอขอบคณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายสินธุ์ ศรีบุญ)

รองคณบดี

รักษาราชการแทนคณบดี

คณะสังคมศาสตร์และทรัพยากรศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์และทรัพยากรศาสตร์

โทร. 4419507-09



รายนามผู้ตรวจสอบแบบสอบถาม

ชื่อ - สกุล ชลิต พงษ์สมบูรณ์
สถานที่ทำงาน คลินิกผิวหนัง ไลอันสฺพรณหงส์กรุง เทพ
ตำแหน่งปัจจุบัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง
วุฒิ ว.ทบ. พ.บ.

ชื่อ - สกุล ทรงชัย สรรค์ศุภกิจ
สถานที่ทำงาน ราชเทวีโพลีคลินิก
ตำแหน่งปัจจุบัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง
วุฒิ ว.ทบ. พ.บ.

ชื่อ - สกุล มยุรา เทียนเจริญ
สถานที่ทำงาน กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการ
วุฒิ ว.ทบ. (พยาบาล)

ชื่อ - สกุล เรณู ชูนิล
สถานที่ทำงาน กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการ
วุฒิ ว.ทบ. (พยาบาล ผดุงครรภ์)
ส.ศม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

ชื่อ - สกุล อัญชลี อยู่พรหม
สถานที่ทำงาน โรงเรียนราชวินิตมัธยม กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์หมวดสุขศึกษา
วุฒิ ก.ศบ.

ชื่อ - สกุล

โสภิต เทียนชัยสงค์

สถานที่ทำงาน

โรงเรียนวัดประดู่ในทรงธรรม กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์หมวดสุขศึกษา

วุฒิ

ก.ศบ.





แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมอันเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพและ
ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายใน เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของนักเรียนและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอนามัย

ส่วนที่ ๒ สถานภาพความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้านจิตของนักเรียน

ส่วนที่ ๓ การปฏิบัติกรด้านสุขภาพจิตและร่างกายของนักเรียน

๒. แบบสอบถามชุดนี้ทั้งหมด ๑๔ หน้า

๓. ให้นักเรียนอ่านคำสั่งแต่ละตอนก่อนลงมือตอบคำถาม คำตอบของนักเรียนไม่มี

ผลต่อคะแนนสอบแต่อย่างใด และผู้วิจัยจะถือคำตอบและความคิดเห็นทุก ๆ คำ เป็นความลับ

ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของนักเรียนและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอนามัย

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความตามความเป็นจริง
ถ้าต้องการเปลี่ยนคำตอบให้ขีดฆ่า (✕) คำตอบเดิมทิ้ง แล้วใส่เครื่องหมาย ✓
ลงในข้อที่ต้องการใหม่
ข้อใดเว้นว่างไว้ กรุณาเติมคำตอบตามความเป็นจริงลงในช่องว่าง

สำหรับเจ้าหน้าที่

๑. ชื่อ และชื่อสกุล.....
๒. ชื่อโรงเรียน.....
๓. เพศ () ชาย () หญิง
๔. อายุ.....ปี (เกินกว่า ๖ เดือนนับเป็น ๑ ปี)
๕. ศาสนา () พุทธ () คริสต์
() อิสลาม () อื่น ๆ ระบุ.....
๖. บิดา () ยังมีชีวิตและอยู่ของท่าน () ถึงแก่กรรมแล้ว
() ยังมีชีวิตแต่ไม่ได้อยู่กับท่าน
() อื่น ๆ ระบุ.....
๗. การศึกษาสูงสุดของบิดา
() อ่านหนังสือไม่ออก
() พ้ออ่านออกเขียนได้แต่ไม่ได้ศึกษาในระบบโรงเรียน
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี
๘. อาชีพของบิดา ระบุ.....
๙. มารดา () ยังมีชีวิตและอยู่ของท่าน () ถึงแก่กรรม
() ยังมีชีวิตแต่ไม่ได้อยู่กับท่าน () อื่น ๆ ระบุ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

๑๐. การศึกษาสูงสุดของมารดา

- () อ่านหนังสือไม่ออก
() พออ่านออกเขียนได้แต่ไม่ได้ศึกษาในระบบโรงเรียน
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี

☐

๑๑. อาชีพของมารดา ระบุ.....

☐

๑๒. จำนวนพี่น้องทั้งหมด.....คน

☐

ชาย.....คน หญิง.....คน

☐

๑๓. นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

☐

๑๔. ขณะที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่นักเรียนพักอยู่กับใคร

☐

- () บิดา () มารดา
() บิดา - มารดา () ญาติ - พี่น้อง
() เจ้าหอพัก () อื่น ๆ ระบุ.....

๑๕. รายได้ของบิดา (ตอบข้อเดียว)

☐

รายได้วันละ.....บาท โดยเฉลี่ยทำงานปีละ.....วัน

รายได้สัปดาห์ละ.....บาท โดยเฉลี่ยทำงานปีละ.....สัปดาห์

รายได้เดือนละ.....บาท โดยเฉลี่ยทำงานปีละ.....เดือน

หรือรวมแล้วมีรายไปีละ.....บาท

๑๖. รายได้ของมารดา (ตอบข้อเดียว)

☐

รายได้วันละ.....บาท โดยเฉลี่ยทำงานปีละ.....วัน

รายได้สัปดาห์ละ.....บาท โดยเฉลี่ยทำงานปีละ.....สัปดาห์

รายได้เดือนละ.....บาท โดยเฉลี่ยทำงานปีละ.....เดือน

หรือรวมแล้วมีรายไปีละ.....บาท

๑๗. ค่าขนมที่นักเรียนได้รับเป็นประจำ

☐

รายวัน.....บาท หรือรายสัปดาห์.....บาท

หรือรายเดือน.....บาท

๑๘. นักเรียนได้รับเงินใช้จ่ายนอกเหนือจากค่าขนมข้างต้นหรือไม่

() ใ้ระบุประเภทที่ได้รับ.....

() ไม่ได้

๑๙. ถ้าใ้แก่นักเรียนได้รับอีกประมาณกี่บาท.....บาท

๒๐. โดยทั่วไปนักเรียนต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ประมาณกี่บาท

ค่าอาหาร.....บาท ค่าเสื้อผ้า.....บาท

ค่าที่พัก.....บาท ค่าซื้อสินค้าฟุ่มเฟือย.....บาท

ค่ากิจกรรมพิเศษทางการเรียน.....บาท

ค่ากิจกรรมพิเศษไม่เกี่ยวกับการเรียน.....บาท

ค่าพาหนะเดินทางมาเรียน.....บาท

อื่น ๆ ถ้ามีระบุ.....

๒๑. กิจกรรมส่งเสริมการศึกษาใ้แก่นักเรียนได้รับจากครอบครัววงวนาชีวิต
ในของที่ทองการทุกข้อ

	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
๑. บิการการการดูแลเอาใจใส่อบรมสั่งสอนด้วยตนเอง	()	()
๒. บิการการการจัดหาครูสอนพิเศษเพิ่มเติมหรือใ้เรียนพิเศษที่โรงเรียน	()	()
๓. บิการการการจัดการางเวลาการการการภาพยนตร์โทรทัศน์ที่ส่งเสริมความรู้ใ้	()	()
๔. จัดซื้อหนังสือสารคดีความรู้วิชาการต่าง ๆ และสนับสนุนใ้อ่านหนังสือเสมอ	()	()
๕. สนับสนุนใ้แก่นักเรียนเข้าร่วมชุมนุมต่าง ๆ ของโรงเรียน	()	()
๖. สนับสนุนใ้แก่นักเรียนรวมโครงการหรือสมาคมต่าง ๆ เช่น สมาคมวายุ เอ็ม ซี เอ เป็นต้น	()	()
๗. สนับสนุนใ้แก่นักเรียนใ้เวลาว่างใ้เป็นประโยชน์ เช่น ทำงานอดิเรก	()	()
๘. พาให้นักเรียนไปทัศนศึกษา ไปชมนิทรรศการ ไปท่องเที่ยว	()	()
๙. ส่งเสริมใ้แก่นักเรียนใ้คบปะกับผู้มีความรู้ความสามารถทางสาขาวิชาการต่าง ๆ	()	()

ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ

๑๐. อื่น ๆ ระบุ..... () ()

๒๖. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยในวัยที่นักเรียนได้รับจาก

ครอบครัว ภาครัฐ ✓ ลงในช่องที่ต้องการทุกข้อ

☐☐

๑. มารดาให้การดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ
ด้านสุขภาพ () ()

๒. มารดาพาไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพหรือพบทันตแพทย์
เพื่อป้องกันโรคฟันอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง () ()

๓. สนับสนุนให้นักเรียนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็น
ประจำ () ()

๔. จัดตารางเวลาพักผ่อนรวมทั้งกำหนดให้นักเรียนพักผ่อน
อย่างเต็มที่ อย่างน้อยวันละ ๘ ชั่วโมง และดำเนินการ
ให้เป็นไปตามนี้อย่างเข้มงวด () ()

๕. บิคาหรือมารดาสูบบุหรี่ () ()

๖. บิคาดื่มสุรา () ()

๗. บิคาพาพานักเรียนไปชมนิทรรศการด้านสุขภาพอนามัย () ()

๘. มารดาจัดเตรียมอาหารเข้ารับประทานทุกวัน () ()

๙. สิ่งของในบ้านอยู่เป็นที่และมีระเบียบ () ()

๑๐. กวาดถู ทำความสะอาดบ้านทุกวัน () ()

๑๑. บิคาสามารถมีสุขภาพแข็งแรง () ()

๑๒. อื่น ๆ ระบุ..... () ()

๒๗. สภาพพื้นที่บ้านของนักเรียน

() เป็นที่สูงน้ำไม่ท่วมขัง () เป็นที่ราบน้ำขังเป็นระยะสั้น ๆ
() เป็นที่ลุ่ม น้ำท่วมขังตลอดปี () อื่น ๆ ระบุ.....

☐

๒๘. ลักษณะบ้านและบริเวณบ้านของนักเรียน

() เรือนแถวไม่มีบริเวณบ้าน () เรือนแถวมีบริเวณบ้าน
() บ้านเดี่ยวติด ๆ กันไม่มีบริเวณบ้าน () บ้านเดี่ยวมีบริเวณบ้าน
() ตึกแถวไม่มีบริเวณบ้าน () ตึกแถวมีบริเวณบ้าน
() อื่น ๆ ระบุ..... () ทาวเฮาส์มีบริเวณบ้าน

☐

☐

๒๕. บริเวณบ้านของนักเรียนใช้ประโยชน์ทำอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () ปลูกต้นไม้ใช้เป็นร่มเงาของบ้าน () มีบริเวณกว้างออกกำลัง
() ปลูกผักสวนครัวและไม้ผล เล่นกีฬาได้
() ไม่มีบริเวณบ้าน () บริเวณแคบ ปล่อยทิ้งไว้เฉย ๆ
() อื่น ๆ ระบุ.....

☐

๒๖. ลักษณะชุมชนในเขตที่อยู่อาศัยของนักเรียน

- () เป็นเขตที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะ เช่น แฟลต หมู่บ้านจัดสรร
() ประชิดกันระหว่างบ้าน ร้านค้าต่าง ๆ
() อยู่ในเขตที่มีโรงงานอุตสาหกรรมหรืออยู่ใกล้ชุมชนมรดก
() บ้านอยู่ใกล้วัด หน่วยงาน โรงพยาบาลหรืออยู่ในตลาดสด
() ที่อยู่อาศัยติดกับแหล่งเกษตรกรรม
() เป็นเขตชุมชนแออัด () อื่น ๆ ระบุ.....

☐

๒๗. นักเรียนมีวิถีการจัดขยะภายในบ้านอย่างไร (ให้เลือกตอบเพียง ๑ ข้อ ที่ปฏิบัติเป็นประจำ)

- () หึ่งไว้รอบ ๆ บ้าน () หึ่งลงคลอง หนองบึง
() หึ่งในที่ว่างใกล้ ๆ บ้าน () เก็บรวบรวมแล้วมีรถขยะมาเก็บ
() เก็บรวบรวมแล้วเผา () อื่น ๆ ระบุ.....

☐

๒๘. นักเรียนมีวิถีการใช้น้ำทั้งใช้แล้วภายในบ้านอย่างไร

- () มีท่อระบายน้ำลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะไม่มีน้ำขังในบริเวณบ้าน
() มีท่อระบายน้ำลงสู่ท่อสาธารณะแต่น้ำไม่ไหลยังคงท่วมขังในบริเวณบ้าน
() ไม่มีท่อระบายน้ำปล่อยน้ำทิ้งในบริเวณบ้าน
() หึ่งลงคลองแม่น้ำ
() อื่น ๆ ระบุ.....

☐

๒๙. ลักษณะส้วมและห้องน้ำภายในบ้าน

- () มีห้องน้ำและส้วมใช้ภายในบ้าน
() ต้องใช้ส้วมและห้องน้ำร่วมกับเพื่อนบ้านภายในอาคารที่อยู่อาศัย
() ต้องใช้ส้วมและห้องน้ำร่วมกับเพื่อนบ้านโดยอยู่นอกที่อยู่อาศัย
() มีส้วมภายในบ้านแต่อาบน้ำในลำน้ำสาธารณะ เช่น แม่น้ำลำคลอง
() อื่น ๆ ระบุ.....

☐☐

๓๐. ประเภทของน้ำดื่มภายในบ้าน

- () ใช้น้ำประปา หรือน้ำบาดาล โดยนำมาต้มก่อน
- () คั้นน้ำจากเครื่องกรองไม้ไผ่
- () คั้นน้ำจากเครื่องกรองน้ำมาต้มก่อน
- () คั้นน้ำบรรจุขวดที่ขายตามท้องตลาด
- () คั้นน้ำฝน โดยไม่ไค้ต้ม
- () คั้นน้ำประปา หรือน้ำบาดาลโดยไม่ไค้ต้มก่อน
- () อื่น ๆ ระบุ.....

๓๑. ประเภทน้ำใช้ภายในบ้าน

- () น้ำประปา () น้ำบาดาล
- () น้ำจากแม่น้ำลำคลอง () ยังไม่มีน้ำประปาต้องซื้อน้ำมาใช้
- () น้ำฝน () อื่น ๆ ระบุ.....

๓๒. ลักษณะการควบคุมป้องกันยุงภายในบ้าน

- () ทิ้งมูลสดทุกห้อง () ทิ้งมูลสดเฉพาะห้องนอนเท่านั้น
- () ไม่ไค้ทิ้งมูลสดแต่ทางมุ้งนอน
- () ไม่ไค้ทิ้งมูลสด ไม่ชอบกางมุ้ง แต่ใช้ยาฉีดกำจัดยุงหรือจุดยากันยุงก่อนนอนทุกคืน
- () อื่น ๆ ระบุ.....

๓๓. นักเรียนพบปัญหา น้ำมาซึ่งความเดือดร้อน ราคายู เหล่านี้ในเขตที่อยู่บ้างหรือไม่
ตอบทุกข้อโดยชี้ก ✓ ลงในช่องที่ต้องการ☐☐

	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา
๑. ไม่มีถนนเข้าถึงบ้าน การเดินทางลำบาก	()	()
๒. น้ำครำ น้ำเน่า จากแหล่งน้ำใกล้บ้าน	()	()
๓. ความสกปรก มีขยะกองสุม	()	()
๔. การระบายน้ำไม่ค้มีน้ำท่วมในบริเวณบ้าน	()	()
๕. เขม่าและควันไฟจากโรงงานอุตสาหกรรม	()	()
๖. เสียงกึ่งนิคปรกค้ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำ	()	()
๗. กลิ่นเหม็นจากโรงงานอุตสาหกรรมหรือแหล่งอื่น ๆ		
ใกล้บ้าน		

	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา
๘. ความแออัดคับแคบของที่อยู่อาศัย	()	()
๙. การระบายอากาศในบ้านไม่ดี อับอ้าว ร้อน	()	()
๑๐. การรบกวนจากสัตว์นำโรค เช่น ยุง แมลงวัน หนู หรือแมลงสาบ	()	()
๑๑. ผู้ละออง	()	()
๓๔. นักเรียนพบปัญหาหรือพบมลภาวะเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนบ้านหรือไม่ โปรดตอบทุกข้อโดยชี้ก ✓ ลงในช่องที่ต้องการ		
๑. เชียกเสียขึ้นรถเมลไปโรงเรียน	()	()
๒. เสียงอึกทักตามท้องถนน	()	()
๓. ควันทาจากท่อไอเสียรถยนต์	()	()
๔. เวียนศีรษะ และหรือ คลื่นไส้	()	()
๕. ความอ่อนเพลียอันเกิดจากการสัญจรไปมาระหว่าง บ้านและโรงเรียน	()	()
๖. อากาศร้อนอบอ้าว หงุดหงิดจากความร้อน	()	()
๗. เกิดความเครียดจากการจราจรแออัดรถติด	()	()
๘. อื่น ๆ ระบุ	()	()



ส่วนที่ ๒ ความรู้ด้านสุขภาพผิวหนัง

คำชี้แจง อ่านข้อความซึ่งมี ๕ ตัวเลือก ให้นักเรียนอ่านพิจารณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว โดยให้เครื่องหมาย ✓ หน้าตัวอักษรในข้อที่ถูกต้องที่สุด เมื่อต้องการเปลี่ยนคำตอบให้ขีดฆ่า ✕ คำตอบเดิมทิ้ง แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าตัวอักษรในข้อที่ต้องการใหม่

๑. โรคผิวหนังโรคใดที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

- ก. โรคเรื้อน
- ข. อีสุกอีใส
- ค. โรคเท้าเปื่อย
- ง. โรคหิด
- จ. ไม่มีข้อใดถูก

๒. โรคใดที่หมายถึงข้อใด

- ก. เป็นโรคที่รุนแรงเป็นแล้วถึงตาย
- ข. โรคที่ใช้เวลาในการฟักตัวสั้น
- ค. โรคที่แพร่สู่คนและสัตว์ได้โดยง่าย
- ง. โรคที่แพร่สู่ผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม
- จ. โรคที่ทำให้เกิดความพิการและเสียสุขภาพ

๓. โรคที่ทำให้เกิดอาการทางผิวหนังทำให้ผิวหนังขาวกว่าบริเวณข้างเคียง ขาไม่เจ็บ ผิวเรียบไม่มีขน คืออาการโรคใด

- ก. กลาก
- ข. โรคคางขาว
- ค. คางขาวจากแพ้แดด
- ง. โรคเรื้อน
- จ. เกิลอน

๔. ระยะฟักตัวของโรคหมายถึงช่วงเวลาใด

- ก. เชื้อโรคสร้างเกราะป้องกันตัว
- ข. เชื้อโรคอยู่ในกระแสเลือด
- ค. เชื้อโรคขยายพันธุ์
- ง. เชื้อโรคเจริญเติบโตในร่างกาย
- จ. เชื้อโรคหยุดการเจริญเติบโต

๕. ขี้รังแคคืออะไร

- ก. เซลล์ผิวหนังที่หลุดลอกออกไป
- ข. เซลล์ผิวหนังร่วมกับฝุ่นละออง
- ค. ฝุ่นละอองปนกับไขมันจากหนังศีรษะ
- ง. สิ่งสกปรก เชื้อโรคและไขมันจากผิวหนังรวมกัน
- จ. เซลล์หนังศีรษะที่ตายแล้ว

๖. Mycobacterium Lepae

ชอบฝังตัวอยู่ตามอวัยวะใดบ้าง

- ก. ผิวหนังและเยื่อทางเดินหายใจ
- ข. เส้นประสาทส่วนปลายและมือ
- ค. ผิวหนังและเยื่อทางเดินอาหาร
- ง. เส้นประสาทในไขสันหลัง และผิวหนัง
- จ. เส้นประสาทและไขสันหลัง

๓. การใช้เสื้อผ้า เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น
นักเรียนสามารถติดโรคผิวหนังชนิดใดบ้าง
- พุพอง สิว โรคเรื้อน
 - เกลื้อน พุพอง โรคเรื้อน
 - โรคหัด เหา สิว
 - โรคเรื้อน กามโรค กลาก
 - อีสุกอีใส พุพอง หัก
๔. พืชผักชนิดใดที่นักเรียนคิดว่าปลอดภัยจากยาฆ่าแมลง
- กระเทียม
 - ถั่วฝักยาว
 - ผักกาดขาว
 - ผักบุ้งนา
 - พริกชี้ฟ้า
๕. ผิวหนังของคนเราโดยปกติมีสภาพเป็นกรดเพื่อ
- ประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนประจุไฟฟ้า
 - ไวต่อการรับสัมผัสและส่งผ่านความรู้
 - หยุดยั้งการเจริญของเชื้อโรคบางชนิด
 - ช่วยป้องกันอันตรายจากการสัมผัสจากเคมีภายนอก
 - ถูกทุกข้อ
๖. สิ่งเจือปนในอากาศที่นับว่าเป็นอันตรายแก่ร่างกายมากที่สุดได้แก่อะไร
- เชื้อโรคต่าง ๆ
 - ไอเสียควันดำจากเครื่องยนต์
 - ฝุ่นละอองเขม่าไฟ
 - กัมมันตภาพรังสี
 - กลิ่นเหม็นและก๊าซพิษ

๗. เมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกรถล้มชนหกรากมีนักเรียนจะปฏิบัติอย่างไรเป็นครั้งแรก
- รายงานครู แล้วรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว
 - ล้างด้วย ๓% Boric acid
 - เอามือจับน้ำซบออกเบา ๆ แล้วทา Steroid Gream
 - ใช้ผ้าซบออกแล้วล้างด้วย ๕% Bicarbonate
 - เปิดกอกเอามือที่ถูกกรดล้างน้ำประมาณ ๕ นาที
๘. อาการคันตามนิ้วมือนิ้วเท้า เป็นกลุ่มน้ำใสมีผ้าขาวเป็นขุยและรอยแตกของผิว เกิดจากเชื้อโรคอะไร
- เชื้อไวรัส
 - เชื้อแบคทีเรีย
 - เชื้อพยาธิ
 - เชื้อรา
 - การขาดสารอาหาร
๙. การขาดสารอาหารทำให้เกิดโรคผิวหนังใด ท่านคิดว่า การขาดวิตามินมีสองจะทำให้อาการใดขึ้นบ้าง
- ผิวหนังแห้งเหี่ยวจนตามอกกลางคืน
 - ผิวหนังอักเสบ คัน ปากอักเสบ
 - ผิวหนังทองใส แตกตีกเชื่อเป็นหนอง
 - ผิวหนังหยาบแห้ง ริมฝีปากแตก ผมหยาบ
 - มุมปากเปื่อยและอักเสบ ผิวหนังแดงเป็นสะเก็ด

๑๔. ข้อใดไม่ใช่หลักปฏิบัติในการรักษาสิ่งแวคล้อม
ในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ

- ก. ประชาชนมีความรู้ในการส่งเสริมป้องกัน
และแก้ไขสิ่งแวคล้อมให้ดีขึ้น
- ข. หน่วยงานของรัฐมีการควบคุมป้องกันและ
แก้ไขสิ่งแวคล้อมในชุมชน
- ค. มีกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการรักษาสิ่ง
แวคล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
- ง. ถูกเฉพาะข้อ ก และ ข
- จ. ถูกทุกข้อ

๑๕. นักเรียนจะป้องกันโรคผิวหนังโดยปฏิบัติตน
อย่างไรจึงจะดีที่สุด

- ก. ไม่คลุกคลีกับผู้เป็นโรค
- ข. ทำความสะอาดบาดแผลป้องกันการติดเชื้อ
โรคทางผิวหนัง
- ค. ระวังรักษาความสะอาดของร่างกาย
เครื่องใช้
- ง. รับประทานอาหารมีประโยชน์
- จ. หาความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนัง

๑๖. ข้อใดสัมพันธ์กันมากกว่าข้ออื่น ๆ

- ก. ความสกปรก กับ เกลื้อน
- ข. ความอับชื้น กับ เชื้อรา
- ค. แสงแดด กับ วิตามิน
- ง. อาหาร กับ ความแข็งแรง
- จ. บาดแผล กับ เชื้อบาดทะยัก

๑๗. นักเรียนจะสังเกตได้อย่างไร ว่าบุคคลนั้นถูกสารพิษ
ที่เป็นกรด

- ก. ผิวหนังปวดแสบปวดคัน
- ข. ผิวหนังช้ำเป็นผื่นแดงคัน
- ค. ผิวหนังปวดแสบปวดร้อน
- ง. ผิวหนังเป็นผื่นแดงคล้ายถูกไฟไหม้
- จ. ถูกทุกข้อ

๑๘. เมื่อเกิดไฟไหม้น้ำร้อนลวกผิวหนังที่มือ เป็นแผลพอง
นักเรียนจะมีวิธีปฐมพยาบาลขั้นต้นอย่างไร

- ก. รักษาความสะอาดของแผลโดยการใช้น้ำยา
ล้างแผล ล้างสิ่งสกปรกออก
- ข. ใช้น้ำสะอาดล้างแผลแล้วส่งต่อแพทย์
- ค. ให้อาหารรับประทาน แล้วปิดแผลไว้แล้วส่ง
โรงพยาบาล
- ง. ประคบน้ำแข็งบริเวณแผลแล้วหาผ้ามาเช็ดโรค
- จ. เจาะเอาหนองและผิวหนังที่พองออกแล้วส่งแพทย์

๑๙. การทำความสะอาดบาดแผลที่ผิวหนังควรปฏิบัติ
อย่างไร

- ก. เช็ดแผลไปทางเดียวกัน
- ข. เช็ดจากขอบแผลเข้าไปหาบาดแผล
- ค. เช็ดให้ทั่วกลับไปมาจนสะอาด
- ง. เช็ดจากขอบแผลวนออกมาภายนอก
- จ. เช็ดอย่างไรก็ได้ขอให้เครื่องมือสะอาดและมี
ยาฆ่าเชื้อโรค

๒๐. ท่าเตี้อยู่ของบ้านลักษณะใดจึงจะปลอดภัยและถูกสุขอนามัยที่สุด

- ก. น้ำท่วมไม่ถึงไม่มีแหล่งน้ำเน่าหรือน้ำขัง
- ข. อยู่ไกลจากโรงงานอุตสาหกรรม คอกสัตว์และตลาดสด
- ค. การคมนาคมสะดวกมีถนนรุดผ่านเข้าออกได้
- ง. ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคและแมลง
- จ. ถูกทุกข้อ

แหล่งความรู้เกี่ยวกับผิวหนัง

คำชี้แจง ให้นักเรียนพิจารณาจากประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนของนักเรียนว่า นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับผิวหนังจากแหล่งความรู้ใด ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรักษาสภาพผิวหนังของนักเรียนเอง โดยเรียงลำดับความสำคัญจากแหล่งที่นักเรียนเห็นว่ามีความสำคัญมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง และใส่หมายเลขอันดับต่อไปเมื่อนักเรียนเห็นว่ามีความสำคัญในอันดับรองลงไป (ตอบเพียง 5 อันดับที่สำคัญที่สุด)

	ครู	มารดา	เพื่อน	ตำราเรียน	พี่น้อง	วิทยุโทรทัศน์	วารสารหนังสือพิมพ์	ปี.เอ	อื่นๆ
การดูแลผิวหนังปกติ									
การป้องกันโรคผิวหนัง									
การรักษาโรคผิวหนัง									
การแก้ไขความผิดปกติของผิวหนัง									
การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับผิวหนัง									

(ปี.เอ-พนักงานขายเครื่องสำอางค์)

ส่วนที่ ๓ ทักษะและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย

คำชี้แจง เมื่อนักเรียนอ่านข้อความในแต่ละข้อทางซ้ายมือแล้วให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
๑. การเรียนสู่ศึกษาทำให้ฉันเข้าใจ สุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น					
๒. ถ้าฉันรู้ว่าคนข้างบ้านฉันเป็นโรคเรื้อรัง ฉันจะไม่ยอมพูดคุยด้วยอย่างเด็ดขาด					
๓. การล้างหน้าถูหน้าแรง ๆ เป็นการล้าง สิ่งสกปรกออกจากผิวหนังที่ศีรษะหนึ่ง					
๔. คนที่เป็นหัดแล้ว จะไม่เป็นอีสุกอีใสอีก					
๕. ฉันจะไปพบแพทย์เมื่อฉันได้ลองรักษา ตัวเองแล้วไม่ได้ผล					
๖. เล่นกีฬามาเหนื่อย ๆ ควรอาบน้ำเย็น ๆ เช็ดตัวหรืออาบน้ำเย็น ผิวหนังจะได้ สดชื่น					
๗. ใครอยากมีผิวสวยต้องพักผ่อนอย่าง เพียงพอ					
๘. วิชาสู่ศึกษาน่าเบื่อหน่ายไม่อยากเรียน					
๙. ฉันนำความรู้จากการ เรียนสู่ศึกษาไป ใช้เสมอ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
๑๐. การใช้หัวร่วมกับเพื่อนอาจติดโรคผิวหนังได้					
๑๑. การใช้สบู่มากเป็นประจำจะลดโอกาสการเกิดโรคผิวหนัง					
๑๒. หน้าหนาวไม่ควรล้างหน้าบ่อย ๆ					
๑๓. การสนใจเรียนสูงศึกษามากไปจะทำให้สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้					
๑๔. การสระผมบ่อย ๆ จะทำให้ผมเสีย					
๑๕. ผงซักฟอกที่ดีจะทำให้ผ้าขาว แม่จะกัดและระคายมือบ้าง					
๑๖. คนเรามีความรู้สึกรับและไม่ชอบอาหารบางชนิดมาตั้งแต่เกิดแล้ว					
๑๗. การกินอาหารมัน ๆ ไขมันหวานพวกช็อกโกแลต ทำให้ลิวขึ้น					
๑๘. การอาบน้ำแดดตลอดทั้งวัน ทำให้ผิวหนังแข็งแรงขึ้น เพราะได้วิตามินบีจากดวงอาทิตย์					
๑๙. ร้านตัดผมเป็นแหล่งแพร่เชื้อราและโรคผิวหนัง					
๒๐. ไขมันให้ความสปีใจผิวหนังบริเวณใบหน้ามากกว่าผิวหนังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย					

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพนิเวศ

คำชี้แจง โปรดตรวจสอบการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันในเรื่องต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริง

ข้อความ	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	ทุกวัน	ทำเสมอ ๆ เป็นประจำ
๑. ฉันเอาใจใส่ดูแลรักษาความสะอาดของนิเวศ					
๒. ฉันสังเกตความผิดปกติของนิเวศเสมอ					
๓. ฉันปรึกษาผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ					
๔. ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง					
๕. ฉันใช้เสื้อผ้าเครื่องใช้ร่วมกับคนอื่น					
๖. ฉันนำความรู้วิชาสุขศึกษามาใช้กับตนเอง					
๗. ฉันทิ้งขยะมูลฝอยลงในถังขยะทุกครั้ง					
๘. ฉันติดตามข่าวสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์					
๙. ฉันเฝ้าไข้ตัวร่วมกับสมาชิกในครอบครัว					
๑๐. ฉันรับประทานอาหารเข้าทุกวัน					
๑๑. ฉันสวมรองเท้าเมื่อเดินไปที่อื่น					
๑๒. ฉันนำที่นอน เครื่องนอน ผ้าห่มออกตากแดด					
๑๓. ฉันซักเสื้อผ้าให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ					

ข้อความ	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	ทำบ่อย ๆ	ทำเสมอ ๆ เป็นประจำ
๑๔. หลังอาบน้ำฉันเช็ดขอกเท้าให้แห้ง					
๑๕. ฉันไม่ชอบกินผักสด					
๑๖. ในการกินอาหาร ฉันเลือกกินอาหารที่ถูกปากเท่านั้น					
๑๗. ฉันโรยแป้งตามขกนิ้วเท้าก่อนใส่ถุงเท้า					
๑๘. ฉันชอบใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ตามคำโฆษณา					
๑๙. ฉันเคยเป็นโรคผิวหนัง					
๒๐. ฉันล้างหน้าถูสบู่บ่อย ๆ เพราะหน้าสกปรก					

ก่อนส่ง ขอให้นักเรียนกรุณาตรวจทานด้วยว่า

- คอมครบทุกข้อ
 - แต่ละข้อเป็นคำตอบซึ่งเกิดขึ้นจริง
- ในชีวิตประจำวันของนักเรียน

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

เครื่องมือชุดที่ 2

แบบบันทึกสุขภาพจิตนักเรียน

โรงเรียน

ก. ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ ชาย หญิง

2. อายุ

3. ความสะอาดของเสื้อผ้า สะอาดดี () ไม่สะอาด ()

ข. ข้อมูลสุขภาพ

1. ความสะอาด	ผิวหนัง	สะอาดดี ()	ไม่สะอาด ()	
	ผม	สะอาดดี ()	ไม่สะอาด ()	
	เล็บ	สะอาดดี ()	ไม่สะอาด ()	
ความสมบูรณ์	ผิวหนัง	สมบูรณ์ดี ()	ไม่สมบูรณ์ ()	ระบุ
	ผม	สมบูรณ์ดี ()	ไม่สมบูรณ์ ()	ระบุ
	เล็บ	สมบูรณ์ดี ()	ไม่สมบูรณ์ ()	ระบุ

2. ลักษณะการเป็นโรคผิวหนัง

- | | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------|
| () | ผิวหนังปกติ () | ไม่ปกติ () | ระบุ |
| () | เกา | | ระบุ |
| () | เริ่มเป็นจุดสองจุด | | |
| () | เป็นบริเวณกว้างขึ้น | | |
| () | เป็นทั่วตามแขน ขา ลำตัว | | |
| () | ขึ้นคัน แดง | | ระบุ |
| () | เป็นเล็กน้อย | | |
| () | เป็นบริเวณกว้าง ตามแขนขา | | |
| () | เป็นผื่นคันมีการอักเสบเรื้อรัง | | |
| () | คัน | | ระบุ |
| () | เป็นเล็กน้อยตามง่ามข้อเท้า | | |
| () | เป็นกว้างขึ้น มีการอักเสบคัน | | |
| () | เป็นตุ่มอักเสบ มีหนองและการติดเชื้อ | | |

สัว

เป็นท่อนของกระดูกสันหลัง ()

() : สัว ระบุ

เป็นท่อนของกระดูกสันหลัง ()

() เริ่มเป็นกระดูกสันหลังมีเม็ดตุ่มแดงบริเวณใบหน้า

() เป็นตุ่มแดงมีการอักเสบ

() เป็นตุ่มอักเสบ มีตุ่มหนองใต้ผิวหนัง

() พุพอง ระบุ

() เริ่มเป็นเม็ดเล็ก ๆ ตามแขนขา

() เริ่มกว้างขึ้น มีตุ่มอักเสบ

() สุกใสแตกขึ้นมีตุ่มหนองอักเสบที่สไป

() กลาก ระบุ

() เริ่มเป็นเม็ดน้อยตามหัวหรือร่างกาย

() เริ่มกว้างขึ้น เป็นขุยและมีการอักเสบ

() เป็นหัวตัว

() อื่นๆ ระบุ.....

เป็นท่อนของกระดูกสันหลัง ()

เป็นท่อนของกระดูกสันหลัง ()

บันทึกการเจริญเติบโต (ภาคเรียนละครั้ง)

[illegible]

บันทึกการตรวจสายตา (ปีละครั้ง)

[illegible]

บันทึกย่อของครูจากการสังเกตนักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพ อุปนิสัย พฤติกรรม และการแก้ไข (โปรดลงชื่อ
กำกับทุกครั้ง)

[illegible]



คุณภาพของข้อสอบ

การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของข้อทดสอบ

$$\text{จำนวนข้อทดสอบทั้งหมด} = K$$

$$\text{จำนวนผู้เข้าสอบ} = n$$

$$\text{คะแนนรวม} = \Sigma x$$

$$\text{คะแนนรวมทั้งหมดยกกำลังสอง} = \Sigma x^2$$

$$\text{รวมคะแนนที่ได้ยกกำลังสอง} = (\Sigma x)^2$$

รวมผลคูณระหว่างสัดส่วนของผู้ตอบถูก

$$\text{กับสัดส่วนของผู้ตอบผิด} = \Sigma pq$$

สูตรการหาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม

$$S^2_t = \frac{n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)}$$

สูตรการหาค่าความเชื่อมั่นของข้อทดสอบ

$$KR-20 \quad r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\Sigma pq}{S^2_t} \right\}$$

ผลการวิเคราะห์ข้อสอบรายข้อ

ข้อ	ค่าความยาก	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าความยาก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.81	0.42	11	0.76	0.30
2	0.35	0.63	12	0.74	0.35
3	0.70	0.30	13	0.85	0.46
4	0.68	0.41	14	0.62	0.56
5	0.52	0.48	15	0.56	0.47
6	0.48	0.37	16	0.65	0.33
7	0.39	0.48	17	0.42	0.51
8	0.68	0.41	18	0.26	0.30
9	0.50	0.48	19	0.51	0.47
10	0.59	0.41	20	0.45	0.38



จำนวนห้องเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๐ และจำนวนบุคลากรทางการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๐

หน้า 1

เขตการศึกษา ส่วนกลาง		จำนวนห้องเรียน				จำนวนบุคลากร				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม				รวม				รวม			
		รวม											

[illegible]

เขตการศึกษา ส่วนกลาง	จำนวนห้องเรียน										รวม	จำนวนนักเรียน										รวม	จำนวนนักเรียน																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	ม.ต้น	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.		ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.			ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.	ม.ป.ดช.

จำนวนห้องเรียน บัณฑิต ม.ค. และการศึกษา ในสังกัดกองการมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2530

เขตการศึกษา	จำนวนห้องเรียน										จำนวนนักเรียน										รวม				
	ม.1					ม.2					ม.3					ม.4					รวม				
	จำนวน	ชาย	หญิง	รวม	รวม	จำนวน	ชาย	หญิง	รวม	รวม	จำนวน	ชาย	หญิง	รวม	รวม	จำนวน	ชาย	หญิง	รวม	รวม	จำนวน	ชาย	รวม		
กรุงเทพมหานคร	5	2	2	9	9	113	102	50	29	26	20	325									325	17	4		
สมุทรปราการ	10	10	10	30	4	3	11	21	226	190	230	197	261	201	1305	84	110	57	62	48	53	420	1725	106	
นนทบุรี	10	10	10	30	6	6	18	40	217	212	193	207	216	1257	125	122	109	107	83	105	651	1908	151		
ปทุมธานี	6	6	9	21	4	4	3	11	32	119	74	108	168	141	716	122	68	52	47	59	38	386	1102	93	
พระนครศรีอยุธยา	12	12	12	36	4	4	4	12	48	245	275	238	276	262	1570	70	99	52	76	56	76	431	2001	116	
สิงห์บุรี	45	42	45	132	19	19	17	55	187	967	877	859	825	955	880	5363	418	409	293	209	264	269	1971	7334	491
สุพรรณบุรี	14	14	14	42	10	10	10	30	72	397	313	346	344	366	317	2083	235	247	167	240	136	242	1267	3350	205
กาญจนบุรี	10	9	11	30	4	4	4	12	42	187	184	174	156	263	227	1191	89	89	59	65	68	67	437	1626	101
ราชบุรี	12	12	12	36	5	5	5	15	51	191	252	255	319	269	316	1602	82	119	86	113	42	90	532	2134	124
วิเศษชัยชาญ	12	12	14	38	6	6	5	17	55	266	334	237	311	254	305	1707	109	143	91	113	66	116	640	2347	143
อรัญญิก	8	8	8	24	8	8	8	24	48		406		407		411	1224		355		310		295	960	2184	158
สุพรรณบุรี	12	12	12	36	6	6	6	18	54	277	323	244	346	261	326	1777	85	145	79	146	69	146	670	2447	154
ชัยนาท	10	10	10	30	4	4	4	12	42	183	321	190	291	196	275	1456	60	138	51	102	38	84	471	1927	105
ลพบุรี	10	10	8	28	2	2	3	7	35	239	254	181	265	151	185	1275	28	53	31	48	37	61	258	1533	87
นครนายก	88	87	89	264	45	45	45	135	399	1740	2387	1627	2439	1760	2362	12315	688	1289	564	1137	456	1101	5235	17550	1077
นนทบุรี	10	10	10	30	6	6	6	18	48	225	275	223	263	235	254	1475	100	144	99	160	92	132	727	2202	131

เขตการศึกษา ส่วนกลาง	จำนวนห้องเรียน										รวม	จำนวนนักเรียน										รวม				
	ม.ค.	ม.ก.	ม.ป.ช.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.		รวม	ม.ค.	ม.ก.	ม.ป.ช.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	ม.ป.ด.	รวม					
จังหวัดกรุงเทพฯ	13	12	10	35	14	14	42	77	359	294	335	260	293	250	1791	361	327	324	304	300	1920	3711	216	27		
รวม	12	12	12	36	12	12	36	72	284	325	268	304	287	313	1801	239	303	224	301	206	275	1546	3347	214	24	
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	12	12	12	36	6	6	18	54	330	270	336	277	340	305	1860	114	156	103	134	80	121	708	2566	152	14	
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี 2	12	12	12	36	12	12	36	72	251	356	218	391	249	372	1877	174	382	146	370	147	365	1584	3461	203	24	
วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	12	12	14	38	8	6	22	60	300	300	316	267	300	322	1805	163	184	152	163	90	128	880	2685	162	17	
โรงเรียนอนุบาลธนบุรี	12	12	12	36	8	8	24	72	305	289	318	279	323	270	1784	174	184				358	2142	107	7		
วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	11	9	6	26				26	271	259	199	232	145	152	1258							1258	65	3		
รวม	94	91	88	273	66	58	180	453	2325	2408	2235	2273	2172	2238	13651	1325	1678	1048	1432	919	1321	7723	21374	1250	131	
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	1	1	1	3	1	1	3	6	21	7	17	11	20	13	69	20	9	9	8	4	7	57	146	12	2	
วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	14	14	14	42	6	6	17	59	691	653			590		1934	213	19	132	19	149	16	548	2482	143	16	
วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	14	13	14	41	8	9	26	67	343	351	308	328	255	351	1936	130	174	128	166	134	160	892	2828	173	23	
วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	12	12	13	37	4	4	12	49	289	360	238	366	165	436	1874	44	117	16	115	29	95	416	2290	118	11	
วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	14	14	13	41	4	4	3	11	52	293	335	268	304	271	253	1724	85	116	57	60	38	56	412	2136	109	12
วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	16	17	16	49	4	4	12	61	403	404	397	401	355	400	2360	91	97	64	89	64	90	495	2855	137	15	
รวม	71	71	71	213	27	28	81	294	2040	1457	1881	1410	1676	1453	9917	583	532	406	457	418	424	2820	12737	692	79	
รวม	14	14	14	42	10	10	30	72	391	323	356	345	348	345	2108	208	221	183	231	168	226	1237	3345	195	15	

ประเภทการใช้จ่าย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖										รวม															
	ไตรมาสที่ ๑					ไตรมาสที่ ๒																				
	ม.๑	ม.๒	ม.๓	ม.๔	รวม	ม.๑	ม.๒	ม.๓	ม.๔	รวม																
ค่าเช่าที่ดิน (รวมที่ดิน)	12	12	13	37	8	8	8	24	61	296	297	300	324	325	319	1861	163	182	152	183	140	191	1011	2872	173	20
ค่าเช่าอาคาร	14	14	14	42	10	12	72	34	76	355	347	365	360	328	380	2135	191	259	184	322	165	288	1409	3544	215	20
ค่าเช่าที่ดิน (รวมที่ดิน)	12	12	12	36	4	4	4	12	48	317	285	279	280	289	269	1719	90	92	61	73	70	68	454	2173	128	13
ค่าเช่าอาคาร	12	12	14	38	8	8	6	22	60	300	301	297	308	318	359	1883	170	199	123	190	96	160	938	2821	163	10
ค่าเช่าที่ดิน	14	14	14	42	5	5	4	14	56	344	340	371	291	337	279	1962	95	110	65	106	56	91	525	2467	144	14
ค่าเช่าอาคาร	12	12	11	35	4	2	6	41	314	254	254	264	250	209	252	1543	112	78	41	42		273	1816	104	7	
ค่าเช่าที่ดิน	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	110					185								185	11	1
รวม	94	90	92	276	49	49	44	142	418	2392	2257	2232	2158	2154	2203	13396	1029	1141	809	1147	697	1024	5847	19243	1133	100
ค่าเช่าที่ดิน	14	14	12	40	12	12	16	40	80	742	649	649	533	533	1924	503		414	539				1456	3380	196	20
ค่าเช่าอาคาร	14	14	14	42	10	10	9	29	71	338	337	329	385	308	337	2034	175	236	144	231	132	215	1133	3167	172	25
ค่าเช่าที่ดิน	12	12	14	38	4	3	3	10	48	300	266	295	251	288	285	1685	75	75	45	54	36	54	339	2024	109	10
ค่าเช่าอาคาร	12	12	12	36	8	8	8	24	60	324	299	288	282	281	245	1719	183	157	129	148	128	131	876	2595	141	14
ค่าเช่าที่ดิน	12	12	12	36	6	6	6	18	54	293	301	276	299	247	305	1721	103	150	74	139	58	132	654	2375	137	18
ค่าเช่าอาคาร	12	12	12	36	8	8	10	26	62	600						1787	354		355			383	1092	2879	176	12
ค่าเช่าที่ดิน	12	13	12	37	12	12	12	36	73	335	287	328	283	317	219	1769	243	275	234	274	207	259	1492	3261	198	20
ค่าเช่าอาคาร	12	12	14	38	8	8	7	23	61	320	280	322	244	294	332	1792	189	171	178	140	126	113	917	2709	159	15

จำนวนห้องเรียน จักเรียน คว. ผลการจ้าง รับสิ่งก่อสร้างตามบัญชีงบปีการศึกษา 2530

เขตการศึกษา ส่วนกลาง	จำนวนห้องเรียน			จำนวนนักเรียน			จำนวนนักเรียน			จำนวนนักเรียน			จำนวนนักเรียน			จำนวนนักเรียน			จำนวนนักเรียน							
	รวม			รวม			รวม			รวม			รวม			รวม			รวม							
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.1	ม.2	ม.3	ม.1	ม.2	ม.3	ม.1	ม.2	ม.3	ม.1	ม.2	ม.3	ม.1	ม.2	ม.3	ม.1	ม.2	ม.3					
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	8	6	6	20	185	215	137	157	139	155	988											988	51	5		
จังหวัดกรุงเทพฯ	108	107	108	323	68	67	71	206	529	2837	2585	2624	2498	2407	2468	15419	1471	1418	1218	1341	1224	1287	7959	23378	1339	139
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	12	12	12	36	6	6	6	18	54	269	327	234	348	261	300	1739	103	162	83	123	62	141	674	2413	133	11
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	8	8	10	26	3	3	2	8	34	171	102	185	134	160	128	880	74	40	67	35	29	25	264	1144	92	12
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	12	12	12	36	6	6	5	17	53	605		610		590		1805	222		196		170		588	2393	146	11
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	14	14	14	42	6	5	4	15	57	342	343	315	326	322	278	1926	88	93	93	64	76	65	479	2405	132	10
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	14	14	14	42	6	6	6	18	60	700		711			681	2092		271		245		247	763	2855	150	16
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	10	10	10	30	4	4	4	12	42	258	165	214	219	250	219	1325	101	67	13	65	76	71	453	1778	99	7
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	70	70	72	212	31	30	27	88	300	1645	1637	1558	1738	1583	1606	9767	588	633	506	532	413	549	3221	12988	752	67
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	12	12	12	36	4	4	4	12	48	574		548		545		1667	155	19	118	13	104	21	430	2097	122	11
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	10	10	10	30	6	6	6	18	48	500		506		492		1498		240		232		228	700	2198	130	15
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	22	22	22	72	10	10	10	30	96	574	500	548	506	545	492	3165	155	259	118	245	104	249	1130	4293	252	26
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	12	12	12	36	5	5	5	15	51	320	251	263	231	281	257	1623	111	98	93	95	74	86	557	2180	133	16
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	12	12	12	36	6	6	6	18	54	247	265	259	262	263	293	1609	114	88	97	95	83	96	573	2182	130	11
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	10	12	11	33	1	1	1	3	36	255	180	290	233	261	223	1462	25	27	20	10	15	16	113	1575	78	9
วิทยาลัยอาชีวศึกษา	6	6	8	20	3	3	3	9	29	145	94	118	82	143	145	727	73	35	47	26	61	20	262	989	67	15

