

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้
และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
Effects of Health Literacy Development Program on Perception of Knowledge
and Health Care Behaviors of National Health Recommendations
among Primary School Students in Khlong Luang District, Pathumthani Province

ศศิธร ตันติเอกรัตน์^{1*}, นัชชา ยันติ¹

Sasithon Tantiekkarat^{1*}, Nadchar Yanti¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sasitorn.tun@vru.ac.th, โทรศัพท์ 084-3086203)

(Received: June 30, 2023; Revised: September 27, 2023; Accepted: October 29, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) การป้องกันอุบัติเหตุ สารเสพติดและสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม การใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเรียนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = -6.71, -19.82$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 6.37, 19.97$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Assistant Professor, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับครูในการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาความรู้และการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้นักเรียนได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

Abstract

This two-group pre-test and post-test quasi-experimental study aims to examine the effects of health literacy development programs on the perception of knowledge and health care behaviours of national health recommendations among primary school students in Khlong Luang District, Pathumthani Province. The sample consisted of primary students in level 4 – level 6 who were randomly assigned into the experimental group ($n = 30$) and the control group ($n = 30$). The experimental group received a health literacy development program for 4 weeks including the principles of national health recommendations, personal hygiene care, healthcare according to 3 principles (food, exercise, emotions, accident prevention, creating good consciousness in society, and exchange of information. A set of questionnaires was used to collect data including knowledge and healthcare behaviours of national health recommendations. Data were analyzed by using descriptive statistics and comparing mean scores before and after having the health information among the experimental group itself, using dependent samples t-test and comparing mean scores between the experimental group and the control, and using independent samples t-test.

The results indicate that in the experimental group's post-test means scores of knowledge and healthcare behaviours of national health recommendations were significantly higher than the pre-test ($t = -6.71, -19.82$ respectively) and higher than the control group at p-value .01 ($t = 6.37, 19.97$ respectively).

Therefore, healthcare professionals can work together with teachers to apply for this program as a guideline to develop knowledge and skills of healthcare behaviours of national health recommendations for students.

Keywords: Health literacy development program, Knowledge, Health care behaviors, National health recommendation, Primary school students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนไทยมีการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการแข่งขันทางการเรียน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคภัยและเกิดโรคได้มากขึ้น (Thai Health Promotion Foundation, 2021) จากข้อมูลการสำรวจผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองด้านความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยเด็กโดยภาพรวมทั้งประเทศในปีพ.ศ.2565 พบว่า เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 13.65 ระดับพอใช้ ร้อยละ 10.04 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 13.52 ระดับพอใช้ ร้อยละ 27.98 เช่นเดียวกันกับในจังหวัดปทุมธานี ยังพบว่า เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 10.25 มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 19.75 (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2022) นอกจากนี้จากรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทย ในปีพ.ศ.2566 พบว่า เด็กและเยาวชนอายุ 6-14 ปี มีการกินผักและผลไม้ที่เพียงพอ ร้อยละ 28 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 16.1 เยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.4 และเคยใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ร้อยละ 14.4 (Thai Health Promotion Foundation, 2023) รวมทั้งจากรายงานการสำรวจทิศทางสุขภาพคนไทยและเด็กในปี พ.ศ. 2564 พบว่าเด็กและเยาวชน อายุ 5-17 ปี มีระยะเวลาการใช้หน้าจออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ หรือโทรทัศน์ เฉลี่ยสูงถึง 4 ชั่วโมง 11 นาทีต่อวัน มีภาวะซีมีเตร่าเล็กน้อย ร้อยละ 49.8 และมีภาวะซีมีเตร่าปานกลาง ร้อยละ 13.2 (Thai Health Promotion Foundation, 2021) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาของเด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ในด้านอนามัยส่วนบุคคลและการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา และควรเริ่มแก้ไขพฤติกรรมอย่างเร่งด่วน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เด็กและเยาวชนควรปฏิบัติเพื่อให้ห่างไกลจากโรคตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งหมายถึงข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มี 10 ประการ ดังนี้ 1) การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงและแจ่มใสอยู่เสมอ และ 10) มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องมีการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนตระหนักและเห็นความสำคัญปฏิบัติจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีต่อไป (Department of Health Service Support, Ministry of public health, 2019)

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการสื่อสารที่ไร้พรมแดน รวมทั้ง ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ซึ่งเด็กและวัยรุ่นสามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว และหลากหลายช่องทาง เช่น โลกออนไลน์ เฟสบุ๊ก และอินสตาแกรม ในขณะที่ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับอาจมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และสร้างความสับสนให้กับเด็ก เมื่อปฏิบัติตามอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ อีกทั้ง วัยนี้มีการเลือกค่านิยมและลักษณะการดำเนินชีวิตในแบบของตนเองโดยได้รับ

อิทธิพลจากเพื่อน สังคม และครอบครัว มีเป็นตัวของตัวเองและเป็นอิสระจากครอบครัว (Areekul et al., 2012) ดังนั้น การเสริมสร้างให้เด็กเกิดความรู้ด้านสุขภาพและเกิดทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้ง การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่เชื่อถือได้และเกิดความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณด้านสุขภาพ ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพที่ตามมา ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (health literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ได้อธิบายว่าเป็นความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคล ให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การจัดการสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงเห็นได้ว่าการพัฒนาให้เด็กและวัยรุ่นได้มีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการเข้าถึงข้อมูล บริการสุขภาพ โดยการคิดวิเคราะห์ ประเมิน และตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ย่อมทำให้เด็กและวัยรุ่นสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และพบว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถเพิ่มระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Kanawapee & Saranrittichai, 2022)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดกิจกรรมมีการใช้หนังสือนิทาน และเกมประกอบการสอนสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เน้นการบรรยายความรู้มากกว่าการฝึกปฏิบัติ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรายด้านไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Songsaigath et al., 2021) และมีการศึกษาเพียงเฉพาะด้านของหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น ด้านการสูบบุหรี่และสารเสพติด (Ranee et al., 2022) พฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน (Chuykeaw et al., 2020) ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีค่อนข้างน้อยและศึกษาเพียงเฉพาะด้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ทางด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam (2008) โดยเชื่อว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ จะสามารถช่วยพัฒนาให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนตามหลักสูตรปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติหลังสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การจัดการสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้ให้นักเรียนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติที่เหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

- การบรรยาย ดูวีดิทัศน์ การสาธิต และการเข้าฐานการฝึกทักษะเรื่อง “อนามัยส่วนบุคคล” และลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 พัฒนาทักษะ เรื่อง การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

- สาธิตและฝึกปฏิบัติการเลือกอาหาร การอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย การดูแลจิตใจให้เบิกบาน และการลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 พัฒนาทักษะ เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ สารเสพติดและสร้างจิตสำนึกที่ต่อสังคม การฝึกการแยกทิ้งขยะ และร่วมอภิปรายข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใช้สารเสพติด

สัปดาห์ที่ 4 อภิปรายกลุ่มประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

- ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi- experimental research; two groups pretest - posttest design) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 1 หรือสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ปีการศึกษา 2565 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 3,275 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 1 หรือสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ปีการศึกษา 2565 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับความยินยอมจากเด็กและบิดามารดาหรือญาติ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับสถิติการทดสอบที่แบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .69 จากงานวิจัยของ Songsaigath et al. (2021) ค่าอำนาจทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล (Chirawatkul, 2008) จึงแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่ที่มีนักเรียนมากกว่า 601 คนขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 18 โรงเรียน ทำการจับฉลากเป็นโรงเรียนสำหรับกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน ทำการสุ่มเลือกระดับชั้นและห้องเรียนตามลำดับ จากนั้นทำการจับฉลากจากรายชื่อนักเรียนในห้องโดยการจับฉลากอย่างง่ายจนครบ 30 คน จากทั้งโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ได้รับความยินยอมจากเด็ก และบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติสายตรง 2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวหรือบกพร่องทางสติปัญญาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ลาออกหรือย้ายโรงเรียน และ 2) ขาดเรียนหรือป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเข้าร่วมกิจกรรม และเกณฑ์การยกเลิกจากการวิจัย (discontinuation criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว อาชีพของบิดาและมารดา และการได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) การป้องกันอุบัติเหตุ สารเสพติด และสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามหลักการ

จากคู่มือโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Department of Health Service Support, Ministry of public health, 2019) จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 1975)

มากกว่า 8 คะแนน (มากกว่า 80 %) หมายถึง ระดับดี

ระหว่าง 6 - 8 คะแนน (60-80%) หมายถึง ระดับปานกลาง

น้อยกว่า 6 คะแนน (น้อยกว่า 60%) หมายถึง ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นแบบสอบถามความถี่ของการปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) การป้องกันอุบัติเหตุ สารเสพติด และสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามหลักจากคู่มือโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Department of Health Service Support, Ministry of public health, 2019) จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยระบุความถี่พฤติกรรมใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง (7 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 15-75 คะแนน โดยจะมีเกณฑ์การจำแนกคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

ระหว่าง 57-75 คะแนน หมายถึง ระดับดี

ระหว่าง 36-56 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 15-35 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2008) และคู่มือโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (Department of Health Service Support, Ministry of public health, 2019) โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในคาบชุมนุม ระหว่างเวลา 14.30-15.30 น.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ทางด้านสาธารณสุข 2 คน และครูสุขศึกษา 1 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .91 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .82 และ

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .95

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา สมุดบันทึกสุขภาพ และคู่มือ “มาเป็นเด็กสุขภาพดีกันเถอะ” หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเข้าใจของภาษาในการสื่อให้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่า มีความเข้าใจเนื้อหาและภาษาที่ใช้ได้ถูกต้อง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการศึกษา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม คุณสมบัติและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะดำเนินการกิจกรรม โดยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้ทันที และไม่มีผลกระทบต่อการเรียนแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะได้รับการปกปิดชื่อ-นามสกุล โดยอภิปรายผลของข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงลายมือชื่อและหลังจากนั้น สำหรับนักเรียนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้ติดต่อบิดามารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเพื่อดำเนินการวิจัย

1.4 ผู้ช่วยวิจัยได้รับการเตรียมความรู้และวิธีการสาธิตการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และการทำกิจกรรมกลุ่มตามฐาน เพื่อฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีจำนวน 3 ฐาน โดยใช้เวลาฐานละ 10 นาที ได้แก่ 1) การล้างมือ 7 ขั้นตอน 2) การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และ 3) การทำความสะอาดร่างกาย

1.5 เตรียมสถานที่ โต๊ะ เก้าอี้และสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยใช้ห้องประชุมของโรงเรียนที่มีพื้นที่กว้างขวางและมีอุปกรณ์เครื่องเสียงที่เหมาะสมในการทำกิจกรรม

2. ขั้นตอนทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง หลังได้รับการยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กและตัวเด็กแล้ว นักวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลอง (pretest) โดยใช้เวลา

ประมาณ 15-25 นาที และเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ผู้วิจัยใช้คาบชุมนุม เวลา 14.30-15.30 น. ที่ไม่กระทบกับการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

2.1.1 สัปดาห์ที่ 1 พัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยวิธีการบรรยาย และการใช้สื่อวีซีดี การสาธิต และฝึกทักษะโดยแบ่งเป็นฐานต่าง ๆ ในหัวข้อ “อนามัยส่วนบุคคล” โดยใช้เวลา 60 นาที

- กล่าวแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม พร้อมทั้งให้นักเรียนแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม

- นำเข้าบทเรียน โดยให้นักเรียนดูวีซีดีอนามัยที่ดีในเด็ก ซึ่งเป็นการกระตุ้นของการมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง และมอบคู่มือ “มาเป็นเด็กสุขภาพดีกันเถอะ”

- แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มเพื่อเข้าเป็นฐาน จำนวน 3 ฐาน ๆ ละ 10 คน โดยใช้เวลาฐานละ 10-15 นาที โดยแต่ละกลุ่มต้องเวียนฐานให้ครบ 3 ฐาน ได้แก่ 1) การล้างมือ 7 ขั้นตอน 2) การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และ 3) การทำความสะอาดร่างกาย โดยแต่ละฐานมีการสาธิตและฝึกทักษะการปฏิบัติ กล่าวชมเชยและให้กำลังใจจากผู้วิจัย ให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติ และร่วมกันวางแผนการปฏิบัติในแต่ละวัน และบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง

- มอบหมายให้นักเรียนเตรียมเนื้อหาโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับอาหารเพื่อทำกิจกรรมครั้งถัดไป

2.1.2 สัปดาห์ที่ 2 การพัฒนาทักษะเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) สาธิตและฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหาร การอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม และการออกกำลังกาย บรรยายสรุปและการลงบันทึกในสมุด

- กิจกรรม “กินดี...สุขภาพดี” โดยให้นักเรียนแต่ละคนเลือกโมเดลอาหารและเครื่องดื่มและให้คิดว่าอาหารและเครื่องดื่มอยู่ในโซนสีใด มีลักษณะถูกต้องตามหลักอนามัยหรือไม่ ควรเลือกกินอย่างไร และผู้วิจัยบรรยายหลักการบริโภคอาหารตามโซนสี และอาหารที่ถูกต้องตามหลักอนามัยที่ดี การอ่านฉลากโภชนาการและสรุปสาระสำคัญพร้อมให้จดบันทึกพฤติกรรมในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง

- กิจกรรม “กินอย่างฉลาด” ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายข้อมูลจากโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ได้จากการสืบค้นข้อมูล โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องกันภายในกลุ่ม และผู้วิจัยแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

- กิจกรรม “เบิกบานใจ ใส่ใจออกกำลังกาย” โดยให้ความรู้หลักการออกกำลังกายสำหรับเด็กและการดูแลจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส ไม่เครียด และสามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และให้แต่ละกลุ่มวางแผนการออกกำลังกายในแต่ละวันที่ตนเองชอบและนำเสนอหน้าชั้นเรียน พร้อมทั้งแนะนำเพื่อนในกลุ่ม

- มอบหมายให้นักเรียนเตรียมเนื้อหาข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใช้สารเสพติด เพื่อทำกิจกรรมครั้งถัดไป

2.1.3 สัปดาห์ที่ 3 พัฒนาทักษะเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ สารเสพติด และสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม โดยใช้เวลา 60 นาที

- นำเข้าบทเรียน โดยให้นักเรียนดูวิดีโอทัศน์การป้องกันภัยจากอุบัติเหตุและสารเสพติด และร่วมกันสรุปสาระสำคัญ

- กิจกรรม “ปลอดภัยไว้ก่อน” ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายข้อมูลจากข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใช้สารเสพติดที่ได้จากการสืบค้นข้อมูล โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเสนอแนวทางในการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ และผู้วิจัยแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

- กิจกรรม “แยกนะ ก่อนทิ้ง” ให้นักเรียนในแต่ละกลุ่ม ฝึกการแยกทิ้งขยะตามชนิดของขยะในถังขยะให้ถูกต้อง และการรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่มและสรุปสาระสำคัญโดยผู้วิจัย

2.1.4 สัปดาห์ที่ 4 นักเรียนในแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายหัวข้อ “ประสบการณ์ดี ๆ ต้องบอกต่อ” โดยให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มเล่าประสบการณ์ของตนเองที่ได้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติทั้ง 10 ประการ ให้เพื่อนในกลุ่มฟัง ผู้วิจัยตอบข้อสงสัยและแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง พร้อมให้ตอบแบบสอบถาม (posttest) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2 กลุ่มควบคุม ดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลอง (pretest) โดยใช้เวลาประมาณ 15-25 นาที

2.2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติจากที่โรงเรียน และผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อตอบแบบสอบถาม (posttest) ฉบับเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลองใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลองตามความสนใจ พร้อมแจกคู่มือ “มาเป็นเด็กสุขภาพดีกันเถอะ” ให้กับกลุ่มควบคุมทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป รายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยการทดสอบทีแบบสองกลุ่ม

ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired samples t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ภายหลังผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติเกี่ยวกับตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent samples t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ภายหลังผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติการกระจายเป็นปกติ การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบ chi-square สำหรับข้อมูลที่มีการวัดแบบนามบัญญัติ และ independent samples t-test สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นค่าต่อเนื่อง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ 0048/2565 วันที่ 27 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงจำนวนเล็กน้อย (ร้อยละ 60.00 และ ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 10.07 ปี ($SD = .36$) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 80.00 บิดาประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน ร้อยละ 46.70 มารดาประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน ร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากครูผู้สอน ร้อยละ 83.30 สำหรับกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 66.70 และ ร้อยละ 33.30 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 10 ปี ($SD = .37$) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 76.70 บิดาประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน ร้อยละ 43.30 มารดาประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจากครูผู้สอน ร้อยละ 73.30 ผลการทดสอบความเท่าเทียมกันของข้อมูลทั่วไปพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

รายการ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	การทดสอบ	<i>p-value</i>
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ) / M (SD)	จำนวน (ร้อยละ) / M (SD)		
เพศ				
ชาย	18 (60.00)	20 (66.70)	.28 ^a	.59
หญิง	12 (40.00)	10 (33.30)		
อายุเฉลี่ย (ปี)	10.07 (.36)	10.00 (.37)	.70 ^b	.24
การพักอาศัย				
บิดาและมารดา	24 (80.00)	23 (76.70)	.88 ^a	.34
อื่น ๆ (ผู้ปกครอง ญาติ)	6 (20.00)	7 (23.30)		
อาชีพของบิดา				
พนักงานโรงงาน	14 (46.70)	13 (43.30)	.06 ^a	.80
อื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	16 (53.30)	17 (56.70)		
อาชีพของมารดา				
พนักงานโรงงาน	11 (36.70)	12 (40.00)	.07 ^a	.79
อื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	19 (63.30)	18 (60.00)		
การได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ				
ครูผู้สอน	25 (83.30)	22 (73.30)	.88 ^a	.34
อื่น ๆ (ครอบครัว ศึกษาด้วยตนเอง จนท.สาธารณสุข)	5 (16.70)	8 (26.70)		

a = chi-square test, b = independent t-test

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ นักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลอง ($M = 8.03$, $SD = 1.09$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 6.47$, $SD = 1.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -6.71$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ($M = 63.20$, $SD = 3.01$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 40.73$, $SD = 6.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -19.82$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง ($n = 30$)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p -value
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ	6.47 (1.04)	ปานกลาง	8.03 (1.09)	สูง	-6.71**	< .01
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก สุขบัญญัติแห่งชาติ	40.73 (6.37)	ปานกลาง	63.20 (3.01)	ดี	-19.82**	< .01

** $p < .01$

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนตามหลักสูตรปกติ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ($M = 8.03$, $SD = 1.09$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 6.07$, $SD = 1.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.37$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ($M = 63.20$, $SD = 3.01$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 38.57$, $SD = 6.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 19.97$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ						
ก่อนการทดลอง	6.47 (1.04)	ปานกลาง	6.23 (1.14)	ปานกลาง	0.83	.21
หลังการทดลอง	8.03 (1.09)	สูง	6.07 (1.29)	ปานกลาง	6.37**	<.01
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ						
ก่อนการทดลอง	40.73 (6.37)	ปานกลาง	39.17 (5.48)	ปานกลาง	1.02	.16
หลังการทดลอง	63.20 (3.01)	ดี	38.57 (6.05)	ปานกลาง	19.97**	<.01

** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = -6.71$, $p < .01$) และ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.37$, $p < .01$) และแปลผลอยู่ในระดับสูง

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การดูวีซีดีอนามัยที่ดีในเด็ก ซึ่งเป็นการต้นของการมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง การแบ่งกลุ่มเข้าฐานในหัวข้อ “อนามัยส่วนบุคคล” ทั้งการล้างมือ 7 ขั้นตอน การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และการทำความสะอาดร่างกาย โดยมีการให้ความรู้ สาธิต และฝึกทักษะการปฏิบัติ การพัฒนาความรู้และทักษะเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และกิจกรรมพัฒนาทักษะ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ สารเสพติด สร้างจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม ทำให้เยาวชนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Songsaigath et al. (2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ จังหวัดนครนายก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจสูงกว่าก่อนการทดลอง (Khamwichai et al. , 2021) และการศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องโภชนาการต่อความชอบผักและผลไม้ ภาวะโภชนาการและความรู้ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความชอบผักและผลไม้ ภาวะโภชนาการ และความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Schmitt et al., 2019)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = -19.82, p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 19.97, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในด้านต่าง ๆ ที่มีกิจกรรมหลากหลาย โดยเฉพาะการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโฆษณาชวนเชื่อเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม และข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุและสารเสพติด เพื่อให้มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลได้ถูกต้องและข้อมูลที่ได้รับความทันสมัยต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน การร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ต้องภายในกลุ่มและผู้วิจัย แนะนำข้อมูลที่เชื่อถือได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้ง การฝึกทักษะการปฏิบัติเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การเลือกโมเดลอาหารและเครื่องดื่มตามหลักโภชนาการ และสามารถวางแผนการออกกำลังกายในแต่ละวันที่ตนเองชอบ ฝึกทักษะการแยกทิ้งขยะตามชนิดของขยะต่าง ๆ รวมทั้ง การอภิปรายกลุ่มจากหัวข้อ “ประสบการณ์ดี ๆ ต้องบอกต่อ” ซึ่งเป็นการเล่าเทคนิค วิธีการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองได้อย่างถูกต้องตามเป้าหมายที่วางไว้ เป็นไปตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ที่อธิบายว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้

ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร ในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Worayan et al. (2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Ranee et al., 2022)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ ทำการศึกษาในเฉพาะพื้นที่เขตอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีเท่านั้น และไม่มีการติดตามศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงถึงกลุ่มเด็กวัยเรียนในช่วงอายุและพื้นที่การวิจัยอื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ร่วมกับครู ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้แก่นักเรียน
2. ผู้บริหารโรงเรียน ควรมีนโยบายและส่งเสริมกิจกรรมที่พัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างชัดเจน และครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้กำลังใจ การให้คำชมเชย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Areekul, W., Hongsaguansri, S., Tripathi, S., Manaboriboon, B., Areemit, R., Prasertwit, J., & In-iw, S. (2012). *Practical points in adolescent health care*. A-plus print. (in Thai)
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. Prentice Hall.
- Bloom, S. J. (1975). *Taxonomy of education objective, hand book 1: Cognitive domain*. David McKay.
- Chirawatkul, A., (2008). *Statistics for health science research*. Khangnanawitaya. (in Thai)

- Chuykeaw, B., Leartwanawattana, J., & Tiprat, W. (2020). The effect of oral hygiene promotion program on dental caries prevention behaviors among sixth grade students, Trang province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(2), 64-73. (in Thai)
- Department of Health Service Support, Ministry of public health. (2019). *Handbook of health education program for enhancing health literacy according to national health recommendation*. Department of Health Service Support. (in Thai)
- Health Education Division, Ministry of Public Health. (2022). *Summary of potential assessment results in self-management of the target population*. Health Education Division. (in Thai)
- Kanawapee, S., & Saranrittichai, K. (2022). Effects of health literacy development program and health literate school on behavior modification for obesity prevention among overweight students. *Academic Journal of Community Public Health*, 8(2), 105-118. (in Thai)
- Khamwichai, K., Yurahan, N., Srisiri, S., & Moungsirithum, P. (2021). The effects of health promotion literacy program on knowledge and health behaviors of national health recommendations among middle school students. *ACPES Journal of Physical Education, Sport, and Health*, 1(2), 104-112. <https://doi.org/10.15294/ajpesh.v1i2.49950>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Ranee, S., Langputeh, P., & Nimu, N. (2022). Effect of a smoking and substance abuse prevention program by using Islamic principles on health literacy on smoking and substance abuse prevention among Muslim youth in private religious schools in three southern border provinces. *Journal of Behavioral Science for Development*, 14(1), 134-152. (in Thai)
- Schmitt, S. A., Bryant, L. M., Korucu, I., Kirkham, L., Katore, B., & Benjamin, T. (2019). The effects of a nutrition education curriculum on improving young children's fruit and vegetable preferences and nutrition and health knowledge. *Public Health Nutrition*, 22(1), 28-34. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002586>
- Songsaigath, S., Kosuwin, R., Srimee, P., Chanthamud, S., Yungyun, K., & Twatchmetanant, K., (2021). The effect of health educational program on knowledge and health behaviors of ten national health recommendations among primary school students in Wat Chiao Osot Community School, Nakhon Nayok Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1), 206-217. (in Thai)

Thai Health Promotion Foundation. (2021). *Thai health watch 2021*. Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)

Thai Health Promotion Foundation. (2023). *Thai health 2023*. Amarin. (in Thai)

Worayan, O., Krungkraipetch, N., & Junprasert, S. (2020). Effects of self-efficacy enhancement program on primary school students' health outcomes and behaviors in accordance with national health recommendation. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(1), 123-135. (in Thai)