

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา

Effects of Self-Efficacy Enhancement Program on Primary School Students' Health Outcomes and Behaviors in Accordance with National Health Recommendation

Received: Jun 3, 2019
Revised: Jul 22, 2019
Accepted: Aug 2, 2019

อรพรรณ วรยาน พย.ม. (Orapan Worayan, M.N.S)¹
นิสากร กรุงไกรเพชร ส.ด. (Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H)²
สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ ส.ด. (Suwanna Junprasert, Dr.P.H.)³

บทคัดย่อ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 กลุ่ม จาก 2 โรงเรียนในเขตอำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ แล้วทำการสุ่มแบบง่ายเพื่อนำกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน รวมจำนวน 53 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกผลลัพธ์สุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกทดสอบหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิง ได้แก่ การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของสองประชากร (Chi-square test) และการทดสอบค่าที (t-test) แบบกรณีก่อน-หลัง 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) และแบบกรณีก่อน-หลัง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ และค่าเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 9.36, p < .001$ และ $t = 17.68, p < .001$ ตามลำดับ ดังนั้น พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน, ผลลัพธ์ทางสุขภาพ, พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ, นักเรียนประถมศึกษา

วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อ.อุษัน จ.ศรีสะเกษ Email: Orapan.pam@gmail.com

²Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: nisakorn@buu.ac.th,

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: suwanna@buu.ac.th

Burapha University, Chon Buri, Thailand.

Abstract

Good health behaviors need to be strengthened since childhood by following the Thai national health recommendations. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of self-efficacy enhancement program on primary school students' health outcomes and behaviors according to the Thai national health recommendations. A multi-stage random sampling was used to recruit samples. Cluster random sampling was used to obtain the participants from the 3rd grade of primary students from two schools in Khukhan district, Si SaKet province. A simple random sampling was then used to assign 53 participants into 2 groups (25 in the experimental group and 28 in the comparison group). The experimental group received the self-efficacy enhancement program six times over five weeks. Meanwhile, the comparison group received the usual educational program. Data were collected using two questionnaires: the health outcome measurement record and the Thai national health behavior questionnaire. Chronbach's alpha coefficients of these questionnaires were .94 and .83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test and dependent/independent t-test).

Results indicate that in the experimental group, the participants reported significantly higher scores on both the health outcomes and the Thai national health behaviors than those of the participants in the comparison group ($t = 9.36, p < .001$; $t = 17.68, p < .001$, respectively). Therefore, community nurses or healthcare professionals might apply the self-efficacy enhancement program according to the Thai national health recommendations to students to raise up their health outcomes and behaviors.

Keywords: effects of self-efficacy enhancement program, health outcomes, behaviors in accordance to the Thai National Health Recommendation, primary school students.

บทนำ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสมจนเป็นนิสัย การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติถือเป็นข้อกำหนดและกลวิธีพื้นฐานในการดูแลสุขภาพครอบครัวพฤติกรรมที่สำคัญในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ รายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาในปี พ.ศ. 2557-2558 พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้องในระดับดีมาก เพียงร้อยละ 21.06 และร้อยละ 45.08 ตามลำดับ¹ ปัญหาสุขภาพและการไม่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติของเด็กประถม

ศึกษามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ การไม่อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือหลังจากเข้าห้องน้ำ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงเกิด โรคผิวหนังและโรคติดเชื้อ² รวมถึงไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก ได้แก่ ฟันผุ และเหงือกอักเสบ ร้อยละ 50.00³ และยังประสบปัญหาทางโภชนาการ คือ อ้วน เตี้ย และผอม สาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยทั้งในด้านปริมาณและสัดส่วนที่ไม่สมดุล มีค่านิยมการรับประทานอาหารจานด่วน ดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 18.10 รับประทานขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 21.90 และไม่ออกกำลังกาย ถึงร้อยละ 73.90⁴ ปัจจุบันรูปแบบการดำรงชีวิตของครอบครัวมีความห่างเหินกัน

มากขึ้นความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง ส่งผลให้เด็กขาดความอบอุ่นเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมเสี่ยงที่กล่าวมาแล้วข้างต้นควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะหากรอให้สิ้นสุติวัยเด็กจะทำให้ยากต่อการแก้ไขได้ และส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการทางสมอง สติปัญญาและประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของเด็ก⁵ การป้องกันปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยเด็กทำได้โดยการส่งเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้ปฏิบัติจนเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่องเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้มีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเด็กประถมศึกษาเป็นวัยที่มีพร้อมทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รับรู้สิ่งแวดล้อมตามความเป็นจริง ปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ได้ คิด วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง⁶ อย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถเข้าใจเรื่อง ความถูกต้อง และความเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำหรือชี้แนะ⁷ เพื่อให้เกิดทักษะและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ตลอดจนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁸อธิบายว่าบุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายหรือตามความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ที่เกิดขึ้น หากตนกระทำพฤติกรรมแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (3) การใช้คำพูดชักจูง (4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้เด็กประถมศึกษาที่มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน คาดหวังในผลลัพธ์ และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

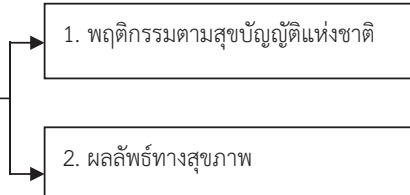
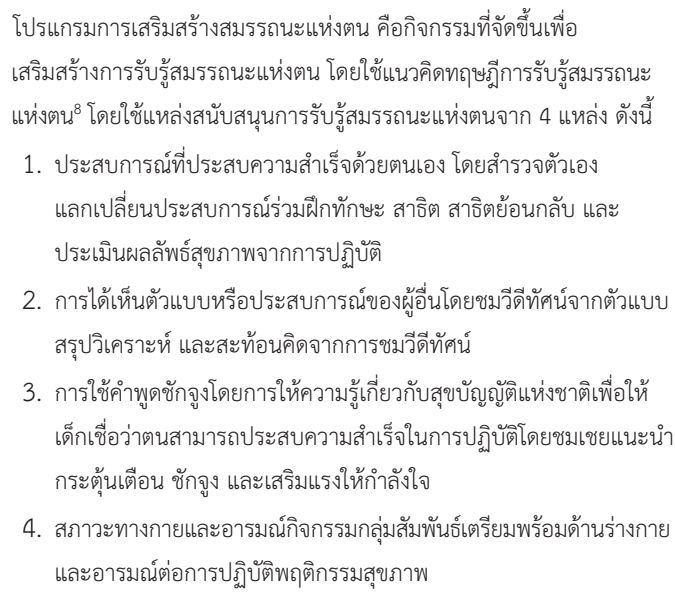
การจัดโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในเด็กวัยเรียนที่ผ่านมา เน้นเฉพาะด้านคราวละประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร⁹ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล¹⁰ การป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก¹¹ การป้องกันและการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹² การเรียนการสอน

สุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา มีลักษณะที่มุ่งเน้นเฉพาะความรู้มากกว่าการฝึกปฏิบัติ อธิบายเนื้อหาจากที่เรียน¹³ การฝึกปฏิบัติมีลักษณะเป็นกลุ่มใหญ่ซึ่งอาจทำให้การฝึกและประเมินทักษะของการปฏิบัติอาจกระทำไม่ได้ไม่ทั่วถึง¹⁴ รวมถึงขาดการฝึกปฏิบัติที่ครบถ้วนทุกขั้นตอนที่จำเป็น นอกจากนี้ขาดการติดตามประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพรายบุคคล มิได้มุ่งเน้นตามสภาพปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของเด็กประถมศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁸ ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ โดยให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมฯร่วมกันค้นหาปัญหาที่เป็นอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไข (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น โดยการวิเคราะห์จากการชมวีดิทัศน์ (3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ได้ (4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 5 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง ผลการวิจัยครั้งนี้ จะได้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้เด็กประถมศึกษาพัฒนาการสมวัย และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติและผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติและผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยศึกษากลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษาตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3 จำนวน 196 โรงเรียน รวมทั้งหมด 4,223 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2561 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่กลาง .80 และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน¹⁵ ป้องกันการสูญหายร้อยละ 23 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 25 คน¹⁶ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยเรียงลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จากกลุ่มพัฒนาคุณภาพการศึกษา โรงเรียนในเขตอำเภออุษันท์ จำนวน 10 กลุ่ม จับฉลากเลือกมา 1 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 8¹⁷

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จากกลุ่มพัฒนาคุณภาพการศึกษาที่ 8 ที่มีจำนวน 6 โรงเรียน จับฉลากมา 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองกาด และโรงเรียนบ้านตะเคียนช้างเหล็ก

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

จับสลากระดับชั้นเรียน จากระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สุ่มได้ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 จับฉลากโรงเรียนเพื่อกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยจับครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนบ้านหนองกาด และจับครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงเรียนบ้านตะเคียนช้างเหล็ก ทำการศึกษานักเรียนทั้งหมดทุกคนในชั้นเรียน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ ไม่มีโรคที่เกิดจากการวินิจฉัยของแพทย์หรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหอบหืด โรคเบาหวาน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) เมื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสร้างขึ้นจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁸ เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ โดยใช้แหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ 4 แหล่งข้อมูล คือ (1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ประเมินตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกันหาปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งฝึกทักษะการปฏิบัติตนพฤติกรรมฯ (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) ชมวิดีโอเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในรูปแบบของการ์ตูน animation 3 มิติ¹⁸ เป็นตัวแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม และวิเคราะห์การปฏิบัติตนจากสิ่งที่ได้จากตัวแบบ (3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ผู้วิจัยสร้างความตระหนัก กระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเสริมแรงให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อเตรียมพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ต่อการเรียนรู้

ส่วนที่ 2 คู่มือบันทึกการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นเอกสารให้ความรู้ และคำแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ส่วนที่ 3 สื่อประกอบการทดลอง ได้แก่ วิดีทัศน์ โมเดลอาหาร โมเดลฟัน ชุดทดสอบอาหารเบื้องต้น กระดาษปากกา ดินสอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ในการศึกษาที่ผ่านมา อาชีพของบิดาและมารดา จำนวนเงินที่นักเรียนได้มาโรงเรียน การได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด และปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติของคู่มือการเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยทำงาน มีจำนวน 32 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิด มีมาตรวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับคือ 1-5 (ไม่ได้ปฏิบัติ-ปฏิบัติทุกวัน)¹⁹

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตและบันทึกผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป. 5- 6 โดยผู้วิจัยสังเกตผลลัพธ์ทางสุขภาพเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า จำนวน 11 ข้อ ระดับการวัด 3 ระดับ หากคะแนนเพิ่มขึ้นแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าดี ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่สะอาด 2 หมายถึง พอใช้ 3 หมายถึง สะอาด²⁰

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 แบบสังเกตและบันทึกผลลัพธ์ทางสุขภาพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาวิชาและการและความถูกต้องด้านภาษา จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบสังเกตและบันทึกผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่ากับ .78 และ 1 ตามลำดับ

2. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มี

ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาคซ์ (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ เท่ากับ 0.83 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสังเกตและบันทึกผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (Test and re-test) เพื่อหาความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ทางสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง โดยเว้นระยะห่างระหว่างการทดสอบครั้งแรกและครั้งที่สองในวันเดียวกัน สลับเปลี่ยนตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างใหม่²¹ โดยผู้วิจัยไม่ทราบตำแหน่งเดิม หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสเลขที่ 02-03-2561 ลงวันที่ 27 เมษายน 2561 ผู้วิจัยพบผู้ปกครองและนักเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเข้าร่วมวิจัย อธิบายให้ผู้ปกครองและนักเรียนอ่านก่อนเข้าร่วมวิจัย ผู้ปกครองลงนามอนุญาตในแบบยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งให้นักเรียนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้ปกครองและนักเรียนจะยินยอมหรือไม่สามารถกระทำได้โดยสมัครใจไม่มีผลกระทบบ้าง ต่อสิทธิที่พึงมีทั้งปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนดังนี้

1. นำจดหมายจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ปกครองลงนามในแบบยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมวิจัยก่อนการทดลองล่วงหน้า 2 สัปดาห์ หากผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมวิจัย จะให้นักเรียนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยต่อไป และประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้ช่วยวิจัยถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) ในกลุ่ม

ทดลองวันเดียวกับการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยแจกแบบสอบถามโดยให้ตอบด้วยตนเองอย่างอิสระจนแล้วเสร็จ และนั่งท่างกันในระยะพอสมควร หลังเสร็จสิ้นการทดลอง (post-test) เก็บข้อมูลลักษณะเดียวกันกับการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันเหตุการณ์พ้องที่อาจเกิดขึ้นได้

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน จัดกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 0 กิจกรรม “ทบทวนตนเอง ตั้งเป้าไปด้วยกัน” (1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ผ่านกิจกรรมนันทนาการ (2) ประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สำนึกตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม และตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ในระยะสั้น 1 สัปดาห์ข้างหน้า (3) การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยชี้ให้เห็นความสำคัญประโยชน์ของการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และผลเสียของการไม่ปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 การให้ชมวีดิทัศน์ “สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ” (1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ผ่านกิจกรรมนันทนาการ (2) ประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จัดกิจกรรมถามและตอบเกี่ยวกับประสพการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสัปดาห์ที่ผ่านมา (3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสพการณ์ของผู้อื่น โดยให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในรูปแบบของการตูน animation 3 มิติ¹⁸ ที่เป็นตัวแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ แล้ววิเคราะห์ลงในใบงาน (4) การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยชมเชยหากสามารถปฏิบัติได้ และให้กำลังใจผู้ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติ

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 “ทำอะไรให้ห่างไกลโรค” กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ (1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ผ่านกิจกรรมนันทนาการ (2) ประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

สำเร็จด้วยตนเองให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ฝึกทักษะการปฏิบัติ ตามตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยผู้วิจัยสาธิตและให้สาธิตย้อน กลับ แบ่งเป็น 3 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 “สุขวิทยาส่วนบุคคล” ฐานที่ 2 “อารมณ์แจ่มใส ใส่ใจสังคม” และฐานที่ 3 “ป้องกัน อุบัติภัย ห่างไกลยาเสพติด” เกมสับโปง “เท่าทัน บุหรี่ สุรา ยาเสพติด” การแสดงบทบาทสมมติหากถูกชักชวนให้ลอง อบายมุข (3) การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยชมเชย และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ใครปฏิบัติตามสุข บัญญัติแห่งชาติได้ยกมือขึ้น” (1) สภาวะด้านร่างกายและ อารมณ์ ผ่านกิจกรรมนันทนาการ (2) ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการถามตอบประสบการณ์ในการ ปฏิบัติพฤติกรรมฯ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา (3) การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อภิปราย ในกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้สึกที่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ (4) การใช้คำพูด ชักจูง ผู้วิจัยโน้มน้าว และสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ปฏิบัติพฤติกรรมฯ อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง หากสามารถ ปฏิบัติได้จึงกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจ หรือให้รางวัล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ พร้อมทั้งติดตามการบันทึกการ ปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ครั้งที่ 5-6 สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรม “เด็กไทยร่วมใจ ใส่ใจสุขภาพ” ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และบันทึกลงในแบบบันทึก การปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่า เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าสัดส่วนกรณี 2 ตัวแปร โดยใช้สถิติ Chi-square test และในกรณีที่ค่าความถี่ คาดหวัง (Expected count) น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 จึงทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact test แทน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ ทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test) ในการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ค่าเฉลี่ยการ เปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติ

แห่งชาติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ตัวแปรตามมีการกระจายตัวเป็นปกติ (Normal distribution)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย (ร้อยละ 52.00 และ 57.10) ทั้งสองกลุ่มอายุน้อยกว่า 9 ปี (ร้อยละ 96.00 และ 100.00) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.04 ปี (SD. = 0.20) และ 8.80 ปี (SD. = 0.31) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มีผลการเรียนในปีที่ผ่านมาเท่ากับหรือมากกว่า 3.00 ร้อยละ 84.00 (SD. = 0.40) และร้อยละ 82.10 (SD. = 0.45) ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้เงิน มาน้อยกว่า 20 บาทต่อวัน ร้อยละ 96.00 และ 85.70 ตาม ลำดับ แหล่งความรู้เรื่องสุขภาพที่นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ได้รับจากครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.00 ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับจากบิดาและมารดา ครูและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ตาม ลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าสัดส่วนข้อมูลทั่วไปไม่มี ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.5 ยกเว้นการประกอบอาชีพ ของบิดาและแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพที่นักเรียนได้รับมีความ แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรม ตามสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ

1. พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมตามสุขบัญญัติ แห่งชาติก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.87, SD. = 0.79) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่ง ชาติก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.53, SD. = 0.62) เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เมื่อทำการทดสอบความ แตกต่างด้วยค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตาม สุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัย สำคัญ .05 (t = 2.39, df = 51, p = 0.011)

2. ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.36$, $SD. = 0.36$) และกลุ่มเปรียบเทียบมีผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนการทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.39$, $SD. = 0.31$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($t = -1.05$, $df = 51$, $p = .014$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติและผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ($SD. = 0.79$) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.53 ($SD. = 0.41$) โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมฯ เพิ่มขึ้น 0.66 ($SD. = 0.73$) ในขณะที่ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($SD. = 0.36$) ภายหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยเป็น 3.48 ($SD. = 0.85$) โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ฯ ลดลง 0.05 ($SD. = 0.19$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมฯ ด้วยค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมฯ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ($t = 17.68$, $p < .001$)

สำหรับผลลัพธ์ทางสุขภาพพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ($SD. = 0.36$) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 ($SD. = 0.26$) โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.42 ($SD. = 0.27$) ในขณะที่ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ($SD. = 0.31$) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่ากับ 2.23 ($SD. = 0.21$) โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพลดลง 0.16 ($SD. = 0.18$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพด้วยค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ($t = 9.36$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง x̄ (SD.)	df	t	p-value (1-tailed)
พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ				
กลุ่มทดลอง (25)	3.87 (0.79)	51	2.39	0.11*
กลุ่มเปรียบเทียบ (28)	3.53 (0.62)			
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ				
กลุ่มทดลอง (25)	2.36 (0.36)	51	-1.05	0.14*
กลุ่มเปรียบเทียบ (28)	2.39 (0.31)			

* $p > .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสุขบัญญัติและผลลัพธ์ทางสุขภาพแห่งชาติก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	Mean difference	df	t	p-value (1-tailed)	
	$\bar{X}(SD.)$	$\bar{X}(SD.)$	$\bar{d} (SD.)$				
พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ							
กลุ่มทดลอง (25)	3.87 (0.79)	4.53 (0.41)	0.66 (0.73)	0.73	51	17.68	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (28)	3.53 (0.62)	3.48 (0.85)	-0.05 (0.19)				
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง (25)	2.36 (0.36)	2.76 (0.26)	0.42 (0.27)	0.61	51	9.36	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (28)	2.39 (0.31)	2.23 (0.21)	-0.16 (0.18)				

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่จัดขึ้นโดยประยุกต์แนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบบดูรา7ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมโดยการชักจูง โน้มน้าวให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สสำรวจตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ผ่านมา และคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพหากตนได้ปฏิบัติเป็นประจำในระยะแรก ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้

การได้เห็นประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่นที่เป็นตัวแบบจากการชมเชยที่ดีชื่นชม ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้เช่นเดียวกับผู้อื่น การนำเสนอทั้งตัวแบบที่ดีและตัวแบบที่ไม่ดีของการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้มีการรับรู้ทั้งสองด้านแสดงให้เห็นถึงผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น ได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญมากขึ้น ได้จัดกิจกรรมการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งเสริมแรงจากผู้วิจัย

โดยการชมเชย ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้เกิดมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เอื้อต่อการเรียนรู้ มีความผ่อนคลายเพื่อเตรียมพร้อมด้านอารมณ์ นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว การบันทึกการปฏิบัติรายวัน เป็นการช่วยสร้างเสริมความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมฯ ได้ถูกต้อง เป็นประจำสม่ำเสมอ และข้อมูลที่บ้านที่จะเป็นข้อมูลป้อนกลับของการปฏิบัติในทันที

อนึ่ง การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมฯ จากระดับน้อยเป็นดีมาก เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายเพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเด็กประถมศึกษามากที่สุดและเป็นพฤติกรรมที่ทำประจำทุกวัน สามารถปฏิบัติได้ทันทีหากได้รับการเสริมสร้างความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน จึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่ การไม่รับประทานลูกอม ทอฟฟี่หรือขนมหวาน การไม่ใช้ฟันกัดสิ่งของต่าง ๆ เช่น เปิดฝาขวด กัดดินสอ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด การไม่ดื่ม น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ของเด็กวัยเรียนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Choojan และ Wanaku²² ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรม

การรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Upari, Sinsupan และ Purisarn²³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคอ้วน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กลุ่มทดลอง ได้รับการพัฒนาให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น เห็นผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จากที่กล่าวข้างต้น การจัดกิจกรรมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมฯ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพ จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมฯ จากระดับที่เป็นดึกดำบรรพ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Waingkhom, Tumbull และ Butson²⁴ ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ดี พบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพบางข้อของกลุ่มทดลองไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละรายบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่อาจไม่เท่ากัน ถึงแม้ว่าระดับการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพบางข้อไม่เปลี่ยนแปลง แต่พบว่าในค่าเฉลี่ยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการศึกษานี้สามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กประถมศึกษาให้มีความถูกต้อง เหมาะสม เพื่อเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ได้ สอดคล้องกับบริบทสภาพแวดล้อมของเด็กประถมศึกษา

ข้อจำกัดการวิจัย

การปฏิบัติพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางพฤติกรรมเป็นนโยบายที่ทางโรงเรียนได้จัดการเรียนการสอนอยู่เดิม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานสาธารณสุขออกให้บริการในการดูแล ให้สุขศึกษา และติดตามรักษาในช่วงที่ดำเนินการทดลอง ได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวถือเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มปฏิบัติอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นจากกิจกรรมดังกล่าวด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลชุมชนสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้เกิดพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนช่วงชั้นเดียวกันได้โดยมีข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม คือ การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนประถมศึกษา ควรใช้กระบวนการกลุ่มจัดกิจกรรมเป็นฐานของการเรียนรู้ทำให้ผู้วิจัยสามารถดูแลนักเรียนเป็นรายบุคคลได้ ทำให้เกิดการกระจายกลุ่มนักเรียนให้มีจำนวนน้อยลงและง่ายต่อการดูแล สามารถสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนขณะร่วมกิจกรรมสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ทำให้เห็นปัญหาของการฝึกทักษะเด็กในแต่ละรายบุคคลได้ ทั้งนี้การที่เด็กประถมศึกษาได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการฝึกปฏิบัติและได้ร่วมฝึกปฏิบัติพร้อมเพื่อนทำให้เกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจากนักเรียนได้เรียนรู้และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่ม

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านความสะอาดของฟันที่พบว่าไม่เปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมเพิ่มเติมเช่น การเน้นทักษะด้านการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน พบทันตแพทย์เพื่ออุดฟันน้ำลาย โดยสร้างความตระหนัก กระตุ้นเตือน และติดตามความสะอาดของฟันเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาในเด็กวัยเรียนกลุ่มอื่นเช่น นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส เด็กวัยเรียนในชุมชนเขตเมือง เป็นต้น โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับประชากรหรือบริบทของชุมชนที่ใช้ในการศึกษา

2. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่มีความจำเพาะในการสร้างเสริมพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ยังปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ทางสุขภาพได้เพียงเล็กน้อย คือ การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน

References

1. Health education division Department of health service support Ministry of Public Health. Health literacy and health behaviors among childhood. Bangkok: Newthammada press of Thailand; 2016. (in Thai)
2. Health education division Department of health service support Ministry of Public Health. Model of health literacy lifestyle development among primary school student. Nonthaburi: Printing house for Health education division Department of health service support; 2016. (in Thai)
3. Strategy and Planning Division and Ministry of Public Health. Health. [Internet]. 2013 [cited 2017 jan 20]. Available from: http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/file/2557/issue2_57. (in Thai)
4. National Statistical Office Thailand. Survey on population behavior in playing sport or physical exercise and mental health 2011. Bangkok: National Statistical Office; 2012. (in Thai).
5. Bureau of Nutrition Department of Health Ministry of Public Health. Nutritional Promotion of children's care for healthcare professionals. Bangkok: Printing house for National office of Buddhism; 2015. (in Thai)
6. Siriboonpipattana P. Pediatric nurse1. Bangkok: Tana Press Co.,Ltd; 2014. (in Thai)
7. Chaimongkol N, Pongjaturawit Y, Khwansamran W. Health behavior among school-age children and its associated factors. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2012;22:14-28. (in Thai)
8. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychologica Review 1997;84:191-215.
9. Ninkron P. Effects of the program for behavioral modification food consumption by the self-efficacy theory and social support among students of primary school level 5-6 in Banmor district, Saraburi province. [Master's of Public Health]. Chon buri: Burapha University; 2011. (in Thai)
10. Thipthradol P. The effectiveness of health education program applying self-efficacy theory in improving personal health behavior in accordance with the national health recommendation among the fourth grade students at SulawParkhlongLamree School Nonthaburi province. [Master's of Science]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 1999. (in Thai)

11. Jansirisri K. The effectiveness of health education programs concerning dental health in the national recommendation by being applied to social support on dental health of Prathom Suksa5 students Phitsanulok province. [Master of Science]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. (in Thai)
12. Kamonpornmongkol J, Homsin P, Srisuriyawet R. Effects of self-efficacy enhancement on drinking refusal self-efficacy outcome expectancy and skills among male primary school students. *The Public Health Journal of Burapha University* 2012;7:84-99. (in Thai)
13. Bureau of academic affairs and educational standards office of the basic education commission, ministry of education. Learning Area of Health and Physical Education. [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 20] Available from: www.acsp.ac.th/download/pe-KPI.doc. (in Thai)
14. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. School health program. 2nd ed. Nonthaburi: Printing house for National office of Buddhism; 2015. (in Thai)
15. Polit D, Hungler B. Nursing research: principle and method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1999.
16. Rachawat R. Effects of yoga's health promotion program on stress blood sugar of type 2 diabetes mellitus patient. [Master's of Community Practice Nursing]. Chon buri: Burapha University; 2007. (in Thai)
17. Si SaKet Primary Educational Service Area Office 3. General information. [Internet]. 2017 [cited 2018 jan 15] Available from: <https://sites.google.com/a/ssk3.go.th/khxm-l-phun-than/> (in Thai)
18. Health education division Department of health service support Ministry of Public Health. Multimedia. [Internet]. 2015[cited 2017 Jan 2] Available from: www.hed.go.th/vdoEvents/index. (in Thai)
19. Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Health literacy and health behaviors among childhood. Nonthaburi: Printing house Health education division Department of health service support Ministry of Public Health: 2018. (in Thai)
20. Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health. Self examination record for primary school students grade 5-6 Revised version 2014. Bangkok: Printing house Kaew Chao Chom Media and publications Suan Sunandha Rajabhat University; 2014. (in Thai)
21. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: Printing house You and I Inter Media Company; 2010. (in Thai)
22. Choojan S, Wanakul T. Development of health education on child centered program In self-efficacy and food consumption behavior among school-aged children in Lam Lukka district Pathumthani province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19:158-64. (in Thai)

23. Upari J, Sinsupan N, Purisarn K. The effect of health education program for application of self-efficacy theory on overweight student grade 4-6 primary school area 2 Khonkaen Primary Educational Service Area Office 1, Ban Ped Sub-District, Mueang KhonKaen District, KhonKaen Province. College of Asian Scholars Journal 2018;8:277-86. (in Thai)
24. Waingkhram N, Turnbull N, Butsorn A, The Application of self-efficacy theory and social support for dental caries protection of students at primary school in Buanai sub distric Kanthararom distric, Sisaket province. Thai Dental Nurse Journal