

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการต่อพฤติกรรม  
สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร  
**The Effects of Ten Rules for Improve Health Literacy Program  
to Health Behaviors According to The National Health  
Recommendation in Elementary School Students in  
Bangkok Metropolis**

พชรวรรณ โชติพันธ์, พย.บ., Pacharawan Chotipun, B.N.S.<sup>1\*</sup>

ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ประ.ด., Piyatida Nakagasien, Ph.D.<sup>2</sup>

ยุพา จิวพัฒน์กุล, ประ.ด., Yupa Jewpattanakul, Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup>Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup>Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Mahidol University

\*Corresponding Author Email: pacharawan.ptk@gmail.com

Received: March 18, 2025

Revised: April 23, 2025

Accepted: May 7, 2025

## บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2567 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง คำนวณ จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power ได้จำนวน 62 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรม พัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ 10 ประการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.83 การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent sample t-test และ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ( $\bar{X} = 74.16$ ,  $SD = 8.92$ ) มากกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 68.45$ ,  $SD = 6.95$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p\text{-value} < .01$ ) และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 69.77$ ,  $SD = 10.83$ ) เพิ่มขึ้นมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 74.16$ ,  $SD = 8.92$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p\text{-value} < .01$ ) พยาบาลเวชปฏิบัติหรือบุคลากรในสถานศึกษาสามารถนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ ไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการได้

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขบัญญัติ 10 ประการ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

## Abstract

The objectives of this study were to compare the differences in mean posttest scores for health behaviors according to the 10 rules between an experimental group receiving a health literacy development program according to the 10 rules and a control group not receiving the program, and to compare differences in the pre-and posttest mean health behavior scores of the experimental group before and after receiving the health literacy development program according to the 10 rules. The sample was 62 upper primary school students enrolled in the 2024 academic year at two schools under the Bangkok Metropolitan Administration. The researcher calculated the sample size by using the G\*power program, which yielded a sample of 62 students obtained with multi-stage sampling then divided into experimental and control groups of 31 each. The research instruments consisted of 1) a health literacy development program according to the 10 rules created by the researcher by applying Nutbeam's Theory of Health Literacy (Nutbeam, 2008); 2) a questionnaire on health behavior following the 10 National Health Recommendations. The instruments were checked with Cronbach's alpha coefficient, which was 0.83. The activities in the study took 8 weeks, with 60-minute weekly sessions. The data obtained were analyzed with mean, percentage, standard deviation, independent sample t-test and paired sample t-test. The results showed that the experimental group receiving the health literacy development program according to the 10 rules had a statistically significant higher mean score for health behavior ( $\bar{X} = 74.16$ ,  $SD = 8.92$ ) than the control group ( $\bar{X} = 68.45$ ,  $SD = 6.95$ ) at .01 ( $p\text{-value} < .01$ ). Furthermore, the experimental group receiving the health literacy development program according to the 10 National Health

Recommendations had a higher mean posttest score for health behaviors ( $\bar{X} = 69.77$ ,  $SD = 10.83$ ) than the mean pretest score ( $\bar{X} = 74.16$ ,  $SD = 8.92$ ) with statistical significance at .01 ( $p\text{-value} < .01$ ). Thus, nurses or personnel in educational institutions can apply the health literacy development program according to the 10 National Health Recommendations as a guide in promoting health behaviors according to the 10 National Health Recommendations.

**Keywords:** health literacy, ten rules, elementary school students

## บทนำ

เด็กวัยเรียน (school age children) ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาถือเป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและการเรียนรู้ (สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร, 2566) ในช่วงวัยนี้ต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพ หากเด็กวัยเรียนมีสุขภาพไม่ดีจะทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและเจริญเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (อายุ 10-12 ปี) ถือเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และพฤติกรรม หากได้รับค่านิยมหรือสิ่งเร้าที่มีผลต่อวิถีการดำรงชีวิต และขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์จะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และมีปัญหาสุขภาพได้ในอนาคต (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 13 จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2566 พบปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น มีภาวะอ้วน ร้อยละ 14.2 ฟันผุ ร้อยละ 41.6 และมีความเครียดสูง ร้อยละ 28.0 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2560; สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) จากข้อมูลการตรวจสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายภายในเขตจตุจักรของ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 จตุจักร ปีการศึกษา 2566 พบว่า นักเรียนมีความผิดปกติ คือ ฟันผุ โรคอ้วน มีเหา สายตาผิดปกติ และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 47.23, 15.85, 12.95, 11.66, และ 4.24 ตามลำดับ ซึ่งการเกิดปัญหาสุขภาพจะลดน้อยลงหากเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดหลักการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน เรียกว่า “หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ” โดยจัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 7-14 ปี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จะถูกสอดแทรกเนื้อหาในการเรียนการสอนแบบปกติของกลุ่มการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษาซึ่งจะเรียนควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพในด้านอื่น ๆ และจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ชั่วโมงกิจกรรมของโรงเรียน โดยจัดทำเป็นชุดการเรียนรู้สำเร็จรูป รวมถึงการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายของโรงเรียน การเผยแพร่บทความและสื่อมัลติมีเดีย Infographic ผ่านสื่อสาธารณะ (สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566) แต่ยังคงพบว่าเด็กวัยเรียนยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จากรายงานการสำรวจพฤติกรรม

สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับพอใช้ มีร้อยละ 32.87 ร้อยละ 22.89 และร้อยละ 27.98 ตามลำดับ และมีแนวโน้มที่ลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจในปีที่ผ่านมา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ได้ถูกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพกันอย่างแพร่หลาย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ส่วนงานวิจัยที่ครอบคลุมตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ พบได้น้อย โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ ช่องว่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังไม่พบการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาออกแบบในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในบริบทของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และจากผลการศึกษาวิจัยสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.9 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก เพียงร้อยละ 39.9 ส่วนด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ตี ถึงร้อยละ 52.6 ด้านการสื่อสารโดยการโต้ตอบและซักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.2 และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 34.4 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จะเห็นว่าเด็กวัยเรียนยัง

ขาดทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพในงานอนามัยโรงเรียนได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ทั้ง 6 ด้าน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) มาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมครั้งนี้โดยจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม การเล่นเกม บทบาทสมมติ การใช้สื่อแอนิเมชัน เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กอายุ 10-12 ปี ซึ่งพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กช่วงวัยนี้จะมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการแสดงออกของพฤติกรรม เพราะสามารถคิดอย่างมีเหตุผลและเข้าใจแนวคิดที่ซับซ้อนมากขึ้น สามารถจัดลำดับ จัดกลุ่ม และเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ ได้ แต่ยังไม่สามารถคิดเชิงนามธรรมได้ซึ่งการเรียนรู้จะดีขึ้นเมื่อมีตัวอย่างสถานการณ์ที่ชัดเจนและจับต้องได้ (Piaget, 1964) เพื่อพัฒนาให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ และมีทักษะในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ
2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ มากกว่าก่อนการทดลอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy: HL) ของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ทั้ง 6 ด้าน ของ กองสุศึกษา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ และมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ (ดังแผนภาพที่ 1)

### โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ

#### 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ

##### (Access skill)

- กิจกรรมแนะนำช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ

#### 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)

- กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ ผ่านการชมการ์ตูนแอนิเมชันแบบ 3 มิติ

#### 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)

- กิจกรรมฝึกการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ

#### 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)

- กิจกรรมการจัดการสุขภาพด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยให้นักเรียนวางแผนการดูแลตนเอง

#### 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

- กิจกรรมรูปภาพช่วยตัดสินใจโดยใช้ภาพประกอบสถานการณ์เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ที่ใกล้เคียงกับชีวิตประจำวัน

#### 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)

- กิจกรรมฝึกวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ

### พฤติกรรมสุขภาพ

#### ตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวัน
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงรสจัด สีสูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. สำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์ก่อนและหลัง การทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 431 แห่ง มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 92,636 คน (สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร, 2566)

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2567 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้โรงเรียนเสนานิคม 31 คน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนบ้านลาดพร้าว 31 คน เป็นกลุ่มควบคุม

**เกณฑ์การคัดเลือก** 1) กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในปีการศึกษา 2567 และมีอายุ 10-12 ปี 2) ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ และ 3) ผู้ปกครองหรือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

**เกณฑ์การคัดออก** 1) มีปัญหาสุขภาพในระหว่างการวิจัย 2) มีปัญหาทางการเรียนในระหว่างการวิจัย 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง และ 4) ขอลออกจากการศึกษาเพราะรู้สึกไม่สบายใจ

**1.3 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง** การคำนวณกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้โปรแกรม G\*power โดยใช้อำนาจทดสอบ = 0.9 ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ = 0.8 และระดับนัยสำคัญ = 0.05 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 56 คน และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ตามแนวคิดของ (Burns & Groove, 2009) เพื่อป้องกันการสูญหายของ

กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

**2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ประยุกต์ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) ถึง 5 (ทำทุกครั้ง)

**2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรมแนะนำช่องทาง การเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ ในช่องทางที่หลากหลาย เช่น หนังสือ ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ และใบความรู้ เป็นต้น โดยสาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูล และการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ ผ่านการฝึกทักษะสืบค้นข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์

**สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ ผ่านการชมการ์ตูนอนิเมชัน 3 มิติ ชุดสุขบัญญัติ 10 ประการ

**สัปดาห์ที่ 3** กิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มกระตุ้นให้นักเรียนอธิบายการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยเขียนลงในคู่มือ ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามในประเด็นที่สงสัย

**สัปดาห์ที่ 4-5** กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม (กลุ่มละ 3-4 คน รวม 10 กลุ่ม ให้แสดงบทบาทสมมติ สัปดาห์ละ 5 กลุ่ม)

**สัปดาห์ที่ 6** กิจกรรมส่งเสริมการจัดการสุขภาพด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้นักเรียนวางแผนการดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยเขียนลงบนกระดาษ “ฉันจะ ....” ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

**สัปดาห์ที่ 7** กิจกรรมรูปภาพช่วยกันตัดสินใจ โดยกระตุ้นการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ที่ใกล้เคียงกับชีวิตประจำวันของนักเรียน โดยให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีหรือผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง และแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง

**สัปดาห์ที่ 8** กิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยกระตุ้นให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้รับ เพื่อให้นักเรียนได้วิเคราะห์และแสดงความเห็นต่อข้อความดังกล่าวว่ามีที่น่าเชื่อถือหรือเป็นข้อเท็จจริงหรือไม่ พร้อมทั้งเหตุผล และผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญ

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน พิจารณาคำตัดสินความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.92 และโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ มีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา IOC เท่ากับ 0.93 นำไปตรวจสอบความเที่ยงกับนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลายใน

กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 2 ครั้ง ดังนี้

4.1 กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 จากนั้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พร้อมทั้งมอบคู่มือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ และหลังจากนั้น เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน และ

4.2 กลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 จากนั้นได้รับการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้ปกติที่โรงเรียนจัดไว้ในรายวิชาสุขศึกษา และหลังจากนั้น เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน และได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ และคู่มือพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ ให้กับกลุ่มควบคุม

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

## 6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารการรับรองเลขที่ COA No. IRB - NS2024/849.0204 อนุมัติวันที่ 2 เมษายน 2567

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง มีจำนวน 31 คน มีเพศชาย 11 คน และเพศหญิง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 และ 35.5 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุม มีเพศชาย 9 คน และเพศหญิง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 และ 71.0 ตามลำดับ อายุของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีอายุตั้งแต่ 10-12 ปี โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย  $10.80 \pm 0.79$  และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย  $10.74 \pm 0.7/3$  นักเรียน

ในกลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 29.0, 38.7 และ 32.3 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 29.0, 35.5 และ 35.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีเกรดเฉลี่ยสะสม  $3.59 \pm 0.29$  และกลุ่มควบคุมมีเกรดเฉลี่ยสะสม  $3.73 \pm 0.36$  นักเรียนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 90.3 ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 80.6

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้านพบว่า ในระยะภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ ( $\bar{X} = 4.87$ ) รองลงมาคือ การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ( $\bar{X} = 4.32$ ) การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย ( $\bar{X} = 4.13$ ) และด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี ( $\bar{X} = 3.26$ ) (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ	กลุ่มทดลอง (n=31)	
	ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$ )	หลังการทดลอง ( $\bar{X}$ )
1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด	3.78	3.87
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง	3.45	3.65
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย	3.52	4.13
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด	3.01	3.31
5. ดบขู่หรือ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ	4.74	4.87
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	3.41	3.67
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	4.14	4.32
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี	2.94	3.26
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	3.73	3.78
10. สำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	3.08	3.54

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและระยะภายหลังการทดลอง พบว่า ในระยะก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ไม่แตกต่างกัน (p-value = .183) ในระยะภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ในระยะก่อนการทดลอง และระยะภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 62)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	69.77	10.83	66.65	7.05	1.349	.183
ภายหลังการทดลอง	74.16	8.92	68.45	6.95	2.545	.007*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง พบว่า ในระยะภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพรวมทั้ง 10 ประการเพิ่มขึ้นมากกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง (N = 31)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ	$\bar{x}$	SD	d	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=31)					
ก่อนการทดลอง	69.77	10.83	4.39	2.841	.008*
หลังการทดลอง	74.16	8.92			

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการในระยะภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ เท่ากับ 74.16, (SD = 8.92) มากกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 68.45 (SD = 6.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .01) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ตามแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy: HL) ทั้ง 6 ด้าน ของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ผ่านการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ที่ผู้วิจัยมุ่งเน้นความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ ในระดับพื้นฐานซึ่งเนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและกระชับ ผ่านการชมการ์ตูนแอนิเมชัน 3 มิติ ที่กระตุ้นให้เกิดความสนใจและคล้อยตาม รวมถึงจัดกิจกรรมให้นักเรียนมีการสืบค้น

ข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้วยตนเองผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่แนะนำ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ และยูทูป เป็นต้น ทำให้นักเรียนได้ ทบทวนในเนื้อหาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการ แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องภายในกลุ่ม และได้รับคำแนะนำ จากผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังประสานงานกับครูและ ผู้ปกครองในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ และกระตุ้นเตือน ให้นักเรียนปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้เกิดการตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้อย่างถูกต้องตามเป้าหมายที่วางไว้ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึง เข้าใจ เข้าใช้ข้อมูล จึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ไปในทางที่ดีขึ้นและปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ทาง สุขภาพทั้ง 6 ด้าน ย่อมทำให้บุคคลเกิดความรอบรู้ อันนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (Nutbeam, 2008) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ

โปรแกรมฯ เกิดการเรียนรู้ในการมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้ปกติที่โรงเรียนจัดให้ในรายวิชาสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของศิริธร ตันติเอกรัตน์, และนัชชา ยันติ (2566); วุฒิพงษ์ ชารวิพัฒน์ (2565); สุนิสา สงสัยเกตุ และคณะ (2565); เบญจพร ทองมาก (2564) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังจากการทดลอง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ในระยะหลังการทดลอง 69.77 (SD = 10.83) เพิ่มขึ้นมากกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ในระยะก่อนการทดลอง 74.16 (SD = 8.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .01) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ ผ่านกิจกรรมที่ครอบคลุมความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy: HL) ของดอน นัทปิม (Nutbeam, 2008) ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล แนะนำช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ผ่านทางหนังสือ คู่มือป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ และใบความรู้ รวมถึงสอนและสาธิตการสืบค้นข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ และยูทูป เป็นต้น ซึ่งเป็นการเพิ่มช่องทางเข้าถึงข้อมูลที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียนในปัจจุบัน ส่งผลให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้ง่าย

สะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจผ่านการชมการ์ตูนแอนิเมชัน 3 มิติ ที่ผู้วิจัยได้คัดสรรสื่อจากกองสุขศึกษา (สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) มีเนื้อหาที่กระชับ ทำความเข้าใจได้ง่าย สนุก และเนื้อหาเหมาะสมกับวัย ส่งผลให้นักเรียนเกิดความสนใจและจดจำเนื้อหาได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ส่งเสริมผ่านการแสดงบทบาทสมมติ ในสถานการณ์ต่างๆ การแสดงบทบาทสมมติทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และได้ฝึกทักษะการสื่อสารในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องและใกล้เคียงกับชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้นักเรียนสามารถทำความเข้าใจและสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ แก่ผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้นักเรียนวางแผนการดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยเขียนลงบนกระดาษกิจกรรมดังกล่าวจึงส่งผลให้นักเรียนเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการตนเองตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ ส่งเสริมให้นักเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง และการหาแนวปฏิบัติที่ถูกต้องผ่านรูปภาพ ซึ่งเป็นภาพประกอบสถานการณ์เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ทั้งทางบวกและทางลบ เนื้อหามีความใกล้เคียงกับชีวิตประจำวันและเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย จึงส่งผลให้นักเรียนเกิดความเข้าใจ กิจกรรมดังกล่าวจึงส่งผลให้นักเรียนเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้อย่างถูกต้อง และด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อตาม กระตุ้นให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นข้อความที่ผู้วิจัยจัดเตรียมขึ้นทั้งหมด 10 ประเด็น

เพื่อให้นักเรียนได้วิเคราะห์และแสดงความเห็นต่อข้อความดังกล่าว ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นข้อเท็จจริงหรือไม่พร้อมให้เหตุผล กิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้นักเรียนเกิดความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มสูงขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมด้าน 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ( $\bar{X} = 3.87$ ) 2) การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย ( $\bar{X} = 4.13$ ) 3) การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ( $\bar{X} = 4.32$ ) และ 4) การงดบุหรี่สุราสารเสพติดการพนันและการสำส่อนทางเพศ ( $\bar{X} = 4.87$ ) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน อาจเป็นเพราะทั้ง 4 ด้านเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์, และนัชชา ยันติ (2566) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาพบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น สื่อวีดิทัศน์ การสาธิต และการฝึกทักษะโดยแบ่งกลุ่มส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .01$ ) โดยเฉพาะการส่งเสริมการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องภายในกลุ่ม การฝึกทักษะการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ และการได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และตัดสินใจสำหรับเลือกวิธีการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรบรรจุกิจกรรมในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการไว้ในเนื้อหาของรายวิชาสุขศึกษา เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฯ ดังกล่าวสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. โรงเรียนควรจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนโดยสอดแทรกหลักสุขบัญญัติ 10 ประการให้คล้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การใช้การ์ดตูนเอนิเมชันแบบ 3 มิติ การแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการที่ใกล้เคียงกับชีวิตประจำวัน
3. การวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนากิจกรรมในโปรแกรมให้มีความทันสมัยมากขึ้น เช่น การใช้สื่อดิจิทัลหรือเทคโนโลยี AR/VR เพื่อกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ด้านสุขบัญญัติ 10 ประการ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สร้างการเรียนรู้ สร้างสุขภาพ: บทเรียนจากโรงเรียน*. สืบค้นจาก <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/หนังสือสร้างการเรียนรู้-สร้างสุขภาพ-บทเรียนจากโรงเรียน.pdf>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ผลการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563*. สืบค้นจาก <https://shorturl.at/SVFYf>

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สรุปผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2564*. สืบค้นจาก <https://shorturl.at/JbOXs>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษา โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ*. สืบค้นจาก <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/05/คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษา โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ.pdf>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565*. สืบค้นจาก <https://shorturl.at/TDXVS>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- เบญจพร ทองมาก. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7(2), 51-61.
- วุฒิพงษ์ ชวรวีพัฒน์. (2565). รูปแบบการพัฒนาความรู้สุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียน โรงเรียนเทศบาล 4 เฉลิมพระเกียรติอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 7(3), 178-187.
- ศศิธร ดันติเอกรัตน์, และนัชชา ยันติ. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(3), 1-17.
- สุนิสา สงสัยเกต, รัตน์ดิพร โกสุวินทร์, ปะการัง ศรีมี, สันธาน จันทะมุต, กนกวรรณ ยั่งยืน, และกัญชวลิตา ธวัชเมธานันท์. (2564). ผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 206-217.
- สำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร. (2566). *ข้อมูลนักเรียนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566*. สืบค้นจาก <https://shorturl.at/rueHo>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี 2562*. สืบค้นจาก [https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202011/m\\_news/28293/193576/file\\_download/f13a94dbb4dcb99c90b8616319fc7222.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202011/m_news/28293/193576/file_download/f13a94dbb4dcb99c90b8616319fc7222.pdf)
- สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *สุขภาพดี ด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ*. สืบค้นจาก <https://prgroup.hss.moph.go.th/medias/article/1581-สุขภาพดี-ด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ-10-ประการ>
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6<sup>th</sup> ed.). Missouri: Elsevier.

- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Piaget, J. (1964). Cognitive development in children. *Journal of research in science teaching*, 2(2), 176-186.

