

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ จังหวัดนครนายก

The Effect of Health Educational Program on Knowledge
and Health Behaviors of Ten National Health Recommendations among Primary
School Students in Wat Chiao Oso Community School, Nakhon Nayok Province

Received: Apr 30, 2020

Revised: Jun 20, 2020

Accepted: Jun 26, 2020

สุนิสา สงสัยเกตต์ วท.ม. (Sunisa Songsaigath, M.Sc.)¹

รัตน์ทิพร โกสุวินทร์ วท.ด. (Rattiporn Kosuwin, Ph.D.)²

ปะการัง ศรีมี วท.ด. (Pakarang Srimee, Ph.D.)³

สันธาน จันทะมุต ค.บ. (Santhan Chanthamud, B.Ed.)⁴

กนกวรรณ ยั่งยืน วท.บ. (Kanokwan Yungyun, B.Sc.)⁵

กัญชลิตา ธวัชเมธานันท์ วท.บ. (Kanchalita Twatchmetanant, B.Sc.)⁶

บทคัดย่อ

บทนำ: การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลนั้นเติบโตมาเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้องย่อมช่วยส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง การทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ จังหวัดนครนายก จำนวน 23 คน โดยจะได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสอนสุขศึกษา 2) แบบวัดความรู้ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ และสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ได้รับทุนสนับสนุนจาก "งบประมาณเงินรายได้ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีงบประมาณ 2563"

¹Corresponding author, อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
E-mail: Sunisaso@gs.swu.ac.th

^{2,3}อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
²E-mail: rattipom@gs.swu.ac.th, ³E-mail: pakarang@gs.swu.ac.th

⁴ข้าราชการครู โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก E-mail: Santhan2534@gmail.com

^{5,6}นักศึกษาลำดับต้นวิชาสาขาสถาปัตยกรรมบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

⁵E-mail: kanokwan.yungyun@gs.swu.ac.th, ⁶E-mail: kanchalita.twatchmetanant@gs.swu.ac.th

^{1,2,3,5,6}Bachelor of Health Promotion, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University, Thailand.

⁴Wat Chiao Oso Community School, Nakhon Nayok Province, Thailand.

ผลการวิจัย: พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .001$ และ $.017$ ตามลำดับ รวมถึงความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, $SD = 0.43$)

สรุปผล: ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนสุขศึกษาด้วยหนังสือนิทานนั้น สามารถส่งเสริมให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ: งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและสอนเพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาสามารถปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนสุขศึกษา, พฤติกรรมสุขภาพ, สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

Abstract

Introduction: Having good health habits from childhood is essential to grow up to be a healthy person. By cultivating children and youth, the appropriate implementation of the Ten National Health Recommendations can promote and prevent future health problems.

Research objectives: This research study used a quasi-experimental research approach utilizing the one group pre-test/post-test design. The purposes of this research were to study the effects of the health educational program on the knowledge and health behaviors of primary school students concerning the Ten National Health Recommendations, before and after organizing the health educational program.

Research methodology: The samples comprised Grade 4 students at Wat Chiao Osot Community School in Nakhon Nayok Province. The total number of sampled students was 23, who participated in the health educational program over a period of five weeks. The research instruments included 1) the health educational program, and 2) questionnaires to gather data concerning the knowledge 3) questionnaires to gather data concerning health behaviors, and 4) a satisfaction assessment form. The data were analyzed by using descriptive statistics consisting of mean, standard deviation, frequency, percentage and paired sample t-test at a significance level of .05.

Results: The results showed that the knowledge scores and health behaviors scores for the participants, after participation in the program, exhibited statistically significant differences with p-values of .001 and .017, respectively. Additionally, the students' satisfaction towards the health educational program, after participating in the program, was at the highest level ($\bar{x} = 4.88$, $SD = 0.43$).

Conclusions: The results showed that health education program with fairy tale can development of knowledge and health behaviors of Grade 4 students.

Implications: The results of this research could be useful as information for maintenance and teaching plan development in order to ensure that primary school students can act in accordance with the Ten National Health Recommendations.

Keywords: health educational program, health behaviors, Ten National Health Recommendations, primary school students

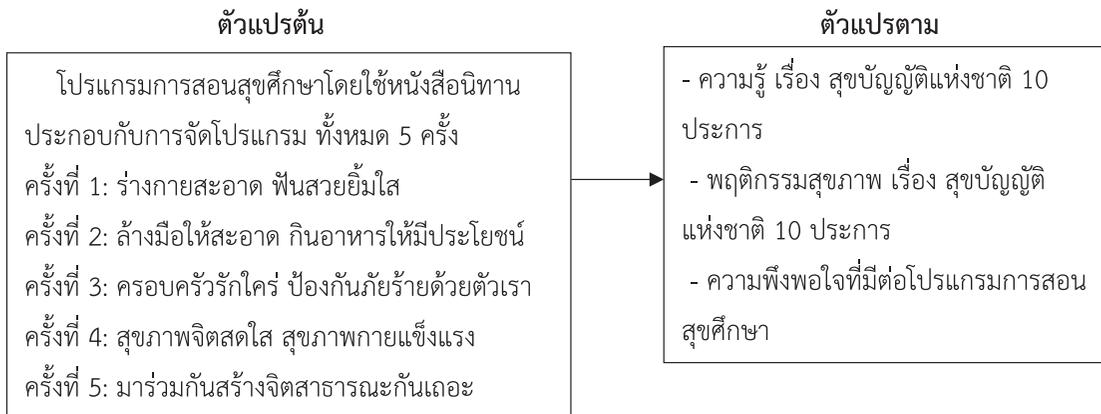
บทนำ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ในนักเรียนอายุ 12 ปี ปีการศึกษา 2560 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีนักเรียนดื่มน้ำอัดลมถึงร้อยละ 81.2 นักเรียนไม่แปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 41.10 และยังพบว่าใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือถือนานเกิน 2 ชั่วโมงร้อยละ 38.30 มีเด็กที่กินข้าวครบ 3 มื้อเพียงร้อยละ 33.20 และคัดแยกขยะลงถังก่อนทิ้งร้อยละ 31.30 นอกจากนี้ยังมีภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ 21.60 และมีนักเรียนเพียงร้อยละ 18.50 ที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และมากกว่า 60 นาทีใน 1 วัน โดยผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภค สุขอนามัย ความปลอดภัย รวมทั้งมีพฤติกรรมที่ขยับเขยื้อนร่างกายน้อยมากในแต่ละวันหรือที่เรียกว่าพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็กและอาจนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹ การเจ็บป่วยและการเกิดปัญหาสุขภาพจะน้อยลงหากทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติ 10 ประการ ซึ่งต้องเริ่มต้นปลูกฝังที่เด็กและเยาวชนให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และปฏิบัติเป็นประจำเพื่อให้เป็นนิสัยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ถ้าเด็กได้รับสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทุก ๆ ด้าน เด็กก็จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้อย่างราบรื่น² ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีสุขภาพที่ดีในอนาคต³ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าอายุและจำนวนปีที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน⁴ และพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยหนังสือการ์ตูนสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)⁵ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนหลังเรียนที่ศึกษาด้วยหนังสือนิทานสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁶ และการสอนสุขศึกษาด้วยรูปแบบการเรียนรู้แบบ

ร่วมมือด้วยการทำกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือ 7 ขั้นตอน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁷ แสดงให้เห็นว่า การเรียนด้วยภาพการ์ตูนมีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ของนักเรียนในวัยเรียนมากกว่าการเรียนการสอนแบบปกติ รวมถึงการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม ช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนในวัยเรียนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาโดยการประยุกต์ใช้หนังสือนิทานร่วมกับการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาโดยใช้หนังสือนิทานร่วมกับการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม ที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ จังหวัดนครนายก โดยเลือกศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากเป็นระดับชั้นที่มีพื้นฐานความรู้จากการเรียนในวิชาสุขศึกษา และเป็นวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่การให้ความสนใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น ในช่วงวัยเด็กตอนปลายมีการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจ เริ่มมีความกังวลเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ดังนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้เด็กนักเรียนมีความรู้ และเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถดูแลตัวเองได้⁸

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณคนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเกิดประโยชน์กับตนมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมสร้างโปรแกรม โดยคำนึงถึงพัฒนาการลักษณะกิจกรรมหรืออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมและการใช้ทักษะการสื่อสาร เพื่อสร้างโปรแกรมอย่างมีแบบแผนและเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมอย่างมีคุณภาพ ช่วยพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการหลังการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา
2. ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครนายก ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน

23 คน อายุระหว่าง 10-11 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครนายก ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และสอบถามความสมัครใจ รวมจำนวนทั้งสิ้น 23 คน อายุระหว่าง 10-11 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก (inclusion criteria) คือ มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารเข้าใจ (สามารถฟัง พูด อ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี) สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขศึกษา โดยมีผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอนุญาต และยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ เป็นนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้นและ/หรือ บกพร่องทางการเรียนรู้ (คนพิการร่วมชั้นเรียน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาทีติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ในแต่ละสัปดาห์มีชื่อกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1: ร่างกายสะอาด ฟันสวยยิ้มใส, กิจกรรมครั้งที่ 2: ล้างมือให้สะอาด กินอาหารให้มีประโยชน์, กิจกรรมครั้งที่ 3: ครอบครวัรักใคร่ ป้องกันภัยร้ายด้วยตัวเรา, กิจกรรมครั้งที่ 4: สุขภาพจิตสดใส สุขภาพกายแข็งแรง และ กิจกรรมครั้งที่ 5: มาร่วมกันสร้างจิตสาธารณะกันเถอะ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ และ อายุ

แบบวัดความรู้ซึ่งมีต้นแบบจากการศึกษาของ Prompachad³ โดยเป็นคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ที่สอนภายในโปรแกรม ลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ 4 คำตอบ มีทั้งหมด 24 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 24 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนและแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ได้คะแนน 20-24 คะแนน (คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ระดับกลางได้คะแนน 15-19 คะแนน (ร้อยละ 60-79.90) และระดับต่ำได้คะแนน 0-14 คะแนน (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 ลงมา)

แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีต้นแบบจากการศึกษาของ Isarain⁶ โดยเป็นคำถามที่ครอบคลุมเรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีคะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยกำหนดเกณฑ์ความหมายการแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งได้แก่ ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00, 1.67-2.33 และ 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อยตามลำดับ

แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการสอน สุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการซึ่งมีต้นแบบจากการศึกษาของ Isarain⁶ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 5-1 ตามลำดับ โดยกำหนดเกณฑ์ความหมายการแปลผลตามแนวคิดของเบสท์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบ โดยนำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งได้แก่ 1. แบบวัดความรู้ โดยผลการตรวจสอบแต่ละข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป 2. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแต่ละข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป และ 3. แบบประเมินความพึง

พอใจที่มีต่อโปรแกรมการสอน สุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งผลการตรวจสอบแต่ละข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป

2. จากนั้นทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบวัดความรู้ และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพไปทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนบ้านคลอง 22 (อำเภอจิตตะรุฒ) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบวัดความรู้โดยรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.74 และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.77

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ใบรับรองโครงการเลขที่ SWUEC-302/2562E เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเก็บรักษาความลับให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และนำหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้ปกครอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ระยะก่อนทดลอง: ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ด้วยแบบวัดความรู้ และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 1

2. ระยะดำเนินการทดลอง: ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ที่โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ในสัปดาห์ที่ 1-5 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1: กิจกรรมประกอบด้วย

1) กิจกรรมแนะนำตัว และกิจกรรมสนทนาการสร้างความสัมพันธ์ ใช้เวลา 10 นาที 2) กิจกรรมอ่านหนังสือนิทานสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตอนที่ 1 หมู่บ้านไม่รักษาความสะอาด ใช้เวลา 30 นาที 3) กิจกรรมการสอนแบบสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ เรื่อง วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ใช้เวลา 10 นาที 4) กิจกรรมดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาดในรูปแบบเกมประกอบการให้ความรู้ ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2: กิจกรรมประกอบด้วย

1) กิจกรรมอ่านหนังสือนิทานสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตอนที่ 2 ลูกอมจำ อย่าทำร้ายฉัน ใช้เวลา 30 นาที 2) กิจกรรมการสอนแบบสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ เรื่อง การล้างมือให้สะอาด ใช้เวลา 10 นาที 3) กิจกรรมเกมจ่ายตลาด ใช้เวลา 20 นาที

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3: กิจกรรมประกอบด้วย

1) กิจกรรมอ่านหนังสือนิทานสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตอนที่ 3 พิทผู้กล้าหาญ ใช้เวลา 30 นาที 2) กิจกรรมรับชมการ์ตูน กรณีตัวอย่าง เรื่อง ภัยมืด/ครอบครัวอบอุ่น/หน้าที่ของฉัน ใช้เวลา 20 นาที 3) กิจกรรมจะทำอย่างไร เมื่อหนูต้องข้ามถนน ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 4: กิจกรรมประกอบด้วย

1) กิจกรรมอ่านหนังสือนิทานสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตอนที่ 4 มาออกกำลังกายกันเถอะ ใช้เวลา 30 นาที 2) กิจกรรมเกมของหนูอยู่ในไหน ใช้เวลา 15 นาที 3) กิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อย เรื่อง วิธีทำให้จิตใจเราแข็งแรงแจ่มใส ใช้เวลา 15 นาที

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 5: กิจกรรมประกอบด้วย

1) กิจกรรมอ่านหนังสือนิทานสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ตอนที่ 5 เด็กดีของสังคม ใช้เวลา 30 นาที 2) กิจกรรมเกมแยกขยะ ใช้เวลา 20 นาที

3. ระยะหลังการทดลอง: ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ด้วยแบบวัดความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในสัปดาห์ที่ 5 หลังจากดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เสร็จสิ้น และในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ และส่งมอบหนังสือนิทานให้กับทางโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป อธิบายระดับคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 23 คน มีอายุ 10 ปี จำนวนร้อยละ 100 ซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเพศชายจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 43.48 และเพศหญิงจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังการเข้าร่วม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมมากกว่าคะแนนก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังการเข้าร่วม

ความรู้ เรื่อง สุขบัญญัติ แห่งชาติ 10 ประการ	n	\bar{X}	SD.	Mean Difference	t	95% CI	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	23	18.48	3.06	1.48	3.63	0.63-2.32	.001*
หลังการเข้าร่วม	23	19.96	2.48				

*ใช้สถิติ Paired sample t-test ในการหาค่านัยสำคัญทางสถิติ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังการเข้าร่วม

พฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติ แห่งชาติ 10 ประการ	n	\bar{X}	SD.	Mean Difference	t	95% CI	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	23	70.43	3.79	2.13	2.57	0.41-3.85	.017*
หลังการเข้าร่วม	23	72.57	4.77				

*ใช้สถิติ Paired sample t-test ในการหาค่านัยสำคัญทางสถิติ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังการเข้าร่วม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมมากกว่าคะแนนก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .017$) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ หลังการเข้าร่วมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท พบว่า ค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมมากกว่าคะแนนก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .029$) และด้านออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมมากกว่าคะแนนก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .006$) ดังแสดงในตารางที่ 3

5. ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในภาพรวม พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, $SD = 0.43$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโดยพิจารณาเป็นรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	\bar{X}	SD.	ระดับ	p-value
ด้านการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด				
ก่อนการเข้าร่วม	2.43	0.27	มาก	.208
หลังการเข้าร่วม	2.52	0.24	มาก	
ด้านรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี				
ก่อนการเข้าร่วม	2.22	0.39	ปานกลาง	.648
หลังการเข้าร่วม	2.26	0.37	ปานกลาง	
ด้านล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และการขับถ่าย				
ก่อนการเข้าร่วม	2.48	0.44	มาก	.110
หลังการเข้าร่วม	2.63	0.41	มาก	
ด้านกินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด				
ก่อนการเข้าร่วม	2.06	0.23	ปานกลาง	.205
หลังการเข้าร่วม	2.12	0.23	ปานกลาง	
ด้านงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ				
ก่อนการเข้าร่วม	2.85	0.20	มาก	.129
หลังการเข้าร่วม	2.91	0.18	มาก	
ด้านสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น				
ก่อนการเข้าร่วม	2.48	0.32	มาก	.302
หลังการเข้าร่วม	2.35	0.43	มาก	
ด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท				
ก่อนการเข้าร่วม	2.16	0.42	ปานกลาง	.029*
หลังการเข้าร่วม	2.39	0.28	มาก	
ด้านออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี				
ก่อนการเข้าร่วม	1.85	0.32	ปานกลาง	.006*
หลังการเข้าร่วม	2.17	0.51	ปานกลาง	
ด้านทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ				
ก่อนการเข้าร่วม	2.57	0.35	มาก	.365
หลังการเข้าร่วม	2.46	0.54	มาก	
ด้านมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม				
ก่อนการเข้าร่วม	2.30	0.56	ปานกลาง	.788
หลังการเข้าร่วม	2.35	0.57	มาก	

*ใช้สถิติ Paired sample t-test ในการหาค่านัยสำคัญทางสถิติ โดยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในภาพรวม

ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	\bar{X}	SD.	แปลผล
ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อหนังสือนิทาน สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	4.85	0.38	มากที่สุด
ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	4.83	0.46	มากที่สุด
ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในแต่ละสัปดาห์ ของการจัดโปรแกรม	4.95	0.22	มากที่สุด
รวม	4.88	0.43	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรม สุขภาพในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขศึกษา มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขศึกษา และมีความพึงพอใจของนักเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขศึกษามากกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเหตุผล ดังนี้

1.1 หนังสือนิทานสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นหนังสือนิทานที่สอดแทรกเนื้อหา สาระเกี่ยวกับ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ไว้ในเรื่องโดยสามารถเข้าใจได้ง่าย และมีเนื้อหาที่สนุก เหมาะสมกับวัย ทำให้นักเรียนเกิด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tongpila, Pitinoppakun และ Deepae. ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ด้วยหนังสือการ์ตูนสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่า ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติ⁵

1.2 รูปแบบโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย ถามตอบแสดง

ความคิดเห็น เกม การสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง เป็นรูปแบบการจัดการเรียน การสอนที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Kitiyanusan, Chardenwattana และ Panthong ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ เรียนด้วยชุดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน⁹

1.3 การใช้ทักษะการสื่อสารกับเด็กวัยเรียน โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เด็กเกิด ความรู้สึกไว้วางใจและไม่กลัว โดยการเรียกชื่อเล่นและทักทาย ด้วยท่าทางที่เป็นมิตรทุกครั้งในการทำกิจกรรม ขอความสมัครใจ ในการแสดงความคิดเห็นทำให้นักเรียนกล้าแสดงความคิดเห็น ร่วมกัน ซึ่งเป็นบรรยากาศที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เด็กจะ มีความสุขอยู่กับการได้เล่น การเล่นจึงเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุด อย่างหนึ่งในการสื่อสารกับเด็ก¹⁰

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขศึกษามากกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเหตุผล ดังนี้

2.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการ ปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยสอดแทรกเนื้อหาในหนังสือนิทานสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เช่น พฤติกรรมสุขภาพด้าน

ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท โดยให้เหตุผลในการสวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัย ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาทหลังการเข้าร่วมมากกว่าคะแนนก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .029$) ทั้งนี้ เป็นไปตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ที่มีแนวคิดว่าคุณคนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่าและเกิดประโยชน์กับตน โดยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceive benefits of action) คือ การที่รับรู้ว่าการกระทำนั้นจะมีประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยที่คิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น^๑ ทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักถึงผลลัพธ์ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006 เนื่องจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนไม่มีความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และไม่ทราบถึงประเภทของการออกกำลังกาย เช่น นักเรียนบางคนไม่ทราบว่าการเล่นเป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่ง เป็นต้น ทำให้ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงการออกกำลังกายและประเภทของการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Prompachad ที่พบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๓

2.3 พฤติกรรมรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและอิทธิพลจากปัจจัยระหว่างบุคคล โดยเป็นการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ได้รับความรู้และการดูแลจากครอบครัวและโรงเรียนจึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูอยู่ในระดับ

มาก และจากผู้ปกครองอยู่ในระดับกลาง^๓

3. ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 เนื่องจากเหตุผล ดังนี้

3.1 ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อเนื้อหา สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะรูปลักษณ์ ด้านการจัดภาพประกอบ ด้านเนื้อเรื่องสาระ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากรูปลักษณ์มีขนาดที่เหมาะสมกับเด็ก คุณภาพของกระดาษดี มีการจัดรูปลักษณ์ที่ดูสบายตา ภาพอักษรที่ใช้มีขนาดใหญ่ชัดเจน ไม่ดูยุ่งเหยิง รวมทั้งมีชื่อเรื่องที่ทำให้เด็กเกิดความสนใจ ภาพประกอบมีสีสันสวยงาม มีเนื้อหาสอดคล้องกับเรื่องที่น่าเสนอ และความสนใจของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Isarain ที่พบว่ารูปลักษณ์ที่เหมาะสม หน้าปกสวยงามดึงดูดความสนใจ ภาพประกอบมีสีสัน อ่านเข้าใจง่าย ช่วยกระตุ้นให้เด็กอยากเรียน ดึงดูดความสนใจ สร้างบรรยากาศในการเรียน^๖

3.2 ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้สอน ด้านวิธีการสอน ด้านระยะเวลา พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ตอบคำถามหรือข้อสงสัยของนักเรียนได้ วิธีการสอนส่งเสริมให้นักเรียนได้มีการแสดงความคิดเห็น ทำให้นักเรียนรู้สึกสนุกสนาน เข้าใจได้ง่าย รูปแบบของวิธีการสอนทำให้นักเรียนทำตามได้ง่าย เช่น การสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เรื่อง การล้างมือให้สะอาด มีการสอนและทวนซ้ำให้ปฏิบัติตามได้ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kitayanusan, Chardenwattana และ Panthong ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักเรียนที่เรียนด้วยชุดกิจกรรมเสริมหลักสูตรสูงกว่าก่อนเรียน^๑

3.3 ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ แบ่งออกเป็น 5 กิจกรรมตามแต่ละสัปดาห์ กิจกรรมที่มีระดับความพึงพอใจที่น้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมครอบครัวรักใคร่ป้องกันภัยร้ายด้วยตัวเรา เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการสอนโดยการอภิปรายกลุ่ม และให้นักเรียนสรุปความคิดใน Flip

Chart โดยมีระยะเวลาจำกัด ทำให้นักเรียนไม่สามารถทำเสร็จทันในเวลาที่กำหนด

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและสอนเพื่อปลูกฝังนักเรียนชั้นประถมศึกษาให้สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการสามารถเป็นแนวทางให้นำไปใช้ต่อได้โดยนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและสอนเพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษา

สามารถปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้ ทั้งนี้ควรศึกษากระบวนการและการดำเนินกิจกรรม และควรศึกษาเนื้อเรื่องในหนังสือนิทานให้มีความเข้าใจก่อนนำไปใช้ เพื่อให้สามารถอธิบายและตอบข้อซักถามนักเรียนได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น ต่างเพศ ต่างกลุ่มอายุ และต่างพื้นที่ เพื่อจะได้นำผลวิจัยอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้มากขึ้น

References

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Suggesting family to improve health behaviors for school-age children and youth before risking from chronic communicable diseases [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 19]. Available from: https://anamai.moph.go.th/mobile_detail.php?cid=76&nid=12836
2. National Institute for Child and Family Development, Mahidol University. Development of school age 6 - 12 years old [Internet]. 2012 [cited 2019 Apr 19]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/305008>
3. Prompachad S. Health behaviors according to national health commandments of Prathom sukka 4-6 students at Banrantaadpomp school in Songpeenong subdistrict, Tha Sae district, Chumphon province. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2013;6:887-92. (in Thai).
4. Chaimongkol N, Pongchaturawit Y, Kwansamran W. Health behaviors among school-age children and its associated factors. Faculty of Nursing Journal, Burapa university 2014;22(3):14-28. (in Thai).
5. Tongpila S, Pitinoppakun V, Deepae P. Comparison of The National Health Recommendation learning achievement among School-Aged Children learn by Comic Book and Traditional Learning. Journal of Songkhla Nakarin Nursing 2018;38(4):128-37. (in Thai).
6. Isarain R. Development of a Series of Fairy Tales as Instructional Media on the Ten National Health Enactment for Prathom Sukka V Students at Wat Klang Bang Kaew School in Nakhon Pathom Province [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/ShowFulltext/2/274474>
7. Wassanasompong W, Chaiphongpachara T, Saisanan Na Ayudhaya W, Pimsuka S. The effect of health education with teaching of Cooperative Learning for knowledge on The National Health

- Recommendations in grade 4 student [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 20]. Available from: http://teacher.ssru.ac.th/wallapa_wa
8. Limtasiri O. Curriculum and instruction in elementary education [Internet]. 1999 [cited 2019 May 4]. Available from: <http://e-book.ram.edu/ebook/inside/html/dlbook.asp?code=EE353>
 9. Kitiyanusan R, Chardenwattana S, Panthong K. Developing a co-curricular educational package on the nutrition and exercise for primary level students [Internet]. 2014 [cited 2019 May 20]. Available from: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/279940>
 10. Mitsampan N. Communicating with children...a simple matter [Internet]. 2011 [cited 2019 Aug 26]. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/4817>