

การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริม ความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

Development of Health Education Program Based on Constructionism Concept and Health Belief Model for Enhancing Health Literacy on Health Quotient of Vocational Education Students

ปณรัตน์ พิพิธกุล* รุ่งระวี สมะวรรณะ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์

Phunarat Phiphithkul* Rungrawee Samawattana Aimatcha Wattanaburanont

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา 2) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณท์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 70 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 2 คาบๆ ละ 60 นาที เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาและแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพ การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย (1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน กิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม ได้แก่ หลักการใช้ผลิตภัณท์สุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณท์สุขภาพ รู้ทันผลิตภัณท์สุขภาพ ผลิตภัณท์สุขภาพกับร่างกาย ทำไม่ถึงต้องใช้ผลิตภัณท์สุขภาพ หลีกไกลผลิตภัณท์สุขภาพ อย่าปล่อยให้ผลิตภัณท์สุขภาพลายนวล และการใช้ผลิตภัณท์สุขภาพเพื่อดูแลตัวเอง และ (2) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้าน การจัดนิทรรศการและการแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณท์สุขภาพ และ 2) ความฉลาดทางสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณท์สุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา, การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ความฉลาดทางสุขภาพ

Abstract

The purposes of this study were to 1) develop a Health Education Program 2) study the effectiveness of this Health Education Program. The participants purposive sampling were 70 vocational education students divided into 2 groups of 35 students, an experimental and a control group. The process of experiment took 8

Corresponding Author: *e-mail: phunarat007@hotmail.com

วันที่รับ (received) 14 ต.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 26 พ.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 ธ.ค. 2566

weeks with 2 periods a week, and 60 minutes per period. The research instruments were health education program and health literacy questionnaire of the content validity assessed by 5 experts. The statistics used in data analysis for pretest and posttest were mean, standard deviation (S.D.) and t-test.

The results of the research were as follows: 1) The developed health education program. For learning management process, 2 components were organized (1) learning activity management in accordance with 4 steps (information sharing, connecting experiences, constructing works and reflection of learning and presenting their works) by arranging 8 learning activities including principles of using health products, risk factors from health products, health literacy from health products, health products and our body, why using health products?, get away from unhealthy products, don't let's unhealthy product into our life, and self-care of health products ; and (2) learning experience management in the areas of exhibition and guidance of health products. 2) After participating the program, health literacy mean scores of the experimental group were found significantly higher than before participating the program at the very good level and health literacy pre mean scores of the experimental group were also found significantly higher than the control group at .05 level.

Keyword: Development of Health Education Program, Constructionism Concept, Health Belief Model, Health Literacy

บทนำ

กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มอายุของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดและรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการใช้ยามากที่สุด รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอาง¹ การให้ความรู้โดยเฉพาะในเด็กอาชีวศึกษาที่มีข้อมูลว่าเป็นกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากใช้ยามากที่สุด รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอาง² ซึ่งควรเพิ่มจัดกิจกรรมให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรม การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและการเรียนรู้ และนำข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปใช้และมีทัศนคติที่ถูกต้อง การสร้างให้เกิดองค์ความรู้ ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการกำหนดและแก้ปัญหาเพื่อให้มีสุขภาพดี ด้วยวิธีการแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา³ ตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism)⁴ เป็นกระบวนการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาภายในของบุคคลกับสิ่งต่างๆ รอบตัวมีโอกาสได้สร้างความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เห็นความคิดที่เป็นรูปธรรม เป็นการสร้างความรู้ขึ้นในตนเอง

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) จะช่วยเพิ่มความสามารถและทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูล

และการใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี การที่จะมีความฉลาดทางสุขภาพได้ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้วิจัย ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และ 3) การใช้ข้อมูลสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการในการสร้างองค์ความรู้และการตัดสินใจเพื่อที่จะนำไปเป็นต้นทุนที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต โดยสามารถเริ่มได้ด้วยตัวเอง ครอบครัวและชุมชน⁵

จากสภาพปัญหาดังกล่าว วัยรุ่นจึงเป็นวัยสำคัญที่ควรจะได้รับส่งเสริม ปลุกฝังองค์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา⁶ รวมถึงการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมารวมประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นรูปแบบของการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคล

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงทำการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์

ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยใช้การเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของนักเรียนอาชีวศึกษา

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะอย่างไร
2. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเอกสารและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีแนวคิด หลักการ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษา แนวคิดและกรอบการทำงานจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งนำมาวิเคราะห์ตามนิยามของแนวทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) และขั้นสื่อสาร (Communication) และตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยได้ขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอนในการดำเนินการจัดการเรียนรู้ คือ 1) การให้ความรู้ 2) การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3) การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4) การนำเสนอผลงานการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ได้นำไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งการดำเนินการวิจัยในระยะนี้ คือ

1. การศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา
2. การจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมินจำนวน 5 ท่านได้ตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมสุขศึกษา และพิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบจากแนวคิด สำคัญที่นำไปใช้เป็นเนื้อหาของกระบวนการจัดกิจกรรม รวมทั้งหมด 8 แผนการจัดการเรียนรู้

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร คือ นักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุดรธานีจำนวน 3,757 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกพาณิชยกรรม วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

1.2.1 การเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวง ศึกษาธิการ โดยเป็นโรงเรียนที่ผู้บริหารและอาจารย์ให้ความร่วมมือในการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา

1.2.2 ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณานักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกพาณิชยกรรม วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานีซึ่งเป็นห้องเรียนที่อนุญาตให้ทำการทดลองและมีบริบทที่ใกล้เคียงกันมาก ได้มาทั้งสิ้นจำนวน 6 ห้องเรียน และใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก เพื่อกำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน และกลุ่มควบคุม 1 ห้องเรียน โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

1.3 วิธีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถยุติการเข้าร่วมโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อและจะนำผลประเมินที่ได้สรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยได้รับเอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ได้พิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการ

วิจัยได้เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562 เลขที่โครงการวิจัย อว 0622.7/049

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาที่สร้างขึ้นมี 2 ส่วน ข้อคำถามอ้างอิงจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁷ คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปนักเรียน แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นข้อคำถามจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์

2.1 กำหนดกรอบการสร้างแบบวัด โดยศึกษาแนวคิดและวิธีสร้างจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ^{8,9}

2.2 สร้างแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ นี้ พัฒนามาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thailand Health Literacy Scales) และเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป (Health Literacy Scales-Thailand-Questionnaire) ซึ่งข้อคำถามอ้างอิงจากชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น (Thai Health Literacy 66)¹⁰ มีการกำหนดโครงสร้างคุณลักษณะของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา (Test Blue Print) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยให้แสดงความคิดเห็นระดับความเป็นจริงต่อข้อความนั้น ใน 5 ระดับ

2.3 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความในความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 5 ระดับ ได้แก่

- | | | |
|----------------|---------|---|
| 5 (มากที่สุด) | หมายถึง | เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 (มาก) | หมายถึง | เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น |
| 3 (ปานกลาง) | หมายถึง | เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| 2 (น้อย) | หมายถึง | เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| 1 (น้อยที่สุด) | หมายถึง | เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |

2.4 เกณฑ์การตัดสินพิจารณาระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดคะแนนที่ได้ต่ำกว่า 60% คือ ไม่ดีพอ คะแนนช่วง 60- ต่ำกว่า 80% คือ พอใช้ได้ และ 80% ขึ้นไปคือ ดีมาก

2.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ

2.5.1 ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของภาษา

2.5.2 นำแบบทดสอบทดลองใช้ (Try Out) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3) จำนวน 35 คน

2.5.3 นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้วิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพจำนวน 55 ข้อ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5.4 นำผลการวิเคราะห์ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

3. การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1 ทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการประเมินผลกับผู้บริหารสถาบัน ครูผู้สอน และร่วมกันกำหนดตารางเวลาการจัดการเรียนรู้

3.2 การทดสอบก่อนการทดลอง (pre-test)

3.3 ดำเนินการทดลองให้กับกลุ่มทดลอง 35 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 2 วันๆ ละ 1 ชั่วโมง ทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ระยะเวลาก่อนการทดลอง และ ระยะเวลาหลังการทดลอง 8 สัปดาห์

3.4 ดำเนินการหลังทดลองทำการทดสอบหลังการทดลองเป็นการวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และของนักเรียนกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (t-test Independent) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test Independent) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4.2 สถิติที่ใช้

4.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ

4.2.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยโปรแกรมสุขศึกษามีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.90 เป็นโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพ มีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยแนวคิด ได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมสุขศึกษา 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ 2) การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3) การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4) การนำเสนอผลงานนำไปพัฒนาขึ้นประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 8 แผน ได้แก่ 1) แผนการจัดการเรียนรู้หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) แผนการจัดการเรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) แผนการจัดการเรียนรู้รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4) แผนการจัดการเรียนรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กับร่างกาย 5) แผนการจัดการเรียนรู้ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6) แผนการจัดการเรียนรู้หลักไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ 7) แผนการจัดการเรียนรู้อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลายนวล และ 8) แผนการจัดการเรียนรู้ Self-care of health products

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาปรากฏผลดังตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
ความฉลาดทางสุขภาพ	35	2.95	0.08	4.59	0.19	44.44	.00

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
ความฉลาดทางสุขภาพ ก่อนการทดลอง	35	2.95	0.08	2.91	0.14	1.44	.15
ความฉลาดทางสุขภาพ หลังการทดลอง	35	4.59	0.19	2.93	0.23	32.79	.00

*p < .05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ คือ สร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาสอดคล้องกับแนวคิด¹¹ ที่ว่าการสุขศึกษาเป็นกระบวนการ

ทางการศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ศนคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงทฤษฎีและหลักการของโปรแกรมสุขศึกษา รวมทั้งต้องจัดองค์ประกอบต่างๆ ให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

จากแนวการจัดการเรียนรู้ที่กล่าวมานั้นจึงกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็น 3 ขั้นตอน¹² คือ 1) เชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ผู้สอนให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน นำเข้าสู่การกำหนดประเด็นของผู้เรียน 2) สร้างชิ้นงาน (Construction) ผู้เรียนระดมสมองทำความเข้าใจปัญหา วางแผน ศึกษาจากแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ริเริ่ม สร้างเป็นผลงาน หรือองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับความคิดและแก้ไขจนกว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้โดยมีผู้สอนเป็น

ผู้อำนวยการความสะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด 3) สื่อสาร (Communication) ผู้เรียนสรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหา แล้วนำเสนอด้วยวาจาและสาธิตพร้อมกับการนำเสนออธิบายถึงกระบวนการคิด

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เห็นได้ว่าภายหลังที่นักเรียนอาชีวศึกษาของกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย เนื่องจาก 1) รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ทั้ง 8 แผน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ 2) การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3) การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4) การนำเสนอผลงาน นั้นมีเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านของความฉลาดทางสุขภาพ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ 3) การใช้ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาทางสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต การวิเคราะห์สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต สื่อโฆษณากับสิทธิผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ จากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำมาข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้ อีกทั้งข้อมูลเนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับหมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง ของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในส่วนที่สอดคล้องกับสมรรถนะรายวิชา คือ 1) แสดงความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หลักการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2) วางแผนป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากโรคติดต่อ สิ่งเสพติดและการใช้ยา 3) วางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพกาย คือ โปรแกรมสุขศึกษามีความสอดคล้องกับรายวิชา 2000-1601 ทักษะการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Skills for Health) คือ มีพัฒนาการและทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพเบื้องต้น โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การใช้ยาและสมุนไพรไทยสิ่งเสพติดและกฎหมายที่ควรรู้ อุบัติเหตุและกฎหมายที่ควรรู้¹³ และ 2) กระบวนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การตอบคำถาม

ในการทำกิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สอนได้จัดให้นักเรียนได้รับประสบการณ์จริง ที่เป็นรูปธรรม โดยการวิเคราะห์สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอินเทอร์เน็ตของจริงสรุปความรู้จากการทำกิจกรรม เพื่อพัฒนาความรู้ความตระหนักรู้และการปฏิบัติสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ผ่านสื่อการเรียนรู้มีเดียโดยใช้หลักทฤษฎีคอนสตรัคชันนิสซึม เพื่อยกระดับสมรรถนะการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21¹⁴ ที่กล่าวว่า เป็นการปลูกฝังให้ผู้เรียนสามารถคิดวางแผนและทำงานอย่างเป็นระบบ ได้จนถึงฝึกทักษะการคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ปัญหา และยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุในชุมชน¹⁵ พบว่าการจัดกิจกรรมที่มีความเป็นการช่วยกระตุ้นเตือน การรวมกลุ่มให้กำลังใจกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพสูงขึ้น

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย เห็นได้ว่าอาจเป็นผลมาจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ได้แก่ 1) ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) รูปแบบประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) หลักการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4) ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5) ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6) ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ด้านบวกและลบ) 7) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8) ผลงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งสรุปจากเนื้อหาที่รวบรวมมาจากสถาบัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร⁵ ที่พบว่าความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะผอมต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการของผู้ดูแล¹⁶ พบว่าทำให้เห็นความแตกต่างของแนวคิดพื้นฐานความรู้ของแต่ละคน เกิดการเรียนรู้ มองเห็นถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา ลดอุปสรรคของการปฏิบัติเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนด้านโภชนาการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย
ผู้บริหารสถานศึกษาควรจัดกิจกรรมส่งเสริม
โปรแกรมสุขศึกษาและสนับสนุนให้กับนักเรียนให้มีความ
หลากหลายทั้งกิจกรรมและครอบคลุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรศึกษาแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์
ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริม
ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอุดมศึกษา
 - 2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลสร้างเสริมความ
ฉลาดทางสุขภาพใช้กิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อเพิ่มเป็น
ทักษะชีวิตหรือใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริง

References

1. Office of Disease Prevention and Control 8, Udon Thani Province. Report on the Operation of the Health Product safety Surveillance Center Region 8, Udon Thani Province. Udon Thani: Health Product safety Surveillance Center Region 8, Udon Thani Province. 2018. (in Thai).
2. Khampisut J. Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Students in Naresuan University. Journal of Educational Measurement Maharakham University. 2018; 24(1): 67-78. (in Thai).
3. Khumphisut J. Health Quotient and Health Enhancing Behavior students of Naresuan University. Journal of Educational Measurement Maharakham University. 2018; 24(1): 67-78. (in Thai).
4. Netrthanon S. The Process Of Enhancing Critical And Creative Thinking Skills Through Constructionism Learning Theory. Interdisciplinary Sripatum Chonburi Journal. 2020; 6(3): 20-31. (in Thai).
5. Mancuso J M. Assessment and Measurement of health literacy: An integrative review of the literature. Nursing and Health Sciences. 2009; 11(1): 77-89.
6. Druin A. & Solomon C. Designing multimedia environments for children: Computers, creativity, and kids. New York, NY: John Wiley & Sons. 1996.
7. Intarakamhang U. Health literacy: Measurement and development. Bangkok: Sukhumvit Printing Company Limited. 2017. (in Thai).
8. Kaeodumkoeng K. Health literacy access, understand and application. Bangkok: Amarin Book Center Co., Ltd. 2018. (in Thai).
9. Phetphum C. health behavior: concepts theories and applications. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. 2017. (in Thai).
10. Health Education Division. Survey results : Health Literacy among youth aged 12-15 years. Bangkok: Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. 2001. (in Thai).
11. Wayo W., et al, The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Health Literacy and Prevention Behavior of Hypertension among Community-Dwelling Older Adults. 2023; 24(1): 43-52. (in Thai).
12. Edwards M., Wood F., Davies M., & Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. Bio Med Central Public Health. 2012; 12(1): 130-44.
13. Ministry of Education Office of the Vocational Education Commission. Vocational Certificate Program, 2019. (in Thai).

14. Samyaron W. The Development of Creative Learning Skill Through Multimedia Learning Media Using the Principles of Constructivism to Raise Learning Competencies for Developing Learning Skill in the 21st Century of Students in Elementary Schools, Phayao Province. Journal of Education Prince of Songkhla University Pattani Campus. 2020; 31(1): 99-109. (in Thai).
15. Thienphuridej T. & Fangpong N. The Effect of the Health Promotion Program of Thin Pre-School Children on Nutritional Care Behavior among Caregivers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(1): 318-26. (in Thai).
16. Wattanaburanont A. Health Principles. Bangkok: Odeon Store. 2013. (in Thai).