

บทที่ 3

ผลการศึกษา

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษารื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นมุสลิม ในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สอนศาสนาอิสลาม เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนกรณีตัวอย่างทั้งสิ้น 600 ราย โดยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 3 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของการนำเสนอแต่ละส่วน มีดังต่อไปนี้

3.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนนี้ เป็นการพรรณาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงอัตราร้อยละ สำหรับตัวแปรแบบแบ่งกลุ่ม (Categorical Variables) แต่ถ้าเป็นตัวแปรที่มีข้อมูลเชิงตัวเลข (Numerical Variables) นั้น นอกจากการแจกแจงอัตราร้อยละแล้ว มีการนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดด้วย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านประชากร มี 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครอง เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน และรายได้ของครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การรับข้อมูลด้านสุขภาพ เขตที่ตั้งของโรงเรียน และสังกัดของโรงเรียน และ 4) ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา รายละเอียดของการศึกษาในส่วนนี้ มีดังนี้

3.1.1 ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วยตัวแปร เพศ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 3 มีรายละเอียดดังนี้

1) เพศ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วยเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 50.0 เนื่องด้วยเป็นการกำหนดของผู้วิจัยที่ต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งสองในสัดส่วนที่เท่ากัน

2) ระดับชั้นการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โดยมีสัดส่วนเท่ากัน กล่าวคือ ผู้ที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 34.0) และผู้ที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 มีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 33.0) ทั้งนี้เป็นการกำหนดของผู้วิจัยที่ต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชั้นปีในสัดส่วนที่เท่ากัน

3) ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม

กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.26-3.59 และผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.76-3.25 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 27.2 และ ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ) รองลงมา คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.01-2.75 (ร้อยละ 21.7)

4) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน เฉลี่ยเท่ากับ 5.59 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.229 โดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่ำสุด 2 คน และมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนสูงสุด 15 คน และเมื่อแบ่งจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนสมาชิกที่มีสมาชิกในครัวเรือน 2-6 คน มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 75.5) รองลงมาคือ ที่มีสมาชิกในครัวเรือน 7-11 คน (ร้อยละ 21.2) และที่มีสมาชิกในครัวเรือน 12 คนขึ้นไป (ร้อยละ 3.3)

5) สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ผู้ปกครอง (ร้อยละ 74.2) มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ตามด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่/หย่า (ร้อยละ 20.3) และสถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 5.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	300	50.0
หญิง	300	50.0
รวม	600	100.0
ระดับชั้นการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	204	34.0
มัธยมศึกษาปีที่ 2	198	33.0
มัธยมศึกษาปีที่ 3	198	33.0
รวม	600	100.0
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม		
ต่ำกว่า 2.00	34	5.7
2.01 – 2.75	130	21.7
2.76 – 3.25	160	26.7
3.26 – 3.59	163	27.2
3.60 – 4.00	113	18.8
รวม	600	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
2-6 คน	453	75.5
7-11 คน	127	21.2
12 คนขึ้นไป	20	3.3
รวม	600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 5.59		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.229
ค่าต่ำสุด = 2		ค่าสูงสุด = 15

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง		
อยู่ด้วยกัน	445	74.2
หย่า	33	5.5
แยกกันอยู่	47	7.8
แยกกันอยู่	75	12.5
รวม	600	100.0

3.1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วยตัวแปร อาชีพของผู้ปกครอง เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน และรายได้ของครอบครัว ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 4 มีรายละเอียดดังนี้

1) อาชีพของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรมบริการ หรือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 31.7) และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 19.0)

2) เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน

เงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,606 บาท และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 973.559 ค่าต่ำสุด คือ 300 บาท และค่าสูงสุด คือ 9,000 บาท และเมื่อแบ่งเงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียนต่อเดือน ออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 1,000-1,999 บาท (ร้อยละ 48.5) รองลงมาคือ เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 300-999 บาท (ร้อยละ 24.0) กลุ่มตัวอย่างมีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 2,000-2,999 บาท (ร้อยละ 14.5) และกลุ่มตัวอย่างมีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน 3,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 13.0)

3) รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19,818 บาท และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1,815.446 ค่าต่ำสุด คือ 2,000 บาท และค่าสูงสุด คือ 200,000 บาท และเมื่อแบ่งรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสาม ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 10,000-19,999 บาท (ร้อยละ 37.5) รองลงมา คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 20,000-49,999

บาท (ร้อยละ 30.8) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 2,000-9,999 บาท (ร้อยละ 8.3) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 50,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 8.3)

ตารางที่ 4 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกรของตนเองหรือครอบครัว	28	4.7
ค้าขาย	190	31.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	114	19.0
รับจ้างในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม บริการ หรือรับจ้างทั่วไป	220	36.7
ทำงานบ้าน	43	7.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	0.8
รวม	600	100.0
เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน		
300-999 บาท	144	24.0
1,000-1,999 บาท	291	48.5
2,000-2,999 บาท	87	14.5
3,000 บาทขึ้นไป	78	13.0
รวม	600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 1,606.00	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 937.559	
ค่าต่ำสุด = 300	ค่าสูงสุด = 9,000	

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
2,000-9,999 บาท	140	23.3
10,000-19,999 บาท	225	37.5
20,000-49,999 บาท	185	30.8
50,000 บาทขึ้นไป	50	8.3
รวม	600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 19,817.95	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1,815.446	
ค่าต่ำสุด = 2,000	ค่าสูงสุด = 200,000	

3.1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วยตัวแปรที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เขตที่ตั้งของโรงเรียน สังกัดของโรงเรียน และการรับข้อมูลด้านสุขภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 5, 6 และ 7 มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย

กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่ พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 72.2) รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับมารดา (ร้อยละ 11.0) และอาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 9.7)

2) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 20.5) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 19.8) และระดับปริญญาตรี (16.3)

3) เขตที่ตั้งของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างสามในสี่ เป็นนักเรียนที่มาจากโรงเรียนในเขตชั้นนอก (ร้อยละ 74.5) รองลงมาคือ เขตชั้นใน (ร้อยละ 23.5) และเขตชั้นกลาง (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ

4) สังกัดของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา/สังกัดกรุงเทพมหานคร มากกว่า โรงเรียนสังกัดสำนักงานศึกษาเอกชน (ร้อยละ 68.3 เปรียบเทียบ ร้อยละ 31.7)

ตารางที่ 5 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ของตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดาและมารดา	433	72.2
บิดา	25	4.2
มารดา	66	11.0
ญาติ	58	9.7
บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	15	2.5
อยู่คนเดียว	3	0.5
รวม	600	100.0
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.2
ป.1- ป.6 หรือป.7	198	33.0
ม.1-ม.3	123	20.5
ม.4-ม.6 หรือ ปวช.	119	19.8
ปวส. หรือ อนุปริญญา	40	6.7
ปริญญาตรี	98	16.3
สูงกว่าปริญญาตรี	21	3.5
รวม	600	100.0
เขตที่ตั้งของโรงเรียน		
เขตชั้นใน	141	23.5
เขตชั้นกลาง	12	2.0
เขตชั้นนอก	447	74.5
รวม	600	100.0

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดของโรงเรียน		
โรงเรียนสังกัดสำนักงานศึกษาเอกชน	190	31.7
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา/สังกัดกรุงเทพมหานคร	410	68.3
รวม	600	100.0

5) การรับข้อมูลด้านสุขภาพ

ในช่วงปี พ.ศ. 2553 นี้ การรับข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ (ตารางที่ 6) ซึ่งเรียงลำดับตามแหล่งข้อมูลที่รายงานว่าได้รับบ่อยครั้งสูงสุดสามอันดับแรกของแหล่งข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสมาชิกในครัวเรือนมากที่สุด (ร้อยละ 64.7) รองลงมาคือ ครู/อาจารย์ในโรงเรียน (ร้อยละ 58.8) และเพื่อน (ร้อยละ 49.7) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพบ่อยครั้งต่ำที่สุด คือ แหล่งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 23.5) เจ้าหน้าที่บุคลากรในโรงเรียน (ร้อยละ 23.5) และแผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 24.8)

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ (N= 600)

แหล่งข้อมูล	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. สมาชิกในครัวเรือน (บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ)	64.7	33.8	1.5
2. ครู/อาจารย์ในโรงเรียน	58.8	35.0	6.2
3. เพื่อน	49.7	46.3	4.0
4. โทรทัศน์	48.5	47.5	4.0
5. การจัดกิจกรรมในโรงเรียน/การจัดนิทรรศการในโรงเรียน	46.0	49.5	4.5
6. อินเทอร์เน็ต	44.0	45.5	10.5
7. หนังสือพิมพ์	41.2	47.7	11.1
8. วิทยู	33.5	52.5	14.0
9. นิตยสาร/วารสาร	28.5	55.3	16.2
10. ป้ายประกาศต่างๆ/โปสเตอร์	25.7	60.5	13.8
11. แผ่นพับ/ใบปลิว	24.8	59.0	16.2
12. เจ้าหน้าที่บุคลากรในโรงเรียน	23.5	61.5	15.0
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	23.5	59.8	16.7

เมื่อแบ่งคะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยของการรับข้อมูลด้านสุขภาพเท่ากับ 16.76 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.445 คะแนนต่ำสุด คือ 2 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 26 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 44.0) มีคะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนในช่วงระหว่าง 15-19 คะแนน รองลงมาคือ เป็นผู้ที่มิคะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือมีคะแนนในช่วงระหว่าง 2-14 คะแนน และผู้ที่มิคะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือมีคะแนนในช่วงระหว่าง 20-26 คะแนน (ร้อยละ 26.5) ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

การรับข้อมูลด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(2-14 คะแนน)	177	29.5
ระดับปานกลาง	(15-19 คะแนน)	264	44.0
ระดับสูง	(20-26 คะแนน)	159	26.5
รวม		600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 16.76		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.445	
ค่าต่ำสุด = 2		ค่าสูงสุด = 26	

3.1.4 ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรมประกอบด้วยตัวแปร ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีรายละเอียดดังนี้

1) ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายข้อ ผู้วิจัยวัดด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ (ตารางที่ 8) พบว่า ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ อาหารมือเช้า เป็นมือที่สำคัญที่สุด (ร้อยละ 96.7) รองลงมาคือ ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ควรได้รับการพักผ่อนให้มากๆ (ร้อยละ 96.2) และการทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ (ร้อยละ 95.3) ส่วนในข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ เมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น (ร้อยละ 25.0) และยาที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ควรรับประทานหลังอาหารทันที (ร้อยละ 33.7) สำหรับความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ตอบคำถามผิดในเรื่องที่เกี่ยวกับการดื่มสุราไม่มีผลกระทบต่อผู้ที่เป็โรคหัวใจ (ร้อยละ 27.8) รองลงมาคือ วิธีที่ป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศในวัยเรียนที่ดี คือไม่คบเพื่อนต่างเพศ (ร้อยละ 50.3) และศาสนาอิสลามอนุญาตให้ชายหญิงที่ไม่ได้แต่งงานกันถูกเนื้อต้องตัวกันได้ (ร้อยละ 26.7)

ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละของผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ (N= 600)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1. อาหารมือเช้า เป็นมือที่สำคัญที่สุด	96.7	3.3
2. ผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ควรได้รับการพักผ่อนให้มากๆ	96.2	3.8
3. การทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบช่วยผ่อนคลายความเครียดได้	95.3	4.7
4. อาหารหลัก 5 หมู่ของคนไทยคือ เนื้อสัตว์ ข้าว ไขมัน ผักและผลไม้	94.5	5.5
5. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรใช้เวลา 15 - 30 นาที	93.3	6.7
6. การใช้ผ้าปิดจมูกและปากเวลาไอหรือจาม จะช่วยไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้	92.8	7.2
7. ความเครียดเป็นสาเหตุให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแอ จึงทำให้เป็นโรคต่างๆได้	92.5	7.5
8. การรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่าง ทอด หรือไหม้เกรียมมีสารก่อมะเร็ง	91.3	8.7
9. นิโคตินเป็นสารที่ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่	89.2	10.8
10. การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ คือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	88.5	11.5
11. ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหาร 15-30 นาที	86.2	13.8
12. การอดนอนส่งผลให้ประสิทธิภาพการจดจำของสมองดีขึ้น	82.3	17.7
13. การตัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อและการอักเสบของทางเดินปัสสาวะในเพศชายได้	82.0	18.0
14. การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดตีบและอุดตัน	81.0	19.0
15. การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงทำให้ร่างกายคลายความเครียดได้	76.7	23.3
16. ศาสนาอิสลามอนุญาตให้ชายหญิงที่ไม่ได้แต่งงานกันถูกเนื้อต้องตัวกันได้	73.3	26.7
17. การดื่มสุราไม่มีผลกระทบต่อผู้ที่เป็โรคหัวใจ	72.2	27.8
18. การรับประทานอาหารประเภทแป้งมากๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเพราะมีพลังงานสูง	59.5	40.5
19. วิธีที่ป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศในวัยเรียนที่ดี คือไม่คบเพื่อนต่างเพศ	49.7	50.3
20. ยาที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ควรรับประทานหลังอาหารทันที	33.7	66.3
21. เมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	25.0	75.0

ความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาปรากฏในตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้โดยเฉลี่ย 16.52 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 6 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 21 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 37.0) มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง คือ มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 18-21 คะแนน รองลงมา คือ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 16-17 คะแนน (ร้อยละ 36.2) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 26.8) เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 6-15 คะแนน

ตารางที่ 9 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(6-15 คะแนน)	161	26.8
ระดับปานกลาง	(16-17 คะแนน)	217	36.2
ระดับสูง	(18-21 คะแนน)	222	37.0
รวม		600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 16.52		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.145	
ค่าต่ำสุด = 6		ค่าสูงสุด = 21	

2) เจตคติด้านสุขภาพ

ข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติด้านสุขภาพเป็นรายชื่อ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกัน คือ ความรู้เชิงประเมินค่าว่ามีประโยชน์หรือไม่ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ และความพร้อมที่จะกระทำ โดยเป็นไปตามความคิดและความรู้สึกในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยวัดด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ (ตารางที่ 10) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติด้านสุขภาพในระดับมากหรือมากที่สุดเกือบทุกข้อคำถาม และเมื่อพิจารณาถึงเจตคติด้านสุขภาพในข้อคำถามทางลบที่เกี่ยวกับศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเจตคติด้านสุขภาพในระดับน้อยที่สุด คือ ฉันทชอบเมื่อมีเพื่อนต่างเพศ ชวนเที่ยวตามลำพังสองต่อสอง (ร้อยละ 50.8) รองลงมา การดื่มสุรา ทำให้สามารถพูดคุยได้อย่างสนุกสนาน (ร้อยละ 47.2) การรักษาด้วยเวทมนต์ คาถา ช่วยรักษาโรคและความเจ็บป่วยได้ (ร้อยละ 45.6) และการสูบบุหรี่ ช่วยทำให้คลายเครียดจากการทำงานได้ (ร้อยละ 39.5)

ตารางที่ 10 การกระจายร้อยละของผู้ที่มีเจตคติด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ (N= 600)

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันชอบรับประทานผลไม้มากกว่าของหวาน	25.5	36.2	33.5	4.3	0.5
*2. ฉันชอบรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน	7.3	15.9	32.3	26.2	18.3
3. การดื่มน้ำสะอาดมาก ทำให้ผิวพรรณดี	43.7	33.7	20.7	1.8	0.2
4. การอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ	61.0	21.7	13.0	3.7	0.7
5. การนอนดึกทำให้เฉื่อยชา	28.0	30.2	27.3	11.2	3.3
6. การสูบบุหรี่ จะทำให้ผู้สูบบมีอายุสั้นมากขึ้น	46.2	23.8	15.5	5.7	8.8
*7. การสูบบุหรี่ ช่วยทำให้คลายเครียดจากการทำงานได้	9.7	8.7	20.5	21.7	39.5
*8. การดื่มสุรา ทำให้สามารถพูดคุยได้อย่างสนุกสนาน และเป็นกันเองมากขึ้น	8.2	11.3	15.5	17.8	47.2
9. การดื่มสุรา ทำให้สมองเสื่อม	45.2	20.3	15.5	7.2	11.8
*10. การออกกำลังกายเหนื่อยมากๆ ยิ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย	40.0	25.3	20.8	8.2	5.7
11. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้	67.8	22.2	7.2	2.0	0.8
12. การนอนหลับอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เป็นการพักผ่อนที่ดี และมีประโยชน์	42.5	28.0	18.0	7.7	3.8
*13. การรักษาด้วยเวทมนต์ คาถา ช่วยรักษาโรค และความเจ็บป่วยได้	6.8	7.3	16.0	24.3	45.6
14. การทำงานบ้านต่างๆด้วยตนเอง จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	27.7	34.2	28.0	7.2	3.0
15. ฉันพร้อมที่จะดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย	42.8	37.2	15.2	3.8	1.0
16. การพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือคนที่ใกล้ชิด ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้	48.2	30.3	17.2	2.8	1.5
17. การถือศีลอด ทำให้มีความสงบและเข้มแข็งขึ้น	60.0	24.8	11.5	2.2	1.5
18. การละหมาด จะช่วยป้องกันหรือขจัดความเครียดได้	58.8	25.5	11.7	2.2	1.8
*19. ฉันชอบอ่านหนังสือนวนิยาย ที่มีบทรักเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	5.0	9.8	22.0	25.5	37.7
*20. ฉันชอบเมื่อมีเพื่อนต่างเพศ ชวนเที่ยวตามลำพังสองต่อสอง	4.8	5.2	18.8	18.4	52.8
21. ฉันชอบหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง จาก บุคลากรทางการแพทย์	13.3	21.5	43.3	15.2	6.7
22. ฉันพอใจที่ฉันดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย	44.0	29.4	20.0	3.8	2.8

หมายเหตุ : * คือ ข้อคำถามทางลบ

เจตคติด้านสุขภาพ ผลการศึกษาปรากฏในตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพโดยเฉลี่ย 85.39 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 56 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 105 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.0) มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพในระดับที่ปานกลาง คือมีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 80-94 คะแนน รองลงมา คือ ผู้ที่มีเจตคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ต่ำ คือ มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 56-79 คะแนน (ร้อยละ 24.5) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 16.5) เป็นผู้ที่มีเจตคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือมีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 95-105 คะแนน

ตารางที่ 11 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของเจตคติด้านสุขภาพ

เจตคติด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(56-79 คะแนน)	147	24.5
ระดับปานกลาง	(80-94 คะแนน)	354	59.0
ระดับสูง	(95-105 คะแนน)	99	16.5
รวม		600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 85.39		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.073	
ค่าต่ำสุด = 56		ค่าสูงสุด = 105	

3) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพรายข้อ ผู้วิจัยวัดด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ (ตารางที่ 12) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับมากหรือมากที่สุดเกือบทุกข้อคำถาม

ตารางที่ 12 การกระจายร้อยละของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ (N= 600)

ข้อคำถาม	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1. สุขภาพของฉันดีขึ้นมาได้ ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพ ด้วยตัวฉันเอง	46.7	36.0	16.3	1.0	0.0
2. เมื่อเจ็บป่วย การดูแลตนเองมากขึ้น จะทำให้ฉันหายป่วยเร็วขึ้น	33.7	31.0	25.8	6.8	2.7
3. ฉันดูแลสุขภาพตนเองได้	31.3	45.0	20.7	2.3	0.7
4. การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับฉัน ล้วนเกิดจาก พฤติกรรมของฉันโดยสิ้นเชิง	25.8	30.2	35.0	7.0	2.0

ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ผลการศึกษาปรากฏในตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพโดยเฉลี่ย 15.89 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.2) มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับปานกลาง คือมีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 15-17 คะแนน รองลงมาคือ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 7-14 คะแนน (ร้อยละ 30.5) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 30.3) เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพระดับสูง คือ มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 18-20 คะแนน

ตารางที่ 13 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(7-14 คะแนน)	183	30.5
ระดับปานกลาง	(15-17 คะแนน)	235	39.2
ระดับสูง	(18-20 คะแนน)	182	30.3
รวม		600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 15.89		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.542	
ค่าต่ำสุด = 7		ค่าสูงสุด = 20	

4) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพเป็นรายข้อ (ตารางที่ 14) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพค่อนข้างมากเกือบทุกข้อคำถาม

ตารางที่ 14 การกระจายร้อยละของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ (N= 600)

ข้อคำถาม	จริง มากที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1. เมื่อเจ็บป่วย ควรรีบพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อรับการรักษา	36.8	36.4	20.3	5.2	1.3
2. การที่ฉันหายป่วยเร็วขึ้น มาจากที่ฉันปฏิบัติ คำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	33.3	33.3	26.0	4.7	2.7
3. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับฉัน ฉันเชื่อถือในตัวแพทย์ที่ฉันรับการรักษา	25.7	38.0	27.5	6.3	2.5
4. ที่ฉันรู้ว่า ร่างกายของฉันมีความผิดปกติมาจาก แพทย์เท่านั้นที่สามารถวินิจฉัยโรคของฉันได้	16.7	33.7	32.2	12.2	5.3

ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ผู้วิจัยวัดด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ผลการศึกษาปรากฏในตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ โดยเฉลี่ย 15.14 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.2) มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพในระดับปานกลาง คือมีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 14-16 คะแนน รองลงมาคือ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 17-20 คะแนน (ร้อยละ 32.8) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 27.0) เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพในระดับต่ำ คือ มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพในช่วงระหว่าง 4-13 คะแนน

ตารางที่ 15 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(4-13 คะแนน)	162	27.0
ระดับปานกลาง	(14-16 คะแนน)	241	40.2
ระดับสูง	(17-20 คะแนน)	197	32.8
รวม		600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 15.14		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.964	
ค่าต่ำสุด = 4		ค่าสูงสุด = 20	

5) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติเป็นประจำ เป็นรายชื่อ (ตารางที่ 16) พบว่า ในด้านการปฏิญาณตน (ข้อคำถามที่ 1-2) โดยเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 71.7) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิญาณตนอยู่ระดับที่สูง ส่วนในด้านการละหมาด (ข้อคำถามที่ 3-9) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการระลึกถึงอัลลอฮ์ (ซุบฮาย) ในขณะที่ด้านการละหมาด (ร้อยละ 63.4) และด้านการถือศีลอด (ข้อคำถามที่ 10-13) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนครบทุกวัน ยกเว้นเจ็บป่วย (ร้อยละ 41.5) อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงภาพรวมของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นบางครั้งมากที่สุดเกือบทุกด้าน

ตารางที่ 16 การกระจายร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำแนกรายข้อ (N= 600)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ฉันกล่าวปฏิญาณตนว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮฺ(ซุบฮฺฯ)และท่านนบีมุฮัมมัด(ศ็อลฯ)เป็นศาสนทูตของพระองค์	71.7	28.0	0.3
*2. ในขณะที่ฉันกล่าวปฏิญาณตน ฉันไม่ได้ระลึกถึงอัลลอฮฺ (ซุบฮฺฯ)และท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลฯ)	10.8	38.8	50.4
3. ฉันละหมาดครบวันละ 5 เวลา	29.7	65.8	4.5
4. ฉันระลึกถึงอัลลอฮฺ(ซุบฮฺฯ) ในขณะที่ฉันละหมาด	63.4	35.8	0.8
*5. ฉันไม่ละหมาด เมื่อฉันไม่มีเวลา	8.5	70.5	21.0
*6. ฉันละหมาด เมื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองบังคับ	13.2	49.0	37.8
7. ฉันตื่นมาละหมาดตอนหัวรุ่ง(ซุบฮิ) ได้ทันเวลา	26.2	61.2	12.7
*8. ฉันนึกถึงเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาในชีวิตขณะละหมาด	15.2	66.2	18.7
9. ในช่วงถือศีลอด ฉันละหมาดซุนนะตะระวีฮฺ นอกจากละหมาดวันละ 5 ครั้ง	30.7	60.0	9.3
*10. ฉันแสดงอารมณ์โกรธและใช้ถ้อยคำไม่สุภาพกับบุคคลอื่นๆ เมื่อฉันรู้สึกหิว ในขณะที่ถือศีลอด	3.7	38.5	57.8
11. ฉันถือศีลอดในเดือนรอมฎอนครบทุกวัน ยกเว้นฉันเจ็บป่วย	41.5	50.7	7.8
*12. ฉันนินทาหรือพูดโกหก ในขณะที่ฉันถือศีลอด	3.3	63.0	33.7
13. ฉันอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ในระหว่างที่ฉันถือศีลอด	30.7	60.0	9.3

หมายเหตุ : * คือ ข้อคำถามทางลบ

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาผู้วิจัยวัดด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ผลการศึกษาปรากฏในตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยเฉลี่ย 15.92 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 24 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในระดับปานกลาง คือมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในช่วงระหว่าง 15-17 คะแนน รองลงมาคือ ผู้ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในช่วงระหว่าง 8-14 คะแนน (ร้อยละ 33.5) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 29.0) เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในระดับสูง คือ มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในช่วงระหว่าง 18-24 คะแนน

ตารางที่ 17 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(8-14 คะแนน)	201	33.5
ระดับปานกลาง	(15-17 คะแนน)	225	37.5
ระดับสูง	(18-24 คะแนน)	174	29.0
รวม		600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 15.92		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.935	
ค่าต่ำสุด = 8		ค่าสูงสุด = 24	

3.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติเป็นรายข้อ ดังปรากฏในตารางที่ 18 พบว่าการปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างในช่วงปี 2553 ที่กระทำอย่างจริงจัง โดยมีเป้าหมายเพื่อการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดห้าอันดับแรก คือ การอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา (ร้อยละ 65.2) รองลงมาคือ การนอนหลับในแต่ละวัน 6-8 ชั่วโมง (ร้อยละ 62.2) การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ (ร้อยละ 57.7) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยการรับประทานยา และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด (ร้อยละ 57.3) และ การดื่มมหรหรหรือผลิตภัณฑ์จากนม (ร้อยละ 56.7)

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีการดูแลสุขภาพตนเองบางอย่างที่ควรปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังเห็นได้จาก การที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทาน

อาหารที่มีรสจัด เช่น เปรี้ยว เผ็ดจัด เค็มจัด (ร้อยละ 32.5) รองลงมาคือ การแยกตัวอยู่คนเดียว เมื่อรู้สึกเครียด (ร้อยละ 30.3) การดื่ม ชา กาแฟ น้ำอัดลม (ร้อยละ 20.5) และการรับประทาน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมัน (ร้อยละ 19.0) เมื่อพิจารณาถึงการดูแลสุขภาพ ตนเองในข้อคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำด้านการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 7.5) การดื่มสุรา (ร้อยละ 6.2) การ กอดจูบ/ยินยอมเปิดโอกาสให้เพศตรงกันข้ามถูกเนื้อต้องตัว จับมือถือแขนได้เมื่ออยู่ด้วยกันตาม ลำพังสองต่อสอง (ร้อยละ 5.2) การดูวิดีโอที่มียุทธภัณฑ์และฉากรักของหนุ่มสาวกับคู่รักตามลำพัง สองต่อสอง (ร้อยละ 3.5) และการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงกันข้าม (ร้อยละ 2.2)

ตารางที่ 18 การกระจายร้อยละของการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกรายข้อ (N= 600)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ฉันรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้	57.7	42.0	0.3
2. ฉันดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม	56.7	42.8	0.5
3. ฉันดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	53.8	44.5	1.7
4. ฉันล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	41.8	56.0	2.2
5. ฉันล้างมือหลังรับประทานอาหาร	48.3	48.2	3.5
*6. ฉันดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม	20.5	73.2	6.3
*7. ฉันรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมัน	19.0	67.2	13.8
*8. ฉันรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เปรี้ยว เผ็ดจัด เค็มจัด	32.5	58.0	9.5
9. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหนัก ฉันจะพบแพทย์เพื่อรับการรักษา	55.8	41.8	2.4
10. เมื่อเจ็บป่วยฉันจะรับประทานยา และปฏิบัติตามคำแนะนำ ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด	57.3	40.3	2.4
11. ฉันจะอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา	65.2	32.5	2.3
12. ฉันหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายตนเอง ก่อนการเจ็บป่วย	47.0	48.0	5.0
13. ฉันหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายตนเอง หลังการเจ็บป่วย	40.5	54.0	5.5
14. เมื่อฉันเป็นไข้หวัด ไม่สบาย ฉันจะเช็ดตัว แทนการอาบน้ำ	45.7	46.0	8.3
*15. ฉันสูบบุหรี่	7.5	14.3	78.2



(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
*16. ฉันดื่มสุรา	6.2	14.0	79.8
17. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	31.8	60.8	7.4
18. ฉันออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที	35.0	56.7	8.3
*19. ฉันรับประทานอาหารจนอิ่มก่อนออกกำลังกาย	16.2	49.5	34.3
20. ฉันเริ่มออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก	45.2	49.2	5.7
21. ในแต่ละวันฉันนอนหลับ 6-8 ชั่วโมง	62.2	34.7	3.1
22. เมื่อฉันเกิดความเครียด ฉันจะพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือคนที่ใกล้ชิด	42.8	50.5	6.7
23. ฉันอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน หรือฟังคัมภีร์อัลกุรอานเมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ	33.3	59.0	7.7
24. เมื่อฉันรู้สึกไม่สบาย ฉันจะขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด	44.2	52.2	3.7
25. เมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ ฉันจะละหมาดและขอพรจากอัลลอฮ์(ซุบฮาน)	44.0	51.2	4.8
*26. ฉันจะแยกตัวอยู่คนเดียวเมื่อฉันรู้สึกเครียด	30.3	54.2	15.5
*27.ฉันกอดจูบ/ยินยอมเปิดโอกาสให้เพศตรงกันข้ามถูกเนื้อต้องตัว จับมือถือแขนได้เมื่ออยู่ด้วยกันตามลำพังสองต่อสอง	5.2	19.0	75.8
*28. ฉันอยู่กับเพศตรงกันข้ามสองต่อสองในที่ลับตาคน	2.2	10.8	87.0
*29. ฉันดูวิดีโอที่มีบทรักและฉากรักของหนุ่มสาวกับคู่รักตามลำพังสองต่อสอง	3.5	20.2	76.3
*30. ฉันไปเที่ยวงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพศตรงกันข้ามในเวลาว่าง	3.5	14.8	81.7
*31. ฉันมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงกันข้าม	2.2	4.7	93.2

หมายเหตุ: * คือ ข้อคำถามที่ไม่ควรปฏิบัติ

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นตัวแปรตามในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดการดูแลสุขภาพตนเองจากข้อคำถาม 31 ข้อ ผลการศึกษาดังปรากฏในตารางที่ 19 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉลี่ย 44.30 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 23 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 60 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงระหว่าง 41-45 คะแนน (ร้อยละ 61.2) รองลงมาคือ ผู้ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงระหว่าง 23-40 คะแนน (ร้อยละ 24.8) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 14.0) เป็นผู้ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง คือ มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงระหว่าง 46-60 คะแนน

ตารางที่ 19 การกระจายความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(23-40 คะแนน)	149	24.8
ระดับปานกลาง	(41-45 คะแนน)	367	61.2
ระดับสูง	(46-60 คะแนน)	84	14.0
รวม		600	100.0
ค่าเฉลี่ย = 44.30 ^a		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.715	
ค่าต่ำสุด = 23		ค่าสูงสุด = 60	

3.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการวิเคราะห์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการวิเคราะห์การแปรผันสองทาง และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 การวิเคราะห์การแปรผันสองทาง

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่างๆ ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) และใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่เพียงใด

และมีความสัมพันธ์ในทิศทางใด ตลอดจนความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือไม่ มีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA)

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

หนึ่ง ในการศึกษาส่วนนี้ ตัวแปรบางตัวได้ถูกจัดกลุ่มใหม่ เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ ได้แก่ ตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ยสะสม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน รายได้ของครอบครัว ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองของตัวแปรอิสระต่างๆที่นำเสนอในกรอบแนวคิดของการวิจัย มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วยตัวแปร เพศ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 20

1) เพศ

ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 45.19 เปรียบเทียบ 43.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ระดับชั้นการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 44.78) รองลงมา คือ ผู้ที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ค่าเฉลี่ย 44.60) และ ผู้ที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ค่าเฉลี่ย 44.54) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองแปรผันตามผลการเรียน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง

3.60-4.00 มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 45.71) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.26-3.59 (ค่าเฉลี่ย 45.17) และ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.76-3.25 (ค่าเฉลี่ย 43.62)

4) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก (6 คนขึ้นไป) มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อย (ต่ำกว่า 5 คน) (ค่าเฉลี่ย 44.39 เปรียบเทียบ 44.24) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองอยู่ด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองไม่ได้อยู่ด้วยกัน (ค่าเฉลี่ย 44.78 เปรียบเทียบ 42.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร	การดูแลสุขภาพตนเอง		
	ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพศ			
ชาย	43.40	300	5.968
หญิง	45.19	300	5.311
รวม	44.30	600	5.715
F	= 15.059		P-value = 0.00
ระดับชั้นการศึกษา			
มัธยมศึกษาปีที่ 1	43.60	204	5.910
มัธยมศึกษาปีที่ 2	44.78	198	5.671
มัธยมศึกษาปีที่ 3	44.54	198	5.510
รวม	44.30	600	5.715
F	= 2.425		P-value = 0.09

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	การดูแลสุขภาพตนเอง		
	ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม			
ต่ำกว่า 2.75	43.13	164	5.637
2.76 - 3.25	43.62	160	5.786
3.26 - 3.59	45.17	163	5.654
3.60 - 4.00	45.71	113	5.376
รวม	44.30	600	5.715
F	= 6.780		P-value = 0.00
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน			
ต่ำกว่า 5 คน	44.24	357	5.587
6 คนขึ้นไป	44.39	243	5.909
รวม	44.30	600	5.715
F	= 0.098		P-value = 0.76
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง			
อยู่ด้วยกัน	44.78	445	5.618
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	42.92	155	5.785
รวม	44.30	600	5.715
F	= 12.457		P-value = 0.00

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วยตัวแปร อาชีพของผู้ปกครอง เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน และรายได้ของครอบครัว ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 21 มีรายละเอียดดังนี้

1) อาชีพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองไม่ได้ทำงาน / รับจ้างในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม / บริการ / รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอื่น มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 44.50) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ค่าเฉลี่ย 44.15) และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขาย (ค่าเฉลี่ย 44.07)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของอาชีพของผู้ปกครอง ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ด้วยเหตุนี้ จึงพบมีความแตกต่างดังกล่าว

2) เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 44.69) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน 2,000 บาทขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 44.27) และกลุ่มตัวอย่างที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000 – 1,999 บาท (ค่าเฉลี่ย 43.98) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) รายได้ของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 44.66) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 44.12) และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 10,999 บาท (ค่าเฉลี่ย 43.96) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	การดูแลสุขภาพตนเอง		
	ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อาชีพของผู้ปกครอง			
ค้าขาย	44.07	190	5.735
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44.15	114	6.604
ไม่ได้ทำงาน / รับจ้างในภาคเกษตรกรรม	44.50	296	5.335
อุตสาหกรรม / บริการ / รับจ้างทั่วไปหรืออาชีพอื่น			
รวม	44.30	600	5.715
F	= 0.382		P-value = 0.68

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	การดูแลสุขภาพตนเอง		
	ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน			
ต่ำกว่า 1,000 บาท	44.69	203	5.903
1,000 – 1,999 บาท	43.98	232	5.522
2,000 บาทขึ้นไป	44.27	165	5.752
รวม	44.30	600	5.715
F	= 0.841		P-value = 0.43
รายได้ของครอบครัว			
ต่ำกว่า 10,000 บาท	44.12	235	5.640
10,000-19,999 บาท	43.96	130	6.066
20,000 บาทขึ้นไป	44.66	235	5.593
รวม	44.30	600	5.715
F	= 0.821		P-value = 0.44

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วยตัวแปรที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เขตที่ตั้งของโรงเรียน สังกัดของโรงเรียน และการรับข้อมูลด้านสุขภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 22 มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในรูปแบบอื่น รูปแบบอื่นในที่นี้ หมายถึง พักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา/ญาติ/บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ และอยู่คนเดียว (ค่าเฉลี่ย 44.82 เปรียบเทียบ 42.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 44.48) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 44.46) และกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ปกครองไม่ได้

เรียน/ประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 43.96) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) เขตที่ตั้งของโรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาจากโรงเรียนในเขตชั้นใน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาจากโรงเรียนในเขตชั้นกลางและชั้นนอก (ค่าเฉลี่ย 44.75 เปรียบเทียบ 44.16) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) สังกัดของโรงเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาจากโรงเรียนสังกัดสำนักงานศึกษาเอกชน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาจากโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา และกรุงเทพมหานคร (ค่าเฉลี่ย 45.27 เปรียบเทียบ 43.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) การรับข้อมูลด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองแปรผันตามการรับข้อมูลด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 20-26 คะแนน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 45.74) รองลงมา คือ เป็นผู้คะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ปานกลาง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 15-19 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 43.94) และผู้ที่คะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 2-14 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 43.55)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม	การดูแลสุขภาพตนเอง		
	ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย			
บิดาและมารดา	44.82	433	5.625
อยู่ในรูปแบบอื่น	42.94	167	5.740
รวม	44.30	600	5.715
F	= 13.338		P-value = 0.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	43.96	199	5.821
มัธยมศึกษา	44.46	242	5.235
สูงกว่ามัธยมศึกษา	44.48	159	6.273
รวม	44.30	600	5.715
F	= 0.522		P-value = 0.59
เขตที่ตั้งของโรงเรียน			
เขตชั้นใน	44.72	141	5.057
เขตชั้นกลาง/เขตชั้นนอก	44.16	459	5.901
รวม	44.30	600	5.715
F	= 1.161		P-value = 0.28
สังกัดของโรงเรียน			
สำนักงานศึกษาเอกชน	45.27	190	4.972
กรมสามัญศึกษา / กรุงเทพมหานคร	43.85	410	5.981
รวม	44.30	600	5.715
F	= 1.161		P-value = 0.28

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม		การดูแลสุขภาพตนเอง		
		ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การรับข้อมูลด้านสุขภาพ				
ระดับต่ำ	(2-14 คะแนน)	43.55	177	5.705
ระดับปานกลาง	(15-19 คะแนน)	43.94	264	5.307
ระดับสูง	(20-26 คะแนน)	45.74	159	6.145
รวม		44.30	600	5.715
F		= 12.457		P-value = 0.00

ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรมประกอบด้วยตัวแปร ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีรายละเอียดดังนี้

1) ความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองแปรผันตามความรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 18-21 คะแนน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 45.23) รองลงมา คือ เป็นผู้ที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 16-17 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 44.34) และผู้ที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 6-15 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 42.96)

2) เจตคติด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองแปรผันตามเจตคติด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 95-105 คะแนน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 48.09) รองลงมา คือ เป็นผู้ที่มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพอยู่ใน

ระดับปานกลาง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 80-94 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 44.53) และผู้ที่มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 56-79 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 41.18)

3) ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองแปรผันตามความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพสูง ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 18-20 คะแนน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 45.60) รองลงมา คือ เป็นผู้ที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 15-17 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 44.44) และผู้ที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 7-14 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 42.81)

4) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองแปรผันตามความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสูง ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 17-20 คะแนน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 45.60) รองลงมา คือ เป็นผู้ที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 14-16 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 44.25) และผู้ที่มีคะแนนการความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 4-13 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 42.78)

5) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองแปรผันตามการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสูง ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 18-24 คะแนน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 46.45) รองลงมา คือ เป็นผู้ที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 15-17 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 44.39) และผู้ที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนในช่วงระหว่าง 8-14 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 42.33)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยของการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตวิทยาและ
วัฒนธรรม

ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม		การดูแลสุขภาพตนเอง		
		ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความรู้ด้านสุขภาพ				
ระดับต่ำ	(6-15 คะแนน)	42.96	161	6.224
ระดับปานกลาง	(16-17 คะแนน)	44.34	217	5.523
ระดับสูง	(18-21 คะแนน)	45.23	222	5.337
รวม		44.30	600	5.715
F		= 7.553		P-value = 0.00
เจตคติด้านสุขภาพ				
ระดับต่ำ	(56-79 คะแนน)	41.18	147	5.549
ระดับปานกลาง	(80-94 คะแนน)	44.53	354	5.144
ระดับสูง	(95-105 คะแนน)	48.09	99	5.397
รวม		44.30	600	5.715
F		= 51.437		P-value = 0.00
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ				
ระดับต่ำ	(7-14 คะแนน)	42.81	183	5.421
ระดับปานกลาง	(15-17 คะแนน)	44.44	235	5.818
ระดับสูง	(18-20 คะแนน)	45.60	182	5.551
รวม		44.30	600	5.715
F		= 11.378		P-value = 0.00
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ				
ระดับต่ำ	(4-13 คะแนน)	42.78	162	5.562
ระดับปานกลาง	(14-16 คะแนน)	44.25	241	5.758
ระดับสูง	(17-20 คะแนน)	45.60	197	5.494
รวม		44.30	600	5.715
F		= 11.255		P-value = 0.00

(ยังมีต่อ)

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม	การดูแลสุขภาพตนเอง		
	ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา			
ระดับต่ำ (8-14 คะแนน)	42.33	201	5.286
ระดับปานกลาง (15-17 คะแนน)	44.39	225	5.625
ระดับสูง (18-24 คะแนน)	46.45	174	5.537
รวม	44.30	600	5.715
F	= 26.339		P-value = 0.00

3.3.1.2 การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis)

การวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยนี้ มีเงื่อนไข คือ ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีการวัดตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไป หรือหากข้อมูลไม่เป็นไปตามเงื่อนไขดังกล่าว ต้องแปลงค่าตัวแปรที่มีระดับการวัดต่ำกว่าระดับช่วงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ที่มีค่า 2 ค่า คือ ค่า 0 และ ค่า 1

การศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรอิสระที่ต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น 9 ตัว คือ ตัวแปรเพศ ระดับชั้นการศึกษา ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เขตที่ตั้งของโรงเรียน และสังกัดของโรงเรียน ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดค่ากลุ่มรายการที่สนใจเท่ากับ 1 และกลุ่มอ้างอิงเท่ากับ 0 ดังนี้

1) เพศ	กำหนดให้	เพศหญิง	เท่ากับ 1
		เพศชาย	เท่ากับ 0
2) ระดับชั้นการศึกษา	กำหนดให้	มัธยมศึกษาปีที่ 3	เท่ากับ 1
		มัธยมศึกษาปีที่ 2	เท่ากับ 0
		มัธยมศึกษาปีที่ 1	เท่ากับ 0
3) ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม	กำหนดให้	3.60 – 4.00	เท่ากับ 1
		3.26 – 3.59	เท่ากับ 1
		2.76 – 3.25	เท่ากับ 0
		2.01 – 2.75	เท่ากับ 0
		ต่ำกว่า 2.00	เท่ากับ 0

4) สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง	กำหนดให้	อยู่ด้วยกัน	เท่ากับ 1
		หม้าย	เท่ากับ 0
		หย่า	เท่ากับ 0
		แยกกันอยู่	เท่ากับ 0
5) อาชีพของผู้ปกครอง	กำหนดให้	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	เท่ากับ 1
		เกษตรกรรมของตนเอง	เท่ากับ 0
		หรือครอบครัว	
		ค้าขาย	เท่ากับ 0
		รับจ้างในภาคเกษตรกรรม	เท่ากับ 0
		อุตสาหกรรม บริการ	
		หรือรับจ้างทั่วไป	
6) ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย	กำหนดให้	ทำงานบ้าน	เท่ากับ 0
		ไม่ได้ทำงาน	เท่ากับ 0
		บิดาและมารดา	เท่ากับ 1
		บิดา	เท่ากับ 0
		มารดา	เท่ากับ 0
		ญาติ	เท่ากับ 0
7) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง กำหนดให้		บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	เท่ากับ 0
		อยู่คนเดียว	เท่ากับ 0
		สูงกว่าปริญญาตรี	เท่ากับ 1
		ปริญญาตรี	เท่ากับ 1
		ปวส. หรือ อนุปริญญา	เท่ากับ 0
		ม.4-ม.6หรือปวช.	เท่ากับ 0
		ม.1-ม.3	เท่ากับ 0
		ป.1- ป.6 หรือป.7	เท่ากับ 0
8) เขตที่ตั้งของโรงเรียน	กำหนดให้	ไม่ได้เรียนหนังสือ	เท่ากับ 0
		เขตชั้นใน	เท่ากับ 1
		เขตชั้นกลาง	เท่ากับ 0
		เขตชั้นนอก	เท่ากับ 0

9) สังกัดของโรงเรียน	กำหนดให้	โรงเรียนสังกัด	เท่ากับ 1
		สำนักงานศึกษาเอกชน	
		โรงเรียนสังกัด	เท่ากับ 0
		กรมสามัญศึกษา	
		สังกัดกรุงเทพมหานคร	

นอกจากเงื่อนไขในเรื่องระดับการวัดของตัวแปรแล้ว ผู้วิจัยจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลว่าเป็นไปตามเงื่อนไขอื่นๆของการวิเคราะห์การถดถอยหรือไม่ ทั้งนี้หากข้อมูลไม่เป็นไปตามเงื่อนไขจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ทำให้ผลการศึกษาคเลี่ยนคลาดและขาดความน่าเชื่อถือได้ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2550: 328-342) โดยเงื่อนไขอื่นๆของการวิเคราะห์การถดถอยมีดังต่อไปนี้

- 1) ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
- 2) ค่าความแปรปรวนของค่าคลื่อนคลาดเป็นค่าคงที่
- 3) ค่าคลื่อนคลาดมีการแจกแจงแบบปกติ
- 4) ค่าคลื่อนคลาดเป็นอิสระต่อกัน

ผลการตรวจสอบ พบว่า ตัวแปรเงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน และรายได้ของครอบครัวไม่ได้มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงเปลี่ยนรูปแบบการกระจายตัวของตัวแปรเงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน และรายได้ของครอบครัวใหม่ โดยเปลี่ยนการกระจายตัว ด้วยการใช้ natural log ส่วนผลการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ปรากฏในตารางที่ 24 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายของกลุ่มตัวอย่าง (n=600)

ตัวแปรอิสระ		a	b	t	r	ผลการทดสอบทิศทางและ นัยสำคัญทางสถิติ
1.	เพศหญิง (1)	44.403	1.790	3.881*	0.157	✓
2.	มัธยมศึกษาปีที่ 3 (2)	44.182	0.345	0.713	0.029	X
3.	ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมสูงกว่า 3.26 (3)	43.370	2.017	4.374*	0.176	✓
4.	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	44.251	0.009	0.081	0.003	X
5.	สถานภาพสมรสของผู้ปกครองอยู่ด้วยกัน (4)	42.916	1.864	3.530*	0.143	✓
6.	อาชีพของผู้ปกครองรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (5)	44.333	-0.184	-0.309	0.013	X
7.	logของเงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน	46.296	-0.276	-0.661	0.027	X
8.	logของรายได้ของครอบครัว	40.744	0.369	1.109	0.045	X
9.	อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (6)	42.940	1.882	3.652*	0.148	✓
10.	การศึกษาของผู้ปกครองระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (7)	44.108	0.969	1.641	0.067	X
11.	การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ	41.552	0.164	3.142*	0.127	✓
12.	เขตชั้นใน (8)	44.169	0.593	1.077	0.044	X
13.	สังกัดสำนักงานศึกษาเอกชน (9)	43.846	1.427	2.863*	0.116	✓
14.	ความรู้ด้านสุขภาพ	36.797	0.487	5.251*	0.210	✓

ตัวแปรอิสระ					ผลการทดสอบทิศทางและ นัยสำคัญทางสถิติ
	a	b	t	r	
15. เจตคติด้านสุขภาพ	20.641	0.487	4.550*	0.210	✓
16. ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	36.797	0.472	5.251*	0.210	✓
17. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	38.794	0.363	4.695*	0.189	✓
18. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	34.050	0.644	8.465*	0.331	✓

หมายเหตุ a = ค่าคงที่ b = สัมประสิทธิ์การถดถอย t = สถิติการทดสอบแบบที r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ✓ = มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ X = มีทิศทางไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

(1) กลุ่มอ้างอิง คือ นักเรียนชาย ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 (3) กลุ่มอ้างอิง คือ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยต่ำกว่า 3.26 (4) กลุ่มอ้างอิง คือ หน่าย/หย่า/แยกกันอยู่

(5) กลุ่มอ้างอิง คือ เกษตรกรรมของตนเอง/ครอบครัวหรือค้าขาย รับจ้างในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม บริการ รับจ้างทั่วไป ทำงานบ้าน และไม่ได้ทำงาน

(6) กลุ่มอ้างอิง คือ บิดา/มารดา/ญาติบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ/อยู่คนเดียว (7) กลุ่มอ้างอิง คือ ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี (8) กลุ่มอ้างอิง คือ เขตชั้นกลางและเขตชั้นนอก

(9) กลุ่มอ้างอิง คือ สังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดกรุงเทพมหานคร

ในการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายนี้เป็นเพียงการวิเคราะห์ในระดั 2 ตัวแปร ซึ่งสามารถดูทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระที่ละตัว โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ เพราะฉะนั้นจึงพิจารณาได้เพียงว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นระหว่างตัวแปรตาม กับตัวแปรอิสระแต่ละตัวเป็นไปตามสมมติฐานหรือไม่ เป็นลำดับแรก จากนั้นจึงจะได้มีการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยแบบพหุ เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ซึ่งจะให้ความสัมพันธ์ที่แท้จริง และจะมีการอภิปรายผลโดยละเอียดประกอบกับการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุต่อไป

1) เพศ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่านักเรียนหญิงมีแนวโน้มการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนชาย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานเพื่อการวิจัยว่า นักเรียนหญิงจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนชาย ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ นักเรียนหญิงมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนชาย

2) ระดับชั้นการศึกษา

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นการศึกษากับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ นักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนเฉลี่ยสะสม พบว่า ตัวแปรทั้งสอง มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ นักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า

4) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครัวเรือนกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า ซึ่งมีทิศทางเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้ปกครองกับการดูแลสุขภาพภาพตนเอง พบว่า มีทิศทางเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองอยู่ด้วยกัน จะมีคะแนนการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีสถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง หย่าหรือหย่าหรือแยกกันอยู่

6) อาชีพของผู้ปกครอง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ปกครองกับการดูแลสุขภาพภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางลบ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7) เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียนกับการดูแลสุขภาพภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ นักเรียนที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่ำกว่า จะมีคะแนนการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับสูงกว่า ซึ่งมีทิศทางเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8) รายได้ของครอบครัว

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการดูแลสุขภาพภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9) ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยกับการดูแลสุขภาพภาพตนเอง มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มีคะแนนการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว

10) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้ปกครองกับการดูแลสุขภาพภาพตนเอง พบว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำ

กว่า โดยสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

11) การรับข้อมูลด้านสุขภาพ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับข้อมูลด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า นักเรียนที่มีคะแนนการรับข้อมูลด้านสุขภาพต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

12) เขตที่ตั้งของโรงเรียน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่ตั้งของโรงเรียนกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตชั้นใน จะมีคะแนนการดูแลสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตชั้นกลางหรือเขตชั้นนอก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

13) สังกัดของโรงเรียน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสังกัดของโรงเรียนกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตชั้นใน มีคะแนนการดูแลสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตชั้นกลางหรือเขตชั้นนอก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

14) ความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า นักเรียนที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และความสัมพันธ์ดังกล่าว เป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

15) เจตคติด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า นักเรียนที่มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

16) ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูงกว่า มีคะแนน

การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในในด้านสุขภาพต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

17) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

18) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์การแปรผันสองทางโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 11 ตัวแปร คือ เพศ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย การรับข้อมูลด้านสุขภาพ สังเกตของโรงเรียน ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจภายในในด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนกับการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย พบว่าตัวแปรเพศ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย การรับข้อมูลด้านสุขภาพ สังเกตของโรงเรียน ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในในด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ยังคงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในทิศทางที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่เหลือ มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3.2 การวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม คือ คะแนนการดูแลสุขภาพตนเองกับตัวแปรอิสระทั้ง 18 ตัว โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเพื่อทดสอบว่าตัวแปรอิสระใดมีอิทธิพลที่สุดต่อคะแนนการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้แบ่งการ

นำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ (Multiple Regression Analysis) และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุนั้น (Multiple Regression Analysis) มีเงื่อนไข คือ ตัวแปรอิสระแต่ละคู่ต้องไม่สัมพันธ์กันสูงเกินกว่า 0.75 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2548: 150) ไมเช่นนั้นจะไม่สามารถแยกอิทธิพลของตัวแปรหนึ่งออกจากตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งได้

ทั้งนี้ผลการตรวจสอบเงื่อนไขดังกล่าว พบว่า มีตัวแปรอิสระ 1 คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงกว่า 0.75 ได้แก่ ตัวแปรผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยและตัวแปรสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง (ค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.797) ดังนั้น การใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุจึงไม่สมควรนำตัวแปรผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยและตัวแปรสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง มาเป็นตัวแปรอิสระในสมการร่วมกันได้ เนื่องจากอาจจะมีปัญหาจากความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) อันส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยกับการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 0.148 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสถานภาพสมรสของผู้ปกครองกับการดูแลสุขภาพตนเองมีค่าเท่ากับ 0.143 ซึ่งบ่งชี้ว่า ตัวแปรผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าตัวแปรสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรสถานภาพสมรสของผู้ปกครองออกไปจากการคำนวณ ดังปรากฏในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. เพศ	1																		
2. ระดับชั้นการศึกษา	-0.035	1																	
3. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม	0.201**	-0.121**	1																
4. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	-0.019	-0.078	-0.072	1															
5. สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง	0.027	0.042	-0.066	-0.028	1														
6. อาชีพของผู้ปกครอง	-0.025	0.058	0.056	-0.094*	0.024	1													
7. เงินใช้จ่ายที่รับของนักเรียน	-0.014	0.084*	-0.079	-0.004	0.006	0.155**	1												
8. รายได้ของครอบครัว	-0.059	0.006	0.084*	-0.008	0.059	0.253**	0.279**	1											
9. ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย	-0.033	0.033	-0.061	-0.007	0.797**	0.026**	-0.017	0.059	1										
10. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	-0.063	0.042	0.044	0.001	0.026	0.324**	0.232**	0.339**	-0.008	1									
11. การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ	0.125**	0.061	0.060	0.019	0.013	0.069	0.126**	0.057	0.048	0.058	1								
12. เขตที่ตั้งของโรงเรียน	0.012	0.054	-0.086*	-0.030	0.076	0.072	0.265**	0.246**	0.081*	0.286**	0.049	1							
13. สิ่งกีดขวางโรงเรียน	-0.007	0.071	0.076	-0.048	0.173**	0.081*	0.231**	0.254**	0.143	0.290**	0.057	0.687**	1						
14. ความรู้ด้านสุขภาพ	0.175**	0.163**	0.089*	0.013	-0.044	-0.022	0.006	0.018	-0.082*	0.014	0.015	0.044	0.093*	1					
15. เจตคติด้านสุขภาพ	0.211	0.043	0.228**	-0.006	-0.012	0.009	-0.022	0.046	0.000	0.040	0.089*	0.044	0.110**	0.380**	1				
16. ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ	-0.117**	0.017	0.062	-0.008	0.016	0.060	-0.044	0.032	0.049	0.074	0.146**	-0.060	-0.039	0.005	0.211**	1			
17. ความเชื่ออำนาจบุคลากรทางสาธารณสุขด้านสุขภาพ	-0.048	-0.081*	-0.020	0.069	0.008	-0.102*	-0.067	-0.060	0.075	-0.082*	0.191**	-0.105**	-0.101*	0.123**	0.439**	0.439**	1		
18. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	0.049	0.128**	0.222**	0.020	0.050	0.049	0.008	0.101*	0.028	0.073	0.032	0.071	0.226**	0.062	0.240**	0.085*	0.006	1	
19. การดูแลสุขภาพตนเอง	0.157**	0.029	0.176**	0.003	0.143**	-0.013	-0.037	0.043	0.148**	0.067	0.127**	0.044	0.116**	0.183**	0.440**	0.210**	0.189**	0.331**	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3.3.2.1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุของการดูแลสุขภาพตนเองกับตัวแปรอิสระทั้งหมด 17 ตัว ปรากฏดังตารางที่ 26 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดร่วมกันอธิบายการแปรผันของการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 30.4 ($R^2 = 0.304$) และภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆแล้ว มีตัวแปร 5 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ตัวแปรเพศ ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย เจตคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุกับผลการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย พบว่าตัวแปรเพศ ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย เจตคติด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ยังคงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวข้างต้น มีความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกันทั้งการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ดังนั้นจึงถือว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ที่แท้จริงกับการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นมุสลิม

ในขณะที่ 5 ตัวแปรที่ให้ผลไม่สอดคล้องกันระหว่างการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายกับการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ คือ ตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ยสะสม การรับข้อมูลด้านสุขภาพ สังกัดของโรงเรียน ความรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายนั้น เป็นการวิเคราะห์ในระบับ 2 ตัวแปร ซึ่งไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆที่อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม แต่การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุเป็นการวิเคราะห์ที่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ โดยนำตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าสมการการถดถอยพร้อมกันในขั้นตอนเดียว ดังนั้น ไม่ว่าตัวแปรอิสระตัวใดจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือไม่ ก็จะถูกควบคุมอิทธิพลทุกตัวแปร



ตารางที่ 26 การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุของกลุ่มตัวอย่าง (n=600)

ตัวแปรอิสระ	b	Beta	t
(a)	11.773		2.636*
1) เพศ	0.903	0.079	2.120*
2) ระดับชั้นการศึกษา	-0.165	-0.014	-0.372
3) ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม	0.400	0.035	-0.914
4) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	-0.019	-0.007	-0.210
5) อาชีพของผู้ปกครอง	-0.616	-0.042	-1.125
6) logของเงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน	-0.193	-0.019	-0.491
7) logของรายได้ของครอบครัว	-0.018	-0.002	-0.056
8) ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย	1.764	0.138	3.881*
9) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	0.842	0.059	1.470
10) การรับข้อมูลด้านสุขภาพ	0.089	0.007	0.133
11) เขตที่ตั้งของโรงเรียน	0.037	0.003	0.060
12) สังกัดของโรงเรียน	0.059	0.046	1.260
13) ความรู้ด้านสุขภาพ	0.124	0.046	1.202
14) เจตคติด้านสุขภาพ	0.194	0.308	7.581*
15) ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	0.161	0.071	1.773
16) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	0.199	0.103	2.572*
17) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	0.446	0.229	6.081*
R = 0.551 R ² = 0.304 F = 14.957*			

หมายเหตุ : * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด 17 ตัวแปร กับการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นมุสลิม ภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆแล้ว เป็นดังนี้

1) เพศ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ภายหลังจากที่ควบคุมด้วยตัวแปรอิสระตัวอื่นๆแล้ว พบว่านักเรียนหญิงมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะความแตกต่างระหว่างเพศ นอกจากจะบ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายของนักเรียนแล้ว อีกทั้งยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม และยังเป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคลิกลักษณะในครอบครัว ชุมชน และ

สังคมอีกด้วย กล่าวคือ นักเรียนหญิงมักจะเป็นผู้ที่มีความรอบคอบในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนมีนิสัยที่ชอบความท้าทายน้อยกว่านักเรียนชาย จึงอาจจะส่งผลให้มีการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกันได้อีกทั้งตัวแปรการดูแลสุขภาพตนเองที่ศึกษา รวมเรื่องเหล่านี้และบุ๋หรือไว้ด้วย ซึ่งนักเรียนหญิง มักไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า นักเรียนหญิงมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนชาย

2) ระดับชั้นการศึกษา

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ระดับชั้นการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งต่างไปจากสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงสรุปได้ว่า ระดับชั้นการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ แม้ว่าระดับชั้นการศึกษา จะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจในแต่ละด้านของนักเรียน แต่ถ้าหากเรียนระดับชั้นสูงกว่า แต่ไม่ได้มีวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า หรือไม่สามารถนำความรู้ หลักการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน ก็อาจส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น ระดับชั้น การศึกษาจึงไม่ใช่ตัวกำหนดของการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

3) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือไม่ว่านักเรียนจะมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมสูงหรือต่ำ ก็ไม่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อาจจะเป็น เพราะการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน คือ อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและบริบทชีวิต ที่ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งผลการเรียน คือ ผลการเรียนวิชาภาคบังคับ หากวิชาที่เรียนมาไม่เกี่ยวข้องกับ เนื้อหาด้านสุขภาพ ถึงจะได้คะแนนมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น ผลการ เรียนเฉลี่ยสะสมที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

4) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถสรุปได้ว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ไม่ว่านักเรียนจะอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากหรือน้อย ก็ไม่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ แม้ว่าครัวเรือนจะมีจำนวนสมาชิกจำนวนมาก แต่ถ้า ผู้ปกครองแต่ละคนต่างก็มีการดูแลสุขภาพในระดับสูง ก็อาจทำให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับสูงด้วย แต่ในทางกลับกัน หากนักเรียนอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกจำนวนน้อย

แต่ผู้ปกครอง ปล่อยละเลย ขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของนักเรียน ก็น่าเป็นเหตุผลหนึ่งให้นักเรียนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

5) อาชีพของผู้ปกครอง

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งต่างไปจากสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถสรุปได้ว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ ไม่ว่าผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือประกอบอาชีพอื่น ก็ไม่ได้ หมายความว่า จะส่งผลให้มีความรู้และถ่ายทอดสิ่งต่างๆ ให้แก่นักเรียนรวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองนักเรียนได้ ดังนั้น อาชีพของผู้ปกครองจึงไม่ใช่ตัวกำหนดของการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

6) เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งต่างไปจากสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถสรุปได้ว่า เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียนไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ นักเรียนที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า มีการใช้เงินนั้นไปใช้จ่ายในการบริโภคสิ่งต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีเงินใช้จ่ายที่ได้รับสูงกว่า ดังนั้น เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียนจึงไม่ใช่ตัวกำหนดของการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

7) รายได้ของครอบครัว

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งต่างไปจากสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถสรุปได้ว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ แม้ว่ารายได้ของครอบครัว จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักเรียนมีอำนาจในการใช้จ่ายที่แตกต่างกัน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะส่งผลต่อโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้ ดังนั้น รายได้ของครอบครัว จึงไม่ใช่ตัวกำหนดของการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

8) ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะจากการดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดของบิดามารดา และการควบคุมให้นักเรียนมีการปฏิบัติอย่างจริงจังจนเป็นนิสัยในด้านการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน น่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่จะเป็นการสร้างนิสัยเกี่ยวกับการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้

9) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในทางสังคมระดับการศึกษาของผู้ปกครองจะสะท้อนถึงความรู้ ความเข้าใจ เทคนิคและวิทยาการใหม่ๆ การได้รับข่าวสาร การเรียนรู้และการสังสมประสบการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและมีโลกทัศน์กว้างขึ้น ในทางเศรษฐกิจระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับรายได้ การศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีและได้ค่าจ้างแรงงานที่สูงขึ้น ประกอบกับการมีโอกาสได้รับข่าวสารต่างๆด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม้นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะส่งผลให้มีโอกาสที่จะส่งเสริมการดูแลสุขภาพของนักเรียนได้ ดังนั้น ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

10) การรับข้อมูลด้านสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า การรับข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การรับข้อมูลด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยข้อเท็จจริงแล้วสื่อ ถือว่ามีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐานและแบบแผน การดำเนินชีวิต (Freedman, 1970: 252 อ้างถึงในจุฬา กุลนิม, 2548: 21) เพราะการเปิดรับข่าวสารจะช่วยกระตุ้นในกระบวนการคิด ไตร่ตรอง และนำไปสู่การปฏิบัติได้ แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ สื่อต่างๆที่เข้ามาในชีวิตประจำวันของนักเรียน ไม่ว่าจะเป็น จากสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน เนื้อหาของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับอาจไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองที่นักเรียนสนใจ หรือไม่ได้นำข้อมูลที่ได้นำมาปฏิบัติ ประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ

ตนเองของนักเรียนได้ ดังนั้นการรับข้อมูลด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

11) เขตที่ตั้งของโรงเรียน

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า เขตที่ตั้งของโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า เขตที่ตั้งของโรงเรียนไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เขตที่ตั้งของโรงเรียน มีความแตกต่างทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และด้านอื่นๆ เช่น เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการเรียนรู้ด้านต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ซึ่งในที่นี้นักเรียนที่มาจากเขตชั้นใน ก็ไม่ได้หมายความว่า จะได้รับเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการเรียนรู้ด้านต่างๆ ที่อาจจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้ ประกอบกับที่ตั้งของโรงเรียนในกรุงเทพมหานครจะมีลักษณะที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เนื่องด้วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น นักเรียนที่อยู่ในเขตที่ตั้งของโรงเรียนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

12) สังกัดของโรงเรียน

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า สังกัดของโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า สังกัดของโรงเรียนไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้โรงเรียนสังกัดสำนักงานศึกษาเอกชน สังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีนโยบายระบบการศึกษาของแต่ละโรงเรียนที่จะผลักดันให้นักเรียนเรียนรู้วิชาสามัญกับการสอนศาสนาอิสลามที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า นักเรียนที่มาจากสังกัดสำนักงานศึกษาเอกชน ไม่ได้หมายความว่า จะมีความแตกต่างของการเรียนการสอนวิชาสามัญควบคู่กับการสอนศาสนาอิสลาม เนื้อหาการเรียนการสอนทางด้านศาสนาที่เพิ่มเติมเพิ่มเติมนอกเหนือจากหลักสูตรกรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ วิชาจริยธรรม เอกภาพ (เตาฮีด) คัมภีร์อัลกุรอาน วะนะของ ท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลฯ) เป็นต้น มาช่วยในการเรียนการสอนตามหลักคำสอนทางศาสนา แต่ทั้งนี้ นักเรียนอาจจะไม่ได้นำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ดังนั้น สังกัดของโรงเรียนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

13) ความรู้ด้านสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพที่ได้ มาประยุกต์ใช้ชีวิตประจำวันที่จะส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้ ดังนั้น คะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

14) เจตคติด้านสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า เจตคติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนเจตคติด้านสุขภาพต่ำกว่า ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติ เป็นความเชื่อ และความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนที่บุคคลแสดงออกด้านการปฏิบัติได้ เจตคติด้านสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ถ้านักเรียนมีเจตคติที่ดี ก็ย่อมส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนที่ดีได้ ซึ่งดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524: 5-9 อ้างถึงในเบญจมาศ นาควิจิตร, 2551: 41-42) ได้กล่าวถึงเจตคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกัน คือ 1. ความรู้เชิงประมาณค่า (Cognitive component) 2. ความรู้สึก (Affective component) และ 3. ความพร้อมที่จะกระทำ (Behavior intention component or action tendency component) ดังนั้นสามารถชี้ให้เห็นว่า นักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ มีความคิด มีความรู้สึกที่มีการมองเห็นคุณค่าและประโยชน์รวมถึงโทษของการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนที่เหมาะสมตามมาด้วย

15) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ จะมีความรู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ และพร้อมที่จะยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองที่เกิดกับสุขภาพ หรืออาจจะไม่สามารถเข้าใจได้ว่าที่มาของสุขภาพที่ตนเองใน

สภาพที่เป็นอยู่เป็นเพราะการกระทำของตนเองโดยทั้งสิ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ยังเด็กมาก จึงยังไม่เชื่อว่ามีอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น นักเรียนที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแตกต่างกัน

16) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสูงกว่า มีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพต่ำกว่า เนื่องจาก “ผู้อื่น” ในที่นี้หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจบุคลากรทางสาธารณสุขด้านสุขภาพ ทั้งเชื่อถือในองค์ความรู้ที่ได้รับคำแนะนำ เชื่อถือในวิธีการรักษา ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือและสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้นักเรียนมีความเชื่อดังกล่าวมีความรู้สึกมั่นใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติเช่นนั้นแล้วก็จะทำให้ตนเองหายจากโรค หรือมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้

17) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ นักเรียนที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสูงกว่า จะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่ำกว่า ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของนักเรียน มีผลต่อคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นมุสลิม ทั้งในแง่การดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันของบุคคล ส่วนในแง่ของอิสลามนั้นอัลลอฮ์ (ซุบฮาย) ได้ให้มุสลิมปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อเป็นการเคารพและจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์ (ซุบฮาย) เป็นเหตุผลสำคัญ แต่ผลที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ก่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนที่เหมาะสมได้

3.3.2.2 การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุขั้นตอน ปรากฏดังตารางที่ 27 สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายการแปรผันของการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 5 ตัวแปร ซึ่งรวมอธิบายการแปรผันของการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 29.1 โดยตัวแปรเจตคติด้านสุขภาพสามารถอธิบายการแปรผันของการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 19.3 รองลงมา คือ ตัวแปรการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ความเชื่ออำนาจผู้อื่น

ด้านสุขภาพ และเพศ ที่สามารถอธิบายการแปรผันของการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.4 ร้อยละ 2.0 ร้อยละ 1.7 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอิสระตัวอื่นๆไม่สามารถเพิ่มอำนาจการอธิบายการแปรผันของการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุขั้นต้นของกลุ่มตัวอย่าง (n=600)

ตัวแปรอิสระ	b	Beta	t	R ²	R ² _{change}
(a)	12.440		6.783		
1. เจตคติด้านสุขภาพ	0.291	0.348	9.484	0.193	0.193
2. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	0.464	0.238	6.691	0.247	0.054
3. ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย	1.702	0.134	3.851	0.267	0.020
4. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	0.266	0.138	3.944	0.284	0.017
5. เพศ	0.943	0.083	2.328	0.291	0.006
F = 47.981*					

หมายเหตุ : * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่า ภายใต้อปัจจัยต่างๆ มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง คือ ตัวแปรภายใต้อปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม ได้แก่ เจตคติด้านสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า จิตวิทยาและวัฒนธรรม ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมได้ ตัวแปรภายใต้อปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ นอกจากจะบ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้ และตัวแปรภายใต้อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยคือบิดามารดา นอกจากดูแล เอาใจใส่ และควบคุมให้นักเรียนมีการปฏิบัติอย่างจริงจังในด้านการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้ ซึ่งถือว่าสถาบันครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลในการหล่อหลอมและสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้

ประเด็นที่น่าสนใจ ก็คือ ตัวแปรภายใต้อปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย อาชีพของผู้ปกครอง เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน และรายได้ของครอบครัว ที่คาดว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง กลับไม่พบผลการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน เงินใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียน และรายได้ของครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง