

๐๙๔.๑๙๖

พ.๒๕๔๔

๕-๖

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

พรรณิ ทิพย์ธราดล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์)

..... กรรมการ
(อาจารย์สมศรี คามาภิ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์)

..... กรรมการ
(อาจารย์สมศรี คามาภิ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์สมพล จุลโสด)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๕.๕. เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2542 เพื่อสนับสนุนการวิจัย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์สมศรี คามากิ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์สมพล จุลโบล และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำจนปริญญานิพนธ์สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจ และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ อาจารย์ รท.ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์ชลธิรา ชั่งจิตตวิสุทธิ อาจารย์อัจฉริยา ดุลยกาญจน์ อาจารย์สำลี บุญญวัฒน์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนไมตรีอุทิศ อาจารย์อุดม สองเมือง ที่ให้ความสะดวกในการหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี อาจารย์พิชัย ปานแย้มและผู้อำนวยการโรงเรียนสุเหร่าเขียว อาจารย์สมประสงค์ พุนทิพย์วรรณ ที่อำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บข้อมูลนักเรียน และกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอบคุณนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บริษัทลีเวอร์บริดเจอร์ ที่สนับสนุนยาสีฟันโกล์ชิต พร้อมแปรงสีฟันจำนวน 200 ชุด และบริษัทเรคคิท แอนด์ โคลแมน (ประเทศไทย) จำกัด ที่ให้การสนับสนุนสมุดสุขภาพดีเริ่มต้นที่การล้างมือ 205 เล่ม สติกเกอร์สุขภาพดีเริ่มต้นที่การล้างมือ 205 แผ่น โปสเตอร์สุขภาพดีเริ่มต้นที่การล้างมือ 6 แผ่น ซึ่งนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่ ๆ จากกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อน ๆ รุ่น 14 เอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทุกคน ที่ช่วยแนะนำเป็นกำลังใจให้การวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณสามี นายแพทย์ศิริวัฒน์ และบุตรสาว ด.ญ.พรพิมาส ที่เป็นกำลังใจและกำลังใจที่คอยแก้ผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่มีได้กล่าวมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือจนปริญญานิพนธ์สำเร็จด้วยดี

พรณี ทิพย์ธาดาล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	7
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	40
การวิจัยในต่างประเทศ	40
การวิจัยในประเทศ	42
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	47
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	49
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	49
แบบแผนการวิจัย	49
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	50
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	53
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	60
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
ผลการศึกษาค้นคว้า	60

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	67
บทย่อ	67
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	67
วิธีดำเนินการวิจัย	67
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	68
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	75
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	76
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	82
ประวัติย่อผู้วิจัย	121

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพส่วนบุคคลของผู้นำนักเรียนและนักเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ปีการศึกษา 2537	2
2	เปรียบเทียบโรคที่เกิดจากสุขภาพส่วนบุคคลของผู้นำนักเรียนและนักเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ปีการศึกษา 2537	2
3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	61
4	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	62
5	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	63
6	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	64
7	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	65
8	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	66
9	ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้และค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	109
10	คะแนนความรู้สึบท่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ .. ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลอง	110
11	คะแนนเจตคติสืบท่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ .. ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลอง	112
12	คะแนนการปฏิบัติสืบท่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ .. ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลอง	114

ตาราง	หน้า
13 คะแนนความรู้สึบท่อนและสอบลหลังของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มควบคุม	116
14 คะแนนเจตคติสอบลก่อนและสอบลหลังของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มควบคุม	118
15 คะแนนการปฏิบัติสอบลก่อนและสอบลหลังของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับ สุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มควบคุม	120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 ความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของ ตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	30
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความ คาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของ บุคคล	31
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	47

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) นั้น ได้ปรับแนวคิดการพัฒนาเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจว่าเป็นจุดมุ่งเน้นหลักของการพัฒนาแต่เพียงอย่างเดียวมาเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง ซึ่งการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ช่วยให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) คือ การเสริมสร้างศักยภาพของคนทุกคนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความรู้ความสามารถและทักษะในการประกอบอาชีพ สามารถปรับตัวให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมและการปกครอง เป้าหมายจึงต้องเพิ่มปริมาณการเตรียมความพร้อมทุกด้านของเด็กตั้งแต่ปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2539 : 9 - 10)

ดังนั้น การที่จะพัฒนาคุณภาพของเยาวชนให้มีคุณภาพที่ดีต้องมีสุขภาพดี การมีสุขภาพดีมิได้หมายถึงเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เท่านั้น แต่ตามสภาพเป็นจริงแล้วการที่คนเราจะมีสุขภาพดีจะต้องประกอบด้วยความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วย (สุจินต์ ปรึชามารถ. 2535 : 1)

จากการศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนปีการศึกษา 2537-2538 กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาในโรงเรียนทุกสังกัดของกระทรวงศึกษาธิการ ประชากรศึกษาจำนวน 13,918 คน พบโรคสุขภาพส่วนบุคคล คือ โรคเกาต์ร้อยละ 6.00 เหาร้อยละ 5.90 และเมื่อวิเคราะห์โรคเหาพบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นโรคเหาร้อยละ 11.60 นักเรียนในเขตชนบทร้อยละ 6.50 ในเขตเมืองพบร้อยละ 5.30 (กรมอนามัย. 2539 : 76)

และจากการศึกษาเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพส่วนบุคคลของผู้นำนักเรียน และนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ปีการศึกษา 2537 จำนวน 4 จังหวัด 32 โรงเรียน ผู้นำนักเรียนจำนวน 480 คน นักเรียนจำนวน 463 คน พบว่า ผู้นำนักเรียนและนักเรียนมีสภาวะความสกปรกมากที่สุด ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพส่วนบุคคลของผู้นำนักเรียนและนักเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ปีการศึกษา 2537

สุขภาพส่วนบุคคล	ผู้นำนักเรียน	นักเรียน
เจ็บ	93.10	92.20
เจ็บเห	20.00	18.80

ที่มา : กรมอนามัย. 2539 : 90 - 91.

และยังพบโรคที่เกิดจากสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดีคือ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบโรคที่เกิดจากสุขภาพส่วนบุคคลของผู้นำนักเรียนและนักเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ปีการศึกษา 2537

โรค	ผู้นำนักเรียน	นักเรียน
ฟัน	38.80	43.40
เห	6.90	12.50
เก้	6.00	8.20

ที่มา : กรมอนามัย. 2539 : 90 - 91.

จากตาราง 1 และ 2 พบว่า สภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและโรคที่เป็นผลจากสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดียังเป็นปัญหาอยู่มากในนักเรียน การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายตนเองเป็นสุขนิสัยขั้นพื้นฐานที่จะนำไปสู่สุขภาพส่วนบุคคลที่ดี และเป็นกิจวัตรประจำวันที่นักเรียนประถมศึกษาพึงปฏิบัติได้เองตามพัฒนาการ และควรจะได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 91)

จากการศึกษาหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533) ได้จัดหลักสูตรประถมศึกษาเป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ ซึ่งวิชาสุขศึกษา วิชาวิทยาศาสตร์ วิชาสังคมศึกษาได้รวมกันอยู่ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (พรสุข หุ่นรินทร์. 2534:54)

และเนื้อหาในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533) ได้นำมาบัญญัติไว้เป็นข้อปฏิบัติในสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยเนื้อหาของสุขบัญญัติแห่งชาติและหลักสูตรมีความสัมพันธ์กับกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 19)

เด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี จะมีพัฒนาการในด้านการทำงานของกล้ามเนื้อนิ้วมือที่สมบูรณ์และสามารถทำได้ดี รู้จักคิดเหตุผลที่เป็นรูปธรรมได้ และเริ่มคิดหาเหตุผลในเชิงนามธรรมได้มากขึ้น ทำให้สภาพทางร่างกายความคิดความอ่านของเด็กวัยนี้มีความเหมาะสมสำหรับที่จะให้มีการปลูกฝังพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ประกอบกับการที่เด็กวัยนี้กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาทำให้เด็กมีโอกาสศึกษาแบบอย่างพฤติกรรมจากเพื่อนและครู นอกเหนือจากแบบอย่างของบุคคลในครอบครัวตนเอง ความพร้อมทางด้านร่างกายของเด็กนักเรียนประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่เปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้และฝึกทักษะทำให้เด็กวัยเรียนมีการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (นงลักษณ์ จินตนาติลภ. 2539 : 3)

จากการศึกษาวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติของนักเรียนประถมศึกษาในอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ ปี 2539 ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนั้น พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2540 : ไม่มีเลขหน้า)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับกรุงเทพมหานคร พื้นที่บางอำเภอเป็นเขตเมือง พื้นที่บางอำเภอเป็นเขตเมืองกึ่งชนบท จากการสำรวจข้อมูลนักเรียนของสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2540 พบว่า โรคที่เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลคือ ฟันผุ ร้อยละ 18.76 เหวร้อยละ 6.96 ผิวน้ำร้อยละ 0.91 (สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี. 2540 : 57 - 58) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่าพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษายังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามแนวทางการปฏิบัติของสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวทางในการวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จังหวัดนนทบุรีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของครูในโรงเรียน
2. เป็นข้อมูลในการสนับสนุนโครงการสุขภาพในโรงเรียนในการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนให้มากที่สุด
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่จะทำการศึกษาค้นคว้าในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามแนวทางการปฏิบัติของสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวทางการสร้างโปรแกรมสุขบัญญัติแห่งชาติที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ข้อ คือ

1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2541

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนสุเหร่าเขียว จำนวน 30 คนเป็นกลุ่มควบคุมในอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แบ่งเป็น
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
 - 2.2 เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
 - 2.3 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้องในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
2. โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักเรียนเพื่อให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยายโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบ การสาธิต การใช้ตัวแบบ การจัดตารางบันทึกกิจกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคลโดยตัวนักเรียนเอง
3. ทฤษฎีความสามารถตนเอง หมายถึง ทฤษฎีที่เชื่อว่าบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้
4. พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้นักเรียนเกิดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล โดยได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลประกอบด้วย
 - 4.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง ความสามารถในทางสติปัญญาในการจดจำ เข้าใจ ในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และผลกระทบที่เกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

4.2 เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง ความเชื่อ ความศรัทธา ความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของครูและเพื่อน ๆ รวมทั้งผลดีของการมีสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้น

4.3 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง การมีทักษะการปฏิบัติทางด้านสุขภาพส่วนบุคคล นำเอาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและดีขึ้นกว่าเดิม เช่น เมื่อได้รับความรู้เรื่องแปรงฟันแล้วนักเรียนสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธี และแปรงฟันด้วยวิธีถูกต้องนี้เป็นประจำในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

5. โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย ความหมายของสุขบัญญัติ ประวัติความเป็นมาของสุขบัญญัติ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สุขบัญญัติแห่งชาติกับหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ.2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แนวทางการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาในกลุ่มเป้าหมายในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลประกอบด้วยความรู้เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล ส่วนทฤษฎีและแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย ได้แก่ ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ค้นคว้าการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศโดยนำเสนอ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

สุขบัญญัติแห่งชาติ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3 - 5 ,9)

1. ความหมายของสุขบัญญัติ

สุขบัญญัติคือ ข้อกำหนดที่ได้กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขบัญญัติจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กเยาวชนและประชาชนปฏิบัติเพื่อการนำไปสู่สุขภาพที่ดี

2. ประวัติความเป็นมาของสุขบัญญัติ

ในปี พ.ศ.2476 กองอนุสภากาชาดสยามได้บัญญัติคำว่า “กติกานามัย” เพื่อใช้สำหรับสมาชิกอนุกาชาด

กติกานามัย 12 ข้อ

1. ก่อนจะกินอาหารหรือเมื่อถ่ายอุจจาระและปัสสาวะแล้วจงล้างมือให้สะอาด
2. รักษาเล็บให้สะอาดเสมอ
3. ก่อนเข้านอนและเมื่อตื่นนอนแล้วจงแปรงฟันให้สะอาด
4. อาบน้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
5. ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ป้องกันปากไว้เมื่อไอหรือจาม
6. อย่าถ่มน้ำลาย
7. อย่าเอานิ้ว ดินสอ ด้ามปากกา ยางลบ ไม้บรรทัดเข้าปาก

8. ขณะยืนหรือนั่ง จงตั้งตัวให้ตรง
9. ดื่มน้ำวันละมาก ๆ แต่อย่าดื่มน้ำชา กาแฟ
10. กินผักสด และผลไม้สดมาก ๆ ทุกวัน อย่ากินเนื้อให้มาก
11. อยู่ในที่แจ้งให้มากที่สุด
12. นอนในที่ลมถ่ายเทเข้าออกตามช่องใต้สะตอก และนอนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง

ชั่วโมง

ในปี พ.ศ.2503 ได้มีการกำหนดคำว่า “สุขบัญญัติ” ขึ้นมาใช้แทนคำว่า “กติกานามัย” โดยกำหนดสุขบัญญัติไว้ 10 ประการ ถือเป็นเนื้อหาสำคัญในวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา

สุขบัญญัติ 10 ประการ

1. อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. นอนหลับให้เต็มที่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
4. ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ
5. ควรกินอาหารพวก เนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ทุกวัน
6. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องส้วมทุกครั้ง
7. เล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
8. ถ่ายอุจจาระทุกวันให้เป็นเวลา
9. พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้มีความสุขอยู่เสมอ

ต่อมาปี พ.ศ.2521 กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา

พุทธศักราช 2521 โดยใช้หลักของการ “บูรณาการ” (Integration) ไม่มีการแยกสอนวิชาสุขศึกษา แต่ได้รวมเอาวิชาสุขศึกษา วิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มวิชาที่เรียกว่ากลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต แล้วจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นแต่ละหน่วย ดังนั้น เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสมประสานเข้ากับเนื้อหาของวิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์ เกิดเป็นคำใหม่ขึ้นว่า “สุขนิสัย”

ในปี พ.ศ.2535 ได้มีการจัดประชุมทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้น โดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยให้สถาบันต่าง ๆ ในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และสื่อมวลชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่ม

พฤติกรรม ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม

ในปี พ.ศ.2536 เพื่อให้สุขบัญญัติแห่งชาติมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการเผยแพร่กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ภาษาถ้อยคำกำหนดเกณฑ์ปฏิบัติขั้นพื้นฐาน เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ และกำหนดแนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเยาวชน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา และประชาชนทั่วไป

คณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ ซึ่งแต่งตั้งโดยอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติแห่งชาติ และเห็นสมควรให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติและประกาศใช้เป็น “สุขบัญญัติแห่งชาติ” เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

3. สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดรสจัดฉุนฉาด
5. งดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำ
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

4. สุขบัญญัติแห่งชาติกับหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ.2521 (ฉบับปรับปรุง 2533)

เนื้อหาของสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ไม่ใช่เนื้อหาที่กำหนดขึ้นมาใหม่ แต่เป็นเนื้อหาที่มีอยู่ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533) แล้วนั่นเอง โดยเนื้อหาของสุขบัญญัติแห่งชาติและหลักสูตรมีความรู้ความสัมพันธ์กับกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 19) ซึ่งเนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุศึกษาที่จัดในหลักสูตรกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต มีรายละเอียดปรากฏในการสอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ดังนี้ (ละเอียด วังคีรี. 2534 : 17 - 21)

ป.1

เรื่องตัวเรา (200 คาบ, 1 คาบ = 20 นาที)

การทำความสะอาดร่างกาย	(65 คาบ)
การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอน	(35 คาบ)
ข้อปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและ	
การขยับถ่าย	(35 คาบ)
การช่วยเหลือตนเองและความปลอดภัย	(80 คาบ)

เรื่องบ้านที่น่าอยู่ (200 คาบ)

บ้านที่สะอาดและสวยงาม	(50 คาบ)
ความปลอดภัยภายในบ้าน	(50 คาบ)

เรื่องชุมชน (250 คาบ)

การรักษาความสะอาดและความสวยงามของชุมชน	(30 คาบ)
โรคติดต่อในเด็กที่พบมากในชุมชน (ไข้หวัด ตาแดง หัด เหา)	(20 คาบ)

เรื่องสัตว์ (40 คาบ)

อันตรายและวิธีป้องกันอันตรายจากสัตว์จำพวกตะขาบ แมงป่อง	
งู ฯลฯ	(20 คาบ)

ป.2

เรื่องตัวเรา (70 คาบ)

การทำความสะอาดร่างกาย	(17 คาบ)
การรู้จักช่วยเหลือตัวเอง	(15 คาบ)
อาหาร	(7 คาบ)
ข้อปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการกินและการขยับถ่าย	(9 คาบ)
การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการนอน	(10 คาบ)
อุบัติเหตุและการป้องกัน	(12 คาบ)

เรื่องบ้านที่น่าอยู่ (90 คาบ)

การเลือกซื้อของใช้และของเล่น	(20 คาบ)
การรู้จักใช้ รู้จักเล่นและรู้จักเก็บรักษา	(20 คาบ)
โรคติดต่อในเด็ก (ไข้หวัด หัด เหา กลาก เกื้อย ตาแดง)	(25 คาบ)

เรื่องโรงเรียน (85 คาบ)

การจัดสิ่งแวดล้อมและอนามัยในโรงเรียน	(10 คาบ)
--------------------------------------	----------

เรื่องชุมชน (135 คาบ)

บริการที่ชุมชนจัด

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในชุมชน

การรักษาความสะอาดและความสวยงามของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เรื่องสัตว์ (48 คาบ)

อันตรายและวิธีป้องกันอันตรายจากสัตว์เลี้ยงในบ้าน

ป.3

หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต (260 คาบ)

อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (14 คาบ)

ปากและฟัน (15 คาบ)

อาหาร (25 คาบ)

ข้อปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยในการรับประทานอาหารและการขับถ่าย (26 คาบ)

สิ่งเสพติดให้โทษ (20 คาบ)

โรคติดต่อในท้องถิ่น (29 คาบ)

อุบัติเหตุและการป้องกัน (25 คาบ)

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน (85 คาบ)

เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว (40 คาบ)

มารยาท (25 คาบ)

การเจ็บป่วยภายในบ้าน (20 คาบ)

หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา (130 คาบ)

เรื่องน้ำ (27 คาบ)

การรักษาความสะอาดของแม่น้ำลำคลอง

ผลเสียจากน้ำเน่า น้ำสกปรก

หน่วยที่ 4 พลังงาน สารเคมี (58 คาบ)

หน่วยย่อยที่ 4 การถนอมอาหาร (9 คาบ)

ป.4

หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต (144 คาบ)

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา (93 คาบ)

อาหาร (14 คาบ)

ข้อปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและ

การขับถ่าย (10 คาบ)

รูปร่าง ท่าทาง และบุคลิกลักษณะที่ดี (15 คาบ)

การออกกำลังกาย และการพักผ่อน (14 คาบ)

การปฐมพยาบาล (17 คาบ)

ยาสามัญประจำบ้าน (9 คาบ)

สิ่งเสพติด (14 คาบ)

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน (94 คาบ)

การจัดบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะ (24 คาบ)

เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว (13 คาบ)

เครื่องใช้ในบ้าน (ความปลอดภัย) (23 คาบ)

การเจ็บป่วยภายในบ้าน (19 คาบ)

หน่วยที่ 3 สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา (120 คาบ)

หน่วยย่อยที่ 3 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (51 คาบ)

เรื่องน้ำ (21 คาบ)

การใช้น้ำธรรมชาติและการสงวนรักษาน้ำ

ผลเสียจากน้ำเน่า น้ำสกปรก

วิธีทำน้ำให้สะอาด เหมาะแก่การดื่ม การใช้

เรื่องอากาศ (30 คาบ)

สิ่งที่ช่วยให้อากาศบริสุทธิ์และสิ่งที่ทำให้อากาศเสีย

ป.5

หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต (42 คาบ)

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา (19 คาบ)

อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (15 คาบ)

การออกกำลังกาย (23 คาบ)

มนุษย์สัมพันธ์ (14 คาบ)

อุบัติเหตุและการป้องกัน (15 คาบ)

โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ (12 คาบ)

สุขภาพของผู้บริโภค (12 คาบ)

หน่วยที่ 2 พืช (30 คาบ)

พืชบางชนิดที่เป็นพิษ เช่น พญาไร้ใบ เต่าระวี เห็ดบางชนิด ต้นตำต๋ม

ต้นโคกกระดุม สาวน้อยประแป้ง ลำเพย ต้นเป็ดน้ำ

หน่วยที่ 3 ชีวิตในบ้าน (46 คาบ)

ลักษณะของครอบครัวที่อยู่ดีกินดี (12 คาบ)

ป.6

หน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต

หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา

อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย	(17 คาบ)
โภชนาการ	(15 คาบ)
บุคลิกภาพ	(22 คาบ)
การปฐมพยาบาล	(15 คาบ)
สิ่งแวดล้อม	(12 คาบ)
สุขภาพของบุคคลในวัยต่าง ๆ	(9 คาบ)
การสาธารณสุข	(15 คาบ)

หน่วยที่ 2 ชีวิตในบ้าน

การเลี้ยงดูทารกและการอบรมเด็ก

จากแบบการสอน เนื้อหาในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของชั้นเรียน ป.1 - 6 สัมพันธ์กับสุขบัญญัติแห่งชาติ ในทุกชั้นเรียน เช่น

ป.1 เนื้อหาเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ เน้นหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การแปรงฟันให้ถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การเลือกรับประทานอาหารให้สะอาด การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และเน้นในเรื่องของความสะอาดที่ทำให้ไม่เกิดโรค

ป.2 เนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นในชีวิต การดูแลตนเอง ดูแลสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง คือรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ก่อนรับประทานอาหารเช้าควรล้างมือให้สะอาดหลังรับประทานอาหารเช้าควรดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว แปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งเพื่อป้องกันฟันผุหลังรับประทานอาหารเช้า ส่วนการดูแลตนเองเน้นให้นักเรียนเห็นว่าตัวเองมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ในเรื่องง่ายๆ เช่น การสวมเสื้อผ้าด้วยตนเอง การอาบน้ำแต่งตัวเอง

ป.3 เนื้อหาเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย การระวังรักษาโรคที่พบบ่อยรวมทั้งผลเสียจากการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค การอาบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สวมเสื้อผ้าที่สะอาดทุกครั้งหลังอาบน้ำ การรับประทานอาหารเช้า การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า การแปรงฟันหลังอาหาร รวมทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างสุขนิสัยในการขับถ่าย ควรขับถ่ายเป็นเวลาวันละครั้งตอนเช้าและล้างมือให้สะอาดหลังจากการใช้ห้องส้วม

ป.4 มีเนื้อหาเกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่ละเอียดขึ้น และประสาทสัมผัสทั้ง 5 การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เล่นกีฬา ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ สร้างนิสัยที่ดีให้กับตนเอง รวมทั้งป้องกันตนเองจากยาเสพติดให้โทษ

ป.5 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การเกิดโรคต่าง ๆ การป้องกันฟันผุ การดูแลเหงือก และฟันอย่างถูกต้อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการป้องกันโรค

ป.6 มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย เน้นเกี่ยวกับการทำงานและการเกิดโรคต่าง ๆ ในร่างกาย ส่วนการดูแลสุขภาพจิตและการสร้างบุคลิกภาพที่ดี เน้นการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขภายในครอบครัว ซึ่งจะสามารถป้องกันยาเสพติดให้โทษได้

5. แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1.5 ใส่เสื้อผ้าให้สะอาด ไม่ยับย่น และให้อบอุ่นเพียงพอ
 - 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ ฯลฯ
 - 2.3 ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและ

ก่อนนอน

- 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
 - 3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

สีน้ำตาล

- 4.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหารและใส่ในภาชนะที่สะอาด
- 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่กินอาหารที่ใส่สีสังเคราะห์ เช่น สีย้อม

ผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลีน เป็นต้น

- 4.4 กินอาหารให้เป็นเวลา
- 4.5 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
- 4.6 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำฝน น้ำที่

ผ่านการกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น

- 4.7 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของ

หมักดอง

- 4.8 หลีกเลี่ยงของกินเล่น
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
 - 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

5.2 สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม (มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)

6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน

6.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว

6.3 มีการปรึกษาหารือกันกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

6.4 เพื่อแผ่หัวใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว

6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว

7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

7.1 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จูดยูปเทียนบูชาพระ ไม่ขีดไฟ เป็นต้น

7.2 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย

8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ

9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง

9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

10. มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์น้ำ เป็นต้น

10.3 ทิ้งขยะในที่รองรับ

10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น

10.5 มีการก่อกำหนดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

6. แนวทางการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา

นักเรียนประถมศึกษาโดยทั่วไปจะหมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6 - 12 ปี ซึ่งจะเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ถ้าพิจารณาตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดของเพียเจต์ (Piaget) แล้ว เด็กวัยเรียนจะถูกจัดให้อยู่ในวัยของการใช้ความคิดเป็นรูปธรรม ซึ่งหมายถึง เด็กสามารถแยกแยะความคิดหลายด้านในเวลาเดียวกันก็สามารถคิดย้อนกลับ รู้จักคิดแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลเชิงรูปธรรมและประสบการณ์โดยตรงของตนเอง เด็กจะได้รับความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ยังเล็กที่บ้าน และจะได้รับการสอนและการดูแลแบบอย่างจากพ่อแม่ ส่วนที่โรงเรียนเด็กจะได้รับความรู้เพิ่มเติมหรือแก้ไขให้ถูกต้องจากครูหรือเพื่อน ๆ ทำให้เด็กวัยนี้สามารถนำความรู้และประสบการณ์มาปรับแนวทางในการแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ (นงลักษณ์ จินตนาธิกุล. 2539 : 9)

ดังนั้น การดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาจึงได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการนำสุขบัญญัติแห่งชาติไปดำเนินการในนักเรียนประถมศึกษา โดยฝ่ายสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นแกนในการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มนักเรียนในระดับประถมศึกษา

เน้นระดับจังหวัด

ประชุม/ประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเลือกอำเภอที่จะดำเนินงานและแจ้งวัตถุประสงค์ แนวทางการปฏิบัติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานประถมศึกษาจังหวัด เป็นต้น

ระดับอำเภอ

1. ประชุม/ประสานงาน ร่วมกับอำเภอที่คัดเลือกในการดำเนินงานโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานประถมศึกษาอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ

- แจ้งนโยบายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน
- คัดเลือกโรงเรียนที่จะดำเนินการ

2. จัดประชุมปฏิบัติการในการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย

- ผู้แทนจากสำนักงานการศึกษาอำเภอ
- ผู้บริหารโรงเรียน
- ครูผู้รับผิดชอบอนามัยโรงเรียน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ
- ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบ โรงเรียนเป้าหมาย

โดยมีหัวข้อชี้แจงคือ

- นโยบายการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติ
- สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
- การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนโดยใช้สุขบัญญัติ
- การจัดทำสื่อการสอนเกี่ยวกับสุขบัญญัติโดยโรงเรียน หรือกลุ่มโรงเรียน

3. การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน

- มีการนิเทศงานเป็นระยะ ๆ จากส่วนกลางไปยังจังหวัด
- มีการนิเทศงานไปยังอำเภอและโรงเรียน
- มีการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน
- มีการประเมินผลก่อนการดำเนินงานและเมื่อสิ้นปีการศึกษา

7. กลุ่มเป้าหมายในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ

1. กลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษา
2. กลุ่มเยาวชนนอกระบบการศึกษาและประชาชนทั่วไป

กลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษา

1. แนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติไปสู่ครู/อาจารย์

1.1 กระทรวงสาธารณสุขทำหนังสือแจ้งขอความร่วมมือไปยังผู้บริหาร

ระดับสูงของหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดการศึกษา

1.2 ประชุมชี้แจงตามลำดับชั้น พร้อมแจกคู่มือ เอกสารประกอบ

1.2.1 เตรียมการ

1.2.2 จัดทำคู่มือเอกสาร

1.2.3 จัดประชุมชี้แจง

1.3 ครู/อาจารย์นำสุขบัญญัติแห่งชาติไปปฏิบัติ

1.4 นิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล

2. แนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติจากครู/อาจารย์ไปสู่นักเรียน/

นิสิต/นักศึกษา

2.1 ครู/อาจารย์เป็นตัวอย่างที่ดี

2.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยมุ่งเน้นในด้านความรู้ ค่านิยมและ

การปฏิบัติ

2.3 จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.4 จัดทำสื่อเสริมการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

2.5 จัดกิจกรรมส่งเสริมอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง

2.6 จัดกิจกรรมเสริมสำหรับผู้บริหารและครู/อาจารย์

2.7 จัดนิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

3. แนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ จากนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ไปสู่นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

3.1 ยกย่องนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ที่ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อเป็นตัวอย่าง

3.2 จัดให้มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนขึ้นในโรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย

3.3 จัดตั้งชมรมเพื่อนส่งเสริมสุขภาพ

3.4 จัดให้มีโครงการผู้นำนักเรียน/นิสิต/นักศึกษาด้านสุขภาพ

4. แนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ จากครู/อาจารย์ไปสู่ผู้ปกครอง

4.1 ประชุมชี้แจงผู้ปกครองในโอกาสที่เหมาะสม

4.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากโรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย ไปสู่บ้าน

4.3 จัดทำหนังสือ หรือเอกสารเผยแพร่ เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองในการสนับสนุนการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

4.4 จัดให้ครู/อาจารย์กับผู้ปกครอง ได้มีโอกาสพบปะซึ่งกันและกันที่โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย หรือบ้านตามโอกาสอำนวย

4.5 จัดให้มีหนังสือชมเชยผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือ

5. แนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติจากผู้ปกครองไปสู่นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

5.1 จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกสุขลักษณะ

5.2 สนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้บุตรหลานปฏิบัติในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติจนเป็นกิจนิสัย

5.3 ให้เวลาบุตรหลานอย่างมีจุดมุ่งหมาย รับฟัง ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจที่ถูกต้อง

5.4 ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดี

5.5 ชักชวนหรือร่วมกิจกรรม ที่สร้างเสริมให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว

5.6 เปิดโอกาสให้บุตรหลานมีประสบการณ์ตามวุฒิภาวะ

5.7 ส่งเสริมค่านิยมที่ถูกต้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

กลุ่มเยาวชนนอกระบบการศึกษาและประชาชนทั่ว ๆ ไป

1. แนวทางการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติโดยสถาบันการศึกษา

1.1 ส่งเสริมให้ผู้บริหาร ครู อาจารย์ จัดทำเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติเผยแพร่ไปยังผู้ปกครอง

1.2 จัดทำสื่อ เอกสารเผยแพร่ความรู้ เช่น เทปเสียง แผ่นพับ จดหมายข่าว

จุลสาร เป็นต้น

1.3 สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในการประชุมผู้ปกครองและนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

1.4 จัดสภาพแวดล้อมบริเวณโรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัยให้อื้ออามวยต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.5 จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.6 ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย

1.7 ขอความร่วมมือ สำนักพิมพ์ เพื่อพิมพ์สุขบัญญัติแห่งชาติลงในปกหนังสือเรียนหรือสมุดโรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย

2. แนวทางเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยสถาบันสาธารณสุข

2.1 เสนอสุขบัญญัติแห่งชาติให้คณะกรรมการสุขภาพศึกษาพิจารณา เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติ

2.2 นำเสนอผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง เพื่อให้มีการถ่ายทอดนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคถือปฏิบัติและเผยแพร่

2.3 ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ

2.4 สอดแทรกความรู้สุขบัญญัติแห่งชาติในการประชุม สัมมนาอบรมต่าง ๆ

2.5 จัดตั้งองค์กรเพื่อดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สุขบัญญัติแห่งชาติทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2.6 ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติได้

2.7 ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตและเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

3. แนวทางเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติโดยสถาบันศาสนา

3.1 สอดแทรกสุขบัญญัติแห่งชาติ ในการเผยแพร่คำสอนทางศาสนา

3.2 สอดแทรกในกิจกรรมที่จัดร่วมกันระหว่างสถาบันศาสนา บ้านและโรงเรียน

3.3 ให้มีการพัฒนาสถาบันศาสนาเป็นแบบอย่างที่ดี

3.4 ส่งเสริมให้มีการใช้ศาสนสถานเป็นสถานที่จัดกิจกรรมนันทนาการและออกกำลังกายที่เหมาะสมของครอบครัวและชุมชน

4. แนวทางเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยสถาบันสื่อมวลชน

4.1 เห็นควรให้มีคณะกรรมการประชาสัมพันธ์สุขบัญญัติแห่งชาติ

4.2 ทำแผนประชาสัมพันธ์สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยมีแผนผลิตสื่อและใช้สื่อในด้านต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน เป็นต้น

- 4.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศิลปินพื้นบ้านเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ
- 4.4 เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน
- 4.5 สอดแทรกในบทละคร
- 4.6 ขอความร่วมมือดาราเป็นตัวอย่าง
- 4.7 จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาให้รางวัลรายการสุขบัญญัติแห่งชาติดีเด่น
- 4.8 จัดทำรายการเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ
- 4.9 สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติควบคู่ไปกับการโฆษณาสินค้า
- 4.10 ทำสโปดโทรทัศน์ สโปดวิทยุ เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างสม่ำเสมอ

และต่อเนื่อง

- 4.11 สอดแทรกในรายการวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือการ์ตูน หรือหนังสืออื่นที่น่าสนใจ

- 4.12 เผยแพร่โดยผ่านพิธีกรรายการต่าง ๆ

5. แนวทางเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติโดยสถาบันการเมือง

- 5.1 เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติและประกาศเป็นสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 5.2 ยกย่องนักการเมืองที่ดี เป็นตัวอย่างในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 5.3 กำหนดมาตรการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการจำกัดจำนวนสถาน

เริงรมย์ ช่วงเวลา และอายุผู้ใช้บริการอย่างเคร่งครัด

- 5.4 จัดสถานที่พักผ่อนและสถานที่ออกกำลังกายให้เพียงพอ
- 5.5 ส่งเสริมทุกสถาบันที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 5.6 เร่งรัดการรักษาสุขภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

6. แนวทางเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติโดยสถาบันธุรกิจ

- 6.1 ส่งเสริมสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการสอดแทรกความรู้สุขบัญญัติ

แห่งชาติ

- 6.2 จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 6.3 มีความรับผิดชอบในการโฆษณาสินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6.4 ส่งเสริมการจัดกิจกรรม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อพฤติกรรมของพนักงานที่

สอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

7. แนวทางเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติโดยสถาบันครอบครัวและองค์กรชุมชน

- 7.1 จัดสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 7.2 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมกิจกรรมและเปิดโอกาสให้แสดง

ความคิดเห็น

- 7.3 แบ่งเวลาให้บุตรหลานอย่างเพียงพอ และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

7.4 เป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

7.5 ชมเชยและให้กำลังใจ เมื่อบุตรหลานปฏิบัติถูกต้อง

7.6 ผู้นำและองค์กรชุมชนสนับสนุนและเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติไปสู่ประชาชนทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง

8. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล ดังนี้

ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่

ผิวหนัง

ผิวหนังนับว่าเป็นกำแพงด่านแรกที่หุ้มห่อร่างกายคนเรา ช่วยในการปกป้องอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไว้ ผิวหนังเป็นเครื่องวัดสุขภาพของบุคคลได้ ถ้าร่างกายมีสุขภาพดี ผิวหนังก็จะดูมีลักษณะสมบูรณ์แข็งแรง

ผิวหนังของร่างกายจะทำหน้าที่ต่าง ๆ คือ

1. ป้องกันอวัยวะร่างกาย ผิวหนังจะทำหน้าที่ห่อหุ้มร่างกาย ป้องกันมิให้อวัยวะภายในถูกกระทบกระเทือนโดยตรง ผิวหนังยังทำหน้าที่ป้องกันมิให้เชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายและป้องกันมิให้ร่างกายสูญเสียน้ำ เป็นการช่วยรักษาระดับของเหลวในร่างกายไว้

2. รับความรู้สึก เนื่องจากชั้นหนังแท้ประกอบด้วยเส้นประสาท ผิวหนังจึงสามารถรับความรู้สึกจากภายนอกที่มากระทบผิวหนังได้เช่น ความรู้สึกร้อนเย็นหรือความกดดันต่าง ๆ

3. ขับถ่ายของเสีย ผิวหนังจะทำหน้าที่ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย โดยต่อมเหงื่อจะขับเหงื่อ ซึ่งมีของเสียและเกลือแร่ต่าง ๆ ปะปนอยู่ออกมา นอกจากนี้ ผิวหนังยังสามารถขับถ่ายของที่เป็นพิษบางอย่างออกจากร่างกายได้ด้วย

4. ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ในขณะที่เราทำงานหนัก ออกกำลังกายหรือขณะที่อากาศร้อนอบอ้าว อุณหภูมิภายในร่างกายจะสูงกว่าปกติ ร่างกายจะขับเหงื่อออกทางผิวหนังเป็นการช่วยระบายความร้อนในร่างกายให้ลดลง แต่ถ้าอากาศเย็น การระเหยของน้ำจากผิวหนังและเหงื่อก็จะมีน้อย เพื่อช่วยรักษาระดับอุณหภูมิของร่างกายมิให้ต่ำลง

5. เก็บรักษาอาหาร อาหารบางชนิด เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต หรือโปรตีน เมื่อร่างกายได้รับมากเกินไปความต้องการก็จะเก็บสะสมไว้ได้ชั้นผิวหนังขณะที่ร่างกายขาดแคลนก็จะดึงอาหารที่สะสมไว้ใช้ เพื่อให้เกิดพลังงานในการดำรงชีวิต

การดูแลรักษาผิวหนัง ผิวหนังเป็นอวัยวะที่ละเอียดอ่อนมีความรู้สึกระคายเคืองได้ง่าย และเป็นส่วนที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากกว่าส่วนอื่น ๆ ของอวัยวะร่างกาย จึงต้องดูแลและรักษาผิวหนัง ให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อให้ผิวหนังทำหน้าที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้

เต็มที การดูแลรักษาผิวหนังสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง ได้แก่ การอาบน้ำชำระล้างฝุ่นละออง และสิ่งสกปรกออกจากผิวหนัง การอาบน้ำ ควรใช้สบู่ช่วยในการฟอกถูตัวด้วย จะช่วยในการทำ ความสะอาดผิวหนังได้ดียิ่งขึ้น สบู่ที่ใช้ไม่ควรจะมีด่างมาก เพราะจะทำลายผิวหนังได้ น้ำที่ ใช้อาบควรเป็นน้ำที่มีอุณหภูมิพอเหมาะ กับอุณหภูมิของร่างกาย การอาบน้ำอุ่นจะช่วยให้ กล้ามเนื้อขยายตัวและมีโลหิตไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อคลายความ ตึงเครียดได้ ส่วนการอาบน้ำเย็นจะทำให้กล้ามเนื้อหดตัว โลหิตจะไหลออกมาสู่บริเวณ ผิวหนังน้อย การอาบน้ำเย็นทำให้ร่างกายหายว่องว้อมซึมซาบ รู้สึกสดชื่นขึ้น ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ ป่วยไข้ ไม่แข็งแรงไม่ควรอาบน้ำเย็น เพราะจะทำให้มีผลต่อการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย มาก ตามปกติควรอาบน้ำเพื่อทำความสะอาดผิวหนัง ชำระล้างร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ถ้าเป็นฤดูที่มีอากาศร้อน ผิวหนังสกปรกมีเหงื่อไคลมาก ก็ควรอาบน้ำชำระล้าง ร่างกายเพิ่มขึ้นอีกเป็นวันละ 2 ครั้ง หรือมากกว่าตามความจำเป็น

2. หลีกเลี่ยงป้องกันมิให้เกิดบาดแผลหรือมีโรคผิวหนังเกิดขึ้น ผิวหนังมีหน้าที่ ป้องกันมิให้เชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายดังกล่าวแล้ว จึงควรระมัดระวังป้องกัน มิให้เกิดบาดแผลหรือรอยขีดข่วนขึ้นบริเวณผิวหนัง อันจะเป็นช่องทางของเชื้อโรคเข้าสู่ ร่างกายได้ ส่วนการป้องกันโรคติดต่อทางผิวหนัง อาจทำได้โดยไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยด้วย โรคผิวหนัง รวมทั้งไม่ใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มร่วมกัน กรณีที่เกิดเป็นโรคผิวหนัง ควรให้ แพทย์บำบัดรักษาทันที อย่าปล่อยทิ้งไว้จนเป็นโรคเรื้อรังรักษายาก

3. การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เสื้อผ้าที่สะอาดและมีความหนาบางเหมาะสมกับ ฤดูกาลจะช่วยป้องกันมิให้สิ่งสกปรกต่าง ๆ มาสัมผัสกับผิวหนัง และช่วยห่อหุ้มรักษาอุณหภูมิ ผิวหนังไว้ให้เหมาะสมด้วย การเลือกเสื้อผ้าควรเป็นผ้าที่ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง ทำความ สะอาดได้ง่าย และไม่ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ฟิด รัดแน่นจนเกินไป จนทำให้ร่างกายรู้สึก อึดอัดไม่สบายได้

4. การออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายตอนเช้าหรือ ตอนเย็น ร่างกายจะได้รับแสงแดดอ่อน ๆ และมีการพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้ผิวหนัง สมบูรณ์ ผิวพรรณผุดผาด สดใสขึ้น

5. การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับอาหารที่ พอเพียง ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จะช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง มีโลหิตไหลเวียนเซลล์ผิวหนังได้มากขึ้น ทำให้ผิวหนังสมบูรณ์ แข็งแรง ผิวพรรณดี ไม่ หยิบยกบ้าน เนื่องจากขาดสารอาหารบางอย่าง

6. การควบคุมสภาพอารมณ์และจิตใจ สภาพจิตและอารมณ์มีส่วนสัมพันธ์กับ สุขภาพของผิวหนังได้ เช่น ถ้าเราอารมณ์เสียประสาทตึงเครียด การไหลเวียนของโลหิต

จะไม่ดี อาจมีอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย จึงทำให้มีโลหิตไปเลี้ยงผิวหนังน้อยลง เป็นเหตุให้ผิวหนังไม่แข็งแรงสมบูรณ์ได้

มือ

มือเป็นอวัยวะที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย เพราะมือทำหน้าที่ในการยึดถือหยิบจับสัมผัสสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ รวมทั้งทำหน้าที่ในการหยิบจับอาหารเข้าสู่ร่างกายด้วย หากมือสกปรก จึงอาจเป็นตัวนำเชื้อโรคและสิ่งเป็นพิษเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้น จึงควรระวังรักษามือให้สะอาดอยู่เสมอ โดยปฏิบัติดังนี้

1. ล้างมือโดยฟอกด้วยสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะซอกเล็บมือและง่ามนิ้วมือ เมื่อล้างเสร็จแล้วควรเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด การล้างมือควรกระทำทุกครั้ง โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารหรือหลังจากการใช้ห้องส้วม
2. ตัดเล็บมือให้สั้น มิให้เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค
3. ระวังรักษาอย่าให้มือเป็นแผลหรือมีรอยถลอก หรือเกิดเป็นโรคที่มือได้ ถ้าเกิดมีแผลหรือเป็นโรคที่มือควรรักษาให้หายขาดโดยเร็ว เพราะจะทำให้เชื้อโรคติดต่อกับอาหารเข้าสู่ร่างกายได้ หรือเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลนั้นได้

เท้า

เท้าเป็นอวัยวะที่สำคัญ ที่อาจสัมผัสกับสิ่งสกปรกตามพื้นที่ย่ำยีบย่ำไปได้ จึงต้องระมัดระวังดูแลรักษาเท้าให้สะอาดเช่นเดียวกับการดูแลรักษาความสะอาดของมือ โดยปฏิบัติดังนี้

1. ควรล้างเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะบริเวณซอกเล็บและง่ามเท้า เมื่อล้างแล้วควรเช็ดให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด อย่าปล่อยให้เปียกชื้น
2. ควรตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ เพราะจะเป็นที่สะสมของสิ่งสกปรกเชื้อโรคได้
3. ไม่ควรเดินด้วยเท้าเปล่า ควรสวมรองเท้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะมีขนาดกว้างยาวพอดีกับเท้า ไม่บีบรัดเท้า การเลือกซื้อรองเท้าควรเลือกรองเท้าที่มีขนาดสั้นพอเหมาะกับผู้ใช้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ ในกรณีที่ต้องเดินลุยน้ำเสมอ ควรเลือกใช้รองเท้าชนิดที่ป้องกันน้ำเข้าได้
4. เมื่อเท้าเกิดบาดแผลช้ำบวมหรือเกิดโรค เกิดเชื้อรา ควรรีบรักษาให้หายขาด อย่าปล่อยให้หายเองจนกลายเป็นแผลเรื้อรัง
5. ควรใช้เท้าให้พอเหมาะกับลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ไม่ควรยืนหรือเดินด้วยปลายเท้า การยืนควรให้น้ำหนักตัวตกลงบนเท้าเท้า ๆ กันทุกส่วนของเท้าทั้งสองข้าง และวางเท้าให้ขนานกันด้วย

หู

หูเป็นอวัยวะที่รับรู้ความรู้สึกทางเสียงนับว่ามีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของเรา หูมีคุณค่าต่อการรับรู้และการรับฟังเสียง ดังนั้น ถ้าคนที่หูหนวกก็จะกลายเป็นคนใบ้ไปด้วย เนื่องจากไม่เคยได้ยินเสียงจึงไม่รู้จักวิธีการพูดเพื่อให้สามารถออกเสียงต่าง ๆ ที่เป็นภาษามนุษย์ นอกจากนี้ หูยังทำหน้าที่ช่วยในการทรงตัวอีกด้วย

อาการผิดปกติของหูที่ควรรู้ คือ

1. หูตึงหรือหูหนวก เป็นลักษณะอาการที่หูรับฟังเสียงได้น้อยลง อาจเกิดขึ้นเพราะส่วนประกอบของหูส่วนหนึ่งส่วนใดเสียไป ทำให้รับส่งความสั่นสะเทือนของคลื่นเสียงไม่ได้หรือ อาจเกิดขึ้นเพราะเส้นประสาทของหูเสียไป ทำให้ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกสั่นสะเทือนของคลื่นเสียงไปสู่สมองได้
2. หูเป็นน้ำหนวก เกิดขึ้นเพราะมีเชื้อโรคเข้าไปในหูส่วนกลาง ทำให้เกิดการอักเสบมีหนองออกมาทางช่องหู
3. เป็นฝีในหู เกิดจากการอักเสบของหูเนื่องจากมีเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมเข้าไป
4. มีเศษสิ่งของ แมลงหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในช่องหู ทำให้เกิดการอักเสบและทำอันตรายต่อเยื่อแก้วหูได้

การดูแลรักษานามัยของหูเพื่อให้หูสามารถทำหน้าที่ในการรับฟังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติดังนี้

1. การรักษาความสะอาดของช่องหูส่วนนอกโดยใช้สำลีที่สะอาดพันปลายไม้ขีดทำความสะอาดช่องหูส่วนนอกเป็นครั้งคราวและไม่ควรแหย่ลึกเกินไป
2. อย่าแคะหูหรือให้ผู้อื่นแคะหูโดยไม่จำเป็น เพราะอาจเป็นอันตรายต่อเยื่อแก้วหูทำให้ช่องหูอักเสบ เป็นเหตุให้หูตึงหรือหูหนวกได้ ถ้าจำเป็นควรให้แพทย์แคะหูให้
3. ถ้ามีแมลงเข้าหูอย่าพยายามแคะหูเพื่อเอาแมลงออก เพราะแมลงจะยิ่งชอบลึกเข้าไปให้ใช้น้ำหรือน้ำมันมะกอกหยอดหู พอแมลงออกแล้วจึงตะแคงหูเพื่อให้น้ำออกและเช็ดช่องหูส่วนนอกให้แห้ง แต่ถ้าเป็นแมลงขนาดใหญ่หรือมีสิ่งแปลกปลอมอื่นๆ เข้าหู ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อใช้เครื่องมือช่วยเอาออกให้
4. เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับหู เช่น หูเป็นน้ำหนวก เป็นฝีในหู หูอื้อ ควรรีบปรึกษาแพทย์ตรวจรักษาให้หายโดยเร็ว

จมูก

จมูกเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการหายใจ สูดกลิ่น รับและกรองอากาศที่จะเข้าสู่ปอดเพื่อใช้ในการฟอกโลหิต การที่จมูกสามารถกรองอากาศได้ เนื่องจากในช่องจมูกมีขนจมูกและ

เยื่อบุจมูกที่เปื่อยขึ้นอยู่ตลอดเวลา จะช่วยในการกรองและดูดซับฝุ่นละอองไว้ ช่องจมูกจะติดต่อกับช่องคอต่อมทอนซิล และหูส่วนใน ดังนั้น ถ้ามีการอักเสบในจมูกจึงอาจติดต่อลุกลามไปถึงคอและหูได้ด้วย

การดูแลและรักษาจมูก เพื่อมิให้เกิดความผิดปกติและทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ระวังป้องกันมิให้เป็นโรคติดต่อที่เกี่ยวกับช่องจมูก พยายามหลีกเลี่ยงไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางช่องจมูก

2. เมื่อเป็นโรคหวัด อย่าสั่งน้ำมูกแรง ๆ จะทำให้โพรงจมูกอักเสบได้ง่าย

3. กรณีที่มีเลือดกำเดาออก ควรใช้สำลีหรือผ้าสะอาดอุดจมูกข้างนั้นไว้และใช้ผ้าสะอาดห่อก้อนน้ำแข็งประคบที่จมูกหรือบริเวณท้ายทอย

4. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีความต้านทานโรคทางเดินหายใจเกี่ยวกับช่องจมูกได้

เส้นผม

เส้นผมหรือขนจัดอยู่ในพวกเดียวกัน กล่าวคือ ถ้ามีอยู่บริเวณศีรษะก็เรียกว่า ผม แต่ถ้าขึ้นบริเวณอื่นเรียกว่า ขน

ผมหรือขน นอกจากจะช่วยให้เกิดความสวยงามแก่ร่างกายแล้ว ยังช่วยทำหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้

1. ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยป้องกันแสงแดด ความร้อนหรือความเย็นได้

2. ป้องกันการเสียดสีของร่างกาย เช่น ขนบริเวณรักแร้

3. การกรองกักฝุ่นละออง เช่น ขนจมูก

4. การดูดซึมเหงื่อ เช่น ขนรักแร้ หรือขนคิ้ว

ความผิดปกติของเส้นผม อาจสังเกตได้จากลักษณะต่อไปนี้

1. ผมร่วงมากเกินปกติ ปกติเส้นผมหรือขนจะร่วงไปบ้างตามกาลเวลาและจะมีเส้นผมหรือขนใหม่ขึ้นมาแทน แต่บางคนอาจมีผมร่วงมากผิดปกติ

2. โรคเชื้อรา มีโรคเชื้อราหลายชนิดที่เกิดกับหนังศีรษะ ผมหรือขนและเป็นสาเหตุให้ผมร่วงได้

3. ผมมีขี้รังแค รังแคเกิดจากเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วและหลุดออกมา

4. มีเหาอยู่บนศีรษะ เหาจะอาศัยอยู่บนหนังศีรษะ เกาะพิกและวางไข่อยู่บนเส้นผมเหา เกิดขึ้นเนื่องจากการดูแลรักษาความสะอาดศีรษะและเส้นผมไม่เพียงพอ

การดูแลรักษาเส้นผม เพื่อมิให้เกิดความผิดปกติขึ้นกับเส้นผม จึงควรระวังรักษาเส้นผม โดยปฏิบัติได้ดังนี้

1. การรักษาความสะอาดร่างกาย ผมและขนเป็นส่วนประกอบภายนอกร่างกาย

ดังนั้น ถ้ารักษาความสะอาดร่างกายเป็นประจำ จะช่วยให้ผมและขนทั่วร่างกายสะอาดไปด้วย

2. การสระผม การสระผมด้วยน้ำยาสระผมช่วยให้ผมสะอาดขึ้น เพราะจะช่วยกำจัดคราบฝุ่นละออง และสิ่งสกปรกที่ติดกับเส้นผมให้หมดไป ควรสระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ผู้ที่ปฏิบัติงานในบริเวณที่มีฝุ่นละอองมากควรสระผมให้บ่อยขึ้น การสระผมควรนวดบริเวณศีรษะควบคู่ไปด้วย เพื่อให้โลหิตมาหล่อเลี้ยงเซลล์เส้นผมมากขึ้น

3. การแปรงผมหรือหวีผมควรหวีทุกวัน โดยเฉพาะก่อนเข้านอน จะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตบริเวณศีรษะดีขึ้น ผมจะเจริญงอกงามดี การแปรงผมควรกระทำให้ทั่วศีรษะ รวมทั้งบริเวณท้ายทอยและกกหูด้วย

4. การตรวจรักษาโรคของเส้นผม ผู้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นผม เช่น โรคเชื้อราผมร่วงมากหรือมีรังแคมาก ควรปรึกษาแพทย์ตรวจรักษา อย่าปล่อยทิ้งไว้จนเกิดเป็นโรคเรื้อรัง จะทำให้รักษาหายยาก

5. การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จะช่วยให้มีอาหารมาหล่อเลี้ยงเส้นผมมาก ผมและหนังศีรษะจะมีสุขภาพดี

ดวงตา

ดวงตาเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย เราสามารถมองเห็นวัตถุหรือภาพได้ เพราะประสาทตารับภาพไว้และส่งต่อไปยังสมองเพื่อการรับรู้ ถ้าหากเราสูญเสียดวงตาหรืออวัยวะส่วนประกอบส่วนหนึ่งของดวงตาบกพร่องไป เราอาจจะต้องอยู่ในโลกแห่งความมืดไปตลอดชีวิต ดังนั้น การระวังรักษาดวงตานับว่ามีความสำคัญและจำเป็นมาก

การดูแลรักษาดวงตา ความผิดปกติเกี่ยวกับดวงตาดังกล่าวแล้ว โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับตาหรือเมื่อเกิดอุบัติเหตุเฉพาะง เศษสิ่งของเข้าตาอย่าพยายามรักษาเองเป็นอันตราย เพราะถ้ารักษาไม่ถูกวิธี อาจทำให้อวัยวะส่วนหนึ่งของตาพิการไปจนทำให้ตาบอดได้ การระวังรักษาดวงตาที่ควรปฏิบัติดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อดวงตา โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเอมาก ๆ จะช่วยทำให้ดวงตาแจ่มใส และมองเห็นภาพได้ดีในเวลากลางคืน

2. เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นเกี่ยวกับดวงตาดังกล่าวแล้ว ควรปรึกษาแพทย์ให้ตรวจรักษา ไม่ควรรักษาด้วยตนเอง แม้จะมีความผิดปกติของดวงตาเพียงเล็กน้อยก็ตาม

3. ควรทำงานในที่ที่มีความเข้มของแสงสว่างพอเพียง เพราะถ้าแสงสว่างน้อยเกินไป จะต้องใช้สายตาเพ่งมากขณะทำงาน อาจทำให้กล้ามเนื้อตาผิดปกติไป เป็นสาเหตุให้เกิดสายตาสั้นได้ ผู้ที่ปฏิบัติงานในส่วนที่มีแสงสว่างจ้าเกินไป ควรสวมแว่นตาสีดำป้องกันสายตาด้วย

4. การปฏิบัติงานหรือการดูหนังสือที่จำเป็นต้องใช้สายตามากควรพักสายตา

เสียบ้าง โดยอาจมองทอดสายตาไปไกล ๆ หรือหลับตาลงครู่ จะช่วยลดความตึงเครียดของดวงตาได้

5. ไม่ควรอ่านหนังสือหรือทำงานที่ต้องใช้สายตามากบนพาหนะที่กำลังเคลื่อนไหว ไม่ควรอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวหนังสือเล็กเกินไป จนต้องเพ่งสายตามากติดต่อกันเป็นเวลานาน ในการอ่านหนังสือควรวางหนังสือไว้ห่างจากดวงตาประมาณ 1 ฟุต ส่วนการชมโทรทัศน์ควรอยู่ห่างจากจอภาพไม่น้อยกว่า 6 ฟุต

6. ควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้สิ่งของหรือเศษผ้าปะปนกับผู้ที่ เป็นโรคตา เพื่อป้องกันการติดต่ของโรค

7. เมื่อมีวัตถุหรือเศษผงเข้าตา อย่าขยี้ตาเพราะจะทำให้เป็นอันตรายมากขึ้น ควรล้างตาด้วยน้ำสะอาด ถ้ายังไม่ออกควรรีบไปพบแพทย์

ควรระลึกไว้เสมอว่า ถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับดวงตา คันตา เคืองตา ตาอักเสบ ตาพร่ามัว เจ็บปวดตา ฯลฯ อย่าพยายามรักษาเอง ควรรีบปรึกษาจักษุแพทย์โดยเร็ว

ฟัน

เป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย และเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุด ฟัน นอกจากจะใช้บดเคี้ยวอาหารแล้ว ยังเป็นอวัยวะที่ช่วยในการออกเสียงช่วยรักษารูปใบหน้า ถ้าสุขภาพฟันดีจะช่วยเสริมบุคลิกให้บุคคลอีกด้วย ส่วนเหงือกเป็นหน้าด่าน ในการป้องกันอันตรายจากภายนอกให้แก่กระดูกและรากฟันได้

หน้าที่ของฟัน

ฟันมีหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร โดยการกัดและบดอาหารให้เป็นชิ้นละเอียด ช่วยในการออกเสียงให้ชัดเจน ช่วยให้รูปหน้าปกติ นอกจากนั้น ฟันน้ำนมยังช่วยให้ฟันแท้ขึ้นมาเป็นระเบียบ

โรคฟันผุ

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เกิดจากหลาย ๆ สาเหตุร่วมกันดังนี้

1. ฟัน
2. อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล
3. เชื้อจุลินทรีย์
4. เวลา

ฟันผุจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีสาเหตุดังกล่าวแล้วครบ ถ้าขาดอันใดอันหนึ่งจะไม่เกิดฟันผุขึ้น ขบวนการเกิดฟันผุค่อนข้างยุ่งยาก แต่อาจสรุปได้ดังนี้ คือ เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในปากจะย่อย

สลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่รับประทานเข้าไป และติดที่ผิวฟันเกิดเป็นกรดขึ้น ซึ่งกรดนี้เมื่อสัมผัสฟันในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้แร่ธาตุในเนื้อฟันละลายหายไปกลายเป็นโพรงหรือรูขึ้น การจะเกิดฟันผุได้มากหรือน้อย ขึ้นกับลักษณะของสาเหตุเหล่านี้ กล่าวคือ

1. ฟัน ลักษณะโครงสร้างของฟัน สร้างขึ้นมาจากด้วยลักษณะแข็งแรงสมบูรณ์อย่างไร ประกอบด้วยแร่ธาตุที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่ ฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาอย่างแข็งแรง สมบูรณ์ จะมีลักษณะแข็ง เรียบ เป็นเงา ทนทาน แต่ถ้าฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาไม่สมบูรณ์จะมีลักษณะอ่อนนุ่ม ทำให้ไม่ทนทานเกิดฟันผุได้ง่าย ความเรียบหรือขรุขระของผิว ยิ่งขรุขระยิ่งเป็นที่เก็บกักเศษอาหารแผ่นคราบฟันได้ดี ทำให้เกิดฟันผุได้เร็วขึ้น ปริมาณของฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในชั้นเคลือบฟัน ถ้ามีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบอยู่ ก็จะทำให้มีความต้านทานต่อกรดและการละลายตัวได้มากขึ้น ความสะอาดของฟัน ถ้านามัยช่องปากไม่สะอาด มีการสะสมของแผ่นคราบฟันมากมาย ก็จะทำให้จุลินทรีย์และเศษอาหารสะสมที่ตัวฟันมากขึ้น ฟันก็จะผุมากขึ้น

2. อาหาร โดยเฉพาะพวกแป้งและน้ำตาลมีลักษณะอ่อนและเหนียวติดฟันง่าย เป็นเศษอาหารอย่างดีที่เชื้อจุลินทรีย์ใช้ในการเติบโต และเพิ่มจำนวนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด จะยิ่งเพิ่มกรดที่ไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น ความบ่อยครั้งในการบริโภค เช่น การอมลูกอมตลอดเวลา การรับประทานอาหารของขบเคี้ยวตลอดเวลาฟันก็จะผุมากขึ้น และรวดเร็วขึ้น

3. เชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในช่องปากมีหลายชนิด บางชนิดก็มีส่วนในการทำให้เกิดฟันผุและต้องมีจำนวนมากพอ ถ้ามีจำนวนมากก็จะทำให้เกิดฟันผุง่าย รวดเร็วและรุนแรง

4. เวลา การเกิดจะไม่เกิดทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไป ถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็วขึ้น

การป้องกันฟันผุ

1. เพิ่มความต้านทานให้แก่ตัวฟัน ให้ทนทานต่อการละลายของกรด เช่น การใช้สารฟลูออไรด์

2. เลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน เช่น ผัก ผลไม้

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่หวานจัด เช่น แป้ง น้ำอัดลม

4. ลดการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ และลดการที่กรดจะสัมผัสกับตัวฟัน

ด้วยการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

การรักษาโรคฟันผุ

โดยการอุดฟันผุ เมื่อการผุของฟันอยู่ในระยะเริ่มต้น ส่วนระยะที่รุนแรงลุกลามโพรงประสาทฟัน อาจรักษาด้วยการรักษารากฟัน

สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

1. แผ่นคราบฟัน เป็นสาเหตุโดยตรงของโรค โดยเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟันจะผลิตสารพิษขึ้นมาทำให้เหงือกอักเสบ
2. หินปูนหรือหินน้ำลายเสริมการอักเสบให้รุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการระคายเคืองของหินปูน
3. สาเหตุทางอ้อมที่เสริมให้เกิดโรค
 - 3.1 การมีฟันเก เรียงตัวไม่เป็นระเบียบยากต่อการทำความสะอาด
 - 3.2 การรับประทานอาหารเหนียวติดฟัน
 - 3.3 ฟันที่บูรณะแล้วขอบวัสดุอุดฟันไม่แนบสนิทกับเนื้อฟัน ทำให้เป็นที่กักเศษอาหารและแผ่นคราบฟัน
 - 3.4 การเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันข้างเดียว
4. สาเหตุอื่น ๆ
 - 4.1 การแปรงฟันผิดวิธี และใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งเกินไป
 - 4.2 การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย
 - 4.3 การขาดสารอาหารบางชนิด เช่น วิตามิน A, B, C

ลักษณะและอาการของโรคเหงือกอักเสบ

เหงือกจะมีสีแดง ลักษณะผิวเหงือกจะเรียบ ขอบเหงือกบวมไม่แนบกับตัวฟันจะมีร่องลึกบริเวณรอบตัวฟันมากกว่า 3 มม. มีเลือดออกง่าย

ผลเสียจากการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

เหงือกอักเสบแล้วไม่รักษาปล่อยทิ้งไว้ อาการจะรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคปริทันต์ (Periodontitis) ทำให้เจ็บปวด บวมหนองที่เกิดขึ้นจะทำลายกระดูกหุ้มรอบรากฟัน ทำให้ฟันโยกคลอนและสูญเสียฟันไปในที่สุด ซึ่งอาจต้องสูญเสียฟันพร้อมครั้งเดียวหลาย ๆ ซี่ นอกจากนี้เชื้อโรคอาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต ทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายส่วนอื่นด้วย

การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

โดยการรักษานามัยช่องปากให้ดียิ่งขึ้น ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงสาเหตุอื่น ๆ ที่เสริมให้เกิดอาการอักเสบของเหงือก

การรักษาโรคเหงือกโดยการขูดหินปูน

9. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

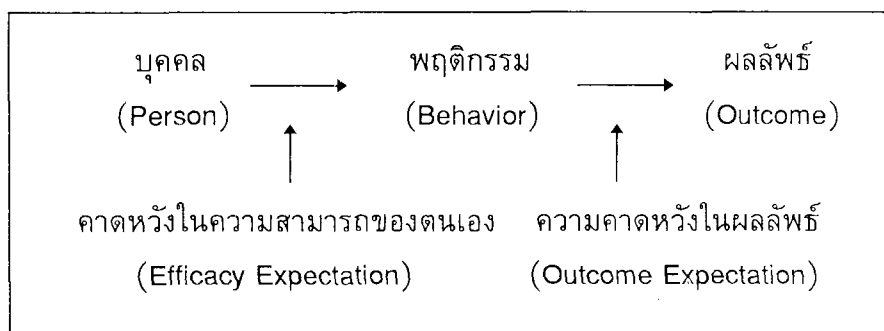
ผู้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเองคือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) ในระยะแรกแบนดูราสนใจเรื่องตัวแบบเขาได้

รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่าทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy Theory) ได้เสนอแนะทฤษฎีนี้ให้บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่จะตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบนดูรา ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ดังนั้น ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะทำอะไร (Knowing What to Do) กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติจริง (Actually Doing It)

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self - Efficacy Theory) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีมีดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่าง ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
ที่มา : เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. 2538 : 25.

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) แบนดูราให้ความหมาย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้น ก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคล ประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการ คาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวัง เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ความคาดหวังทั้ง 2 ประการ จึงมีความสัมพันธ์ดังแสดง ในภาพประกอบ 2



ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของตนเอง ที่มา : ชลธิรา ชั่งจิตตวิสุทธิ. 2539 : 33.

จากภาพประกอบ 2 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้ผลที่ต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำไหนนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น การสอบชิงทุนไปศึกษาในต่างประเทศ หรือการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อมีความคาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้ แนวโน้มที่เขาจะไปสมัครสอบจะน้อยลง อาจจะตัดสินใจไม่ไปสอบ เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังเป็นการพลาดโอกาสที่ตนเองจะได้สิ่งที่ปรารถนานั้น

ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถตนเอง ช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตน และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกการทำงานโดยง่าย จะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงและเกิดความกลัวงานนั้นมากขึ้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จึงเหมาะกับการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อันจะนำไปสู่การมีสภาวะสุขภาพที่ดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

แบนดูรา กล่าวว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1. **ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment)** เป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอย่างมาก ความสำเร็จในการกระทำ จะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำหลายครั้งซ้ำกัน จะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน ในกรณีที่ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถเกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้ง จะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้น เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในบางครั้ง ถ้าการไม่ประสบ

ความสำเร็จนั้นสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายามก็จะเป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไป แม้งานจะยากเพียงใดบุคคลจะเพิ่มความพยายามเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นสิ่งแนะหรือต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานยาก โดยไม่มีผลเสียตามมาทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนก็สามารถทำงานนั้นได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม โดยเฉพาะยังอยู่ในวัยเดียวกัน เพศเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เมื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้วเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดู หรือไม่สามารถให้ลองทำเองได้ด้วยตนเอง

4. ความตื่นตัวของอารมณ์ (Emotional Arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าคุณตื่นตัวมีความวิตกกังวลหรือความกลัว จากอาการกระตุ้นของร่างกายในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมาก จะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นระดับต่ำ แต่ให้การปลุกเร้าความรู้สึกอยากจะทำด้วยตนเองด้วยความสำนึกในตนเองอย่างแท้จริง

ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมาแล้ว และความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้

เบนดูรา ได้เสนอลักษณะความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล เป็น 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 เกี่ยวกับปริมาณความคาดหวัง (Magnitude) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือบุคคลเดียวกันจะแตกต่างกันพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย เป็นการคาดหวังของบุคคลว่าคุณจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน

มิติที่ 2 เกี่ยวกับการนำไปใช้ (Generality) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติสถานการณ์อื่น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่าง ไม่นำความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

มิติที่ 3 เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มน้อย บุคคลจะไม่มั่นใจในความสามารถของตนเมื่อประสบการณไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนลดลง ตรงกันข้ามถ้าความเข้มหรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่นพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

จากแนวคิดของแบนดูราดังกล่าว แบนดูรา และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มระดับความคาดหวังความสามารถของตนว่าจะมีผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ เนื่องจากว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อการทำงาน โดยก่อให้เกิดความเพียรพยายามในการทำงานนั้น จากหลักการนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้มีความพยายาม และไม่หลีกเลี่ยงงานที่จะทำก็สามารถทำได้โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น และข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้ความคาดหวังของบุคคลเพิ่มขึ้น คือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การเห็นผู้ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การพูดชักจูงจากผู้อื่น และการรับรู้ความตื่นตัวทางอารมณ์ของตนเอง ซึ่งในการศึกษานี้ แบนดูราต้องการเปรียบเทียบว่าวิธีการเพิ่มความคาดหวังของบุคคล โดยการให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง และการให้บุคคลเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จ จะสามารถเพิ่มระดับความคาดหวังของบุคคลได้หรือไม่อย่างไร วิธีการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีอาการกลัวงู โดยวิธีการเพิ่มระดับความคาดหวัง เกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับงู ตั้งแต่กิจกรรมง่ายไปหายาก เช่น การงู ซึ่งอยู่ในตู้กระจก การใส่ถุงมือจับงู การจับงูด้วยมือเปล่า จนกระทั่งให้งูเลื้อยบนตัก วิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังนี้ใช้ 2 วิธีคือ กลุ่มผู้รับการทดสอบกลุ่มที่ 1 จะได้ดูตัวแบบกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ยากอย่างที่ตนคิด ผู้อื่นสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้ ตนเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน กลุ่มผู้รับการทดลองกลุ่มที่ 2 จะได้ลงมือปฏิบัติร่วมกับตัวแบบซึ่งแสดงขั้นตอนต่างๆ ให้ดู เป็นการลดความกลัวก่อนลงมือปฏิบัติ ก่อนและหลังทำการทดลองจะวัดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งจะวัดความคาดหวังทั้ง 3 ด้าน โดยผู้รับการทดลองจะได้รับรายงานกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเรียงลำดับจากง่ายไปยาก ให้ผู้รับการทดลองคาดหวังว่าตนจะปฏิบัติได้ถึงความยากระดับที่เท่าไร ซึ่งเป็นการวัดปริมาณหรือระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ (Magnitude) ส่วนการวัดความเข้มแข็งของความมั่นใจของความคาดหวัง (Strength) ทำโดยให้ผู้รับการทดลองเลือกระดับความมั่นใจจาก 0 ถึง 100 ว่าตนมั่นใจเพียงไรในการทำกิจกรรมที่คิดว่าจะทำได้สำเร็จในการวัดการนำไปใช้ของความคาดหวัง (Generality) จะวัดระดับความยากและความมั่นใจในการทำกิจกรรม เช่นเดียวกันนี้กับงูชนิดอื่นที่ไม่ได้ใช้ในการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า วิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังทั้งสองวิธีสามารถเพิ่มระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของผู้รับการทดลองได้

ทั้งสองวิธีนี้สามารถทำให้บุคคลเพิ่มความกล้าในการทำกิจกรรม และเพียรพยายามทำในสิ่งที่ตนไม่คิดว่าจะสามารถทำได้มาก่อน และพบว่าการศึกษาว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้ถึงระดับไหน สอดคล้องกับงานที่ทำได้ยิ่งมีระดับความมั่นใจในความสามารถของตนสูง ก็จะมี ความกล้าในการทำงานน้อยลง ก่อให้เกิดความพยายามที่จะทำงาน

ในระดับความยากต่าง ๆ มากขึ้น

① สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามแนวทางของสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คือ ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) และการชักจูงด้วยคำพูด. (Verbal Persuasion)

✓1. ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) ได้ใช้แนวคิดมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้เด็กนักเรียนเกิดประสบการณ์ตรงจากการกระทำ ได้แก่ การสาธิต การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบความสะอาดของร่างกายระหว่างเพื่อนด้วยกัน การฝึกทักษะการตรวจสอบความสะอาดของร่างกายตนเองเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล โดยเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองคิดว่าทำได้ดีสม่ำเสมอ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มกิจกรรมอื่นภายหลัง ซึ่งแบบคูราได้แสดงว่าปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด เพราะบุคคลจะได้ประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนกระทำสำเร็จ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ย่อมชักนำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเอง ในทางตรงกันข้าม หากความสำเร็จหรือความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่า บุคคลก็อาจรับรู้ไปว่าเป็นปัจจัยต่างๆ ทางสภาพแวดล้อมมากกว่าที่จะรับรู้ว่าเป็นเพราะความสามารถของตนเอง

✓2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นการให้นักเรียนสังเกตการแสดงและการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลอื่น เพื่อเป็นการชักจูงให้เกิดการรับรู้ ว่าตนเองก็สามารถกระทำอย่างที่ดีเห็นได้เหมือนกัน ความสอดคล้องกันของความสำเร็จในการกระทำของบุคคลอื่น ย่อมส่งผลให้ตัวผู้สังเกตเกิดพฤติกรรมรับรู้ในความสามารถของตนเองด้วย ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ประยุกต์ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อชักจูงให้นักเรียนเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ซึ่งได้เสนอตัวแบบทางด้านสุขภาพส่วนบุคคล โดยใช้ตัวแบบจริง ซึ่งในการรับรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบนี้ แบบคูรา กล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตน นอกจากนี้ยังเป็นผลจากการสังเกตการฟังหรือการอ่านพฤติกรรมของบุคคลหรือสัญลักษณ์แทนบุคคล

การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้นต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ประการคือ

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) ความใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับว่า ตัวแบบแสดงพฤติกรรมใดบ้าง ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในการกระบวนการใส่ใจ ได้แก่

1. ตัวแบบ ต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด
2. ผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้สังเกต และความชอบที่ได้เคยเรียนรู้มาก่อน

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นมโนภาพและภาษา การที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันทีหรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลัง การสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่งโดยมีหรือไม่มีตัวแบบในที่นั้น ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการเก็บจำ ได้แก่

1. การที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ทางมโนภาพเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาทำให้เก็บจำได้ง่ายและนานขึ้น
2. การชักข้อมโนใจหรือคิดตาม ท่องจำ หลังจากได้สังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สังเกตจำแม่นแล้ว ยังช่วยให้เลียนแบบได้ถูกต้องขึ้น
3. การได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบ่อย ๆ หรือหลาย ๆ ครั้ง จะช่วยให้เก็บจำได้ดีขึ้น

2.3 กระบวนการกระทำทางกาย (Motor Reproduction Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ ซึ่งถ้ามีการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยทำให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการกระทำทางกาย ได้แก่

1. ความสามารถ ความพร้อมทางร่างกายในการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ
2. การมีทักษะเบื้องต้น อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำ
3. การปรับปรุงหรือการฝึกหัดหรือการแสดงบทบาทสมมติตามพฤติกรรมของตัวแบบ

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจจะมีแนวโน้มการเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังจะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแค้นว่าตนคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการจูงใจ ได้แก่

1. การให้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจแก่พฤติกรรมของตัวแบบ ที่เราต้องให้ผู้สังเกตเลียนแบบทันทีที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมนั้น

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงแก่ผู้สังเกตทันทีที่กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบที่ต้องการ (Bandura. 1977 : 29 ; citing Kazdin and Mahoney. 1976 : 107)

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรม เพราะเป็นวิธีที่สามารถกระตุ้น ชักจูงให้นักเรียนเกิดการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นการเพิ่มกำลังใจ และความมั่นใจให้กับนักเรียน เพื่อก่อให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์

3. ลักษณะของตัวแบบ

1. มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ ซึ่งทำให้ผู้สังเกตรู้ว่าเหมาะสมกับตนเองและทำให้เกิดความคาดหวังว่า ถ้าตนแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นก็จะได้รับผลลัพธ์ทำนองเดียวกัน

2. มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษ เช่น เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ มีชื่อเสียง อำนาจหรือเป็นที่นิยมในสังคม

3. มีลักษณะดึงดูดใจสูง สร้างความสนใจแก่ผู้สังเกตได้นาน เช่น โทรทัศน์ เทปบันทึกภาพ

4. มีลักษณะเป็นมิตรหรือแสดงความช่วยเหลือ

5. เป็นตัวแบบที่มีความสำคัญต่อผู้สังเกต เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู วีรบุรุษที่ผู้สังเกตนิยม

6. เป็นการกระทำของตัวแบบที่ได้รับผลลัพธ์ ตามที่ผู้สังเกตต้องการ

ลักษณะของการเสนอตัวแบบ

1. การแสดงพฤติกรรมของตัวแบบที่ชัดเจน เป็นขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนจนเกินไป ทำให้สังเกตและจดจำง่าย

2. การที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมซ้ำ หรือมีตัวแบบหลาย ๆ ตัวแสดงพฤติกรรมนั้น ทำให้ผู้สังเกตมีโอกาสใส่ใจพฤติกรรมนั้นมากขึ้น และเก็บจำได้ดีขึ้น

3. การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว ซึ่งมีลักษณะหรือแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ทำให้ผู้สังเกตสามารถเลือกเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบที่ตนสนใจเป็นพิเศษ หรือเลือกแบบพฤติกรรมที่ตนต้องการได้

ลักษณะของผู้สังเกต

1. มีทัศนคติหรือประสบการณ์พื้นฐานใกล้เคียงกับตัวแบบ

2. มีความนิยมตัวแบบหรือพอใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง

3. ได้รับการแนะนำหรือมีความคาดหวังเกี่ยวกับตัวแบบหรือพฤติกรรมของตัวแบบ

4. มีความต้องการเลียนแบบ

ประเภทของตัวแบบ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิตซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตโดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อ หรือสัญลักษณ์อื่น
2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) หมายถึง ตัวแบบที่บุคคลสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่ปรากฏตามคำบอกเล่า ปรากฏในหนังสือ แบบบันทึกภาพหรือผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

อิทธิพลของตัวแบบ

แบนดูรา ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกตไว้ดังนี้ (Bandura, 1977 : 41 - 45)

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่ เมื่อผู้สังเกตได้เห็นการกระทำของตัวแบบ ซึ่งการกระทำของตัวแบบนั้นผู้สังเกตไม่เคยพบเห็นมาก่อน ผู้สังเกตจะรวบรวมรูปแบบของการกระทำใหม่นี้ในรูปแบบของสัญลักษณ์ และถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่
 2. การสร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ จะเกิดในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบในลักษณะต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจ จากนั้นผู้สังเกตทดสอบการกระทำตามตัวแบบลักษณะต่าง ๆ ภายใต้สภาพการณ์ต่าง ๆ และถ้าการตอบสนองส่งผลเป็นทางบวก ผู้สังเกตก็รวมลักษณะของตัวแบบในรูปแบบต่าง ๆ แล้วนำมาสร้างเป็นกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่
 3. การสนองความคิดและพฤติกรรมการสร้างสรรค์ การที่ตัวแบบจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเชิงการสร้างสรรค์ เพราะมนุษย์เมื่อเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง มนุษย์อาจใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ประกอบกับการกระทำของตัวแบบมาพัฒนาเป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ขึ้น
 4. การยับยั้งการกระทำและลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การที่ได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตจะมีแนวโน้มที่ไม่กระทำตามพฤติกรรมนั้น และในทำนองเดียวกันถ้าได้เห็นตัวแบบทำพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลลัพธ์ใด ๆ ตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบ
 5. การส่งเสริมการกระทำ การที่ตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมหนึ่งและได้รับรางวัลผู้สังเกตก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำตามมากขึ้น
 6. ทางด้านอารมณ์การที่ตัวแบบนี้นอกจากจะส่งผลต่อการกระทำตามตัวแบบแล้วยังมีผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตให้รุนแรงเพิ่มขึ้นอีก และกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้อยตามได้ด้วย
- ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของทฤษฎีแบบดูรามาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลได้

ถูกต้องโดยมีกิจกรรม การสาธิต การฝึกทักษะในการตรวจร่างกายด้วยตนเอง การดูตัวแบบ และการฝึกจัดตารางกิจกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคล รวมทั้งฝึกการบันทึกกิจกรรมปฏิบัติ ด้านสุขภาพส่วนบุคคลด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้อง ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

✓ แนวคิดในการสร้างโปรแกรม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการ จัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามแนวทางของสุข บัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง เกี่ยวกับความสามารถตนเองมาใช้ในการจัดโปรแกรม 3 ปัจจัย ดังนี้

✓ 1. ความสำเร็จในการกระทำโดย

- การสาธิต
- การฝึกทักษะ

✓ 2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นโดย

- การดูตัวแบบจากของจริง
- ดูตัวแบบจากสัญลักษณ์

✓ 3. การชักจูงด้วยคำพูด โดย

- การเสนอแนะ
- การแนะนำ
- การชักชวน

จาก 3 ปัจจัยดังกล่าว ได้ดัดแปลงมาเป็นโปรแกรมสุขศึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

✓ 1. การให้ความรู้เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล โดยมีแผนการสอน

✓ 2. การให้ปฏิบัติตาม โดยการสาธิตการตรวจร่างกายเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การแปรงฟัน การฝึกทักษะในการตรวจร่างกายตนเอง และตรวจร่างกาย ระหว่างเพื่อนด้วยกัน

✓ 3. การได้ดูตัวแบบ โดยคัดเลือกนักเรียนที่มีอายุในวัยเดียวกันมาเป็นตัวแบบและ ชี้แนะให้เห็นว่าตัวแบบสามารถดูแลสุขภาพส่วนบุคคลได้ดีและถูกต้อง นักเรียนที่อยู่ในวัยเดียวกัน ก็สามารถทำได้

✓ 4. การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยชี้ให้เห็นความสำเร็จในการ กระทำของตัวแบบและของเพื่อนด้วยกัน โดยการฝึกจัดตารางกิจกรรมด้วยตนเอง และลงบันทึก กิจกรรมด้วยบัตรบันทึกที่ผู้วิจัยแจกให้ นำบัตรบันทึกมาให้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ถ้า บันทึกรับได้ถูกต้องจะมีการให้รางวัลเป็นการเสริมแรง ถ้ายังทำไม่ได้ไม่ถูกต้องจะมีการชี้แนะ โดย ผู้วิจัย ครู และเพื่อนนักเรียนด้วยกันเองที่ทำได้ถูกต้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษามี

1. แผนการสอนเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาฟันและแปรงฟันให้ถูกต้อง การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย
2. วีดิทัศน์ เอกสาร โปสเตอร์เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
3. ตัวแบบ
4. บัตรบันทึกกิจกรรมปฏิบัติด้วยตนเอง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

ลอว์เรนซ์ และรูบินสัน (ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ. 2539 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Lawrence and Rubinson. 1986) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จำนวน 800 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ โอกาสทางสังคม ภาวะเครียด และอิทธิพลของเพื่อน และเมื่อนำแบบทดสอบไปใช้กับกลุ่มอื่น ผลการศึกษาพบว่า แบบทดสอบนี้ใช้เป็นเครื่องทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอ็ทเคอร์ และคณะ (Oetker et al. 1992 : 134) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการผ่าตัดกับ พฤติกรรมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี จำนวน 68 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างคะแนนความคาดหวังกับคะแนนการปฏิบัติ หลังการผ่าตัดในเรื่องการบริหารการหายใจแบบลึก ๆ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็วและการใช้ยาระงับปวด

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา

ไอเซน (สุชาติ สัทธรรม. 2539 : 47 - 48 ; อ้างอิงมาจาก Eisen. 1985) ได้ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นถึงการรับรู้ ต่อโอกาสเสี่ยงที่ตนหรือคู่นอนจะตั้งครรภ์การรับรู้ผลเสียหรือความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่อายุระยะวัยรุ่นตอนต้น ประโยชน์ที่จะได้รับจากการไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้วิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และมีผลให้พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น โดยวัยรุ่น 2 ใน 3 ยังคงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิม และความสม่ำเสมอของการใช้วิธีการคุมกำเนิด ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 50 ซึ่งไอเซน (Eisen)

และคนอื่น ๆ ได้เสนอว่าปัญหาการไม่ใช้บริการคุมกำเนิด มิใช่เกิดจากความไม่รู้ถึงวิธีการคุมกำเนิด แต่สาเหตุสำคัญของการไม่ใช้การคุมกำเนิดคือการเข้าไม่ถึงบริการ การประเมินว่า เมื่อใช้วิธีการคุมกำเนิดแล้วจะก่อให้เกิดผลเสียหายนะประกอบกับการไม่รู้เกี่ยวกับอัตราเสี่ยงของตนในการตั้งครรภ์ และการประเมินค่าใช้จ่ายของการใช้วิธีการคุมกำเนิดสูงกว่าความเป็นจริง ไอเซนจึงศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เป็นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แทนการมุ่งให้เฉพาะความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเพิ่มการรับรู้และการปฏิบัติในการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นสูงขึ้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

บาร์เนส (Barnes. 1976 : 4280 - A) ได้ศึกษาเรื่องผลของการควบคุมตนเองในการพัฒนาสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ดำเนินการวิจัยโดยสุ่มตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 21 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ควบคุมตนเองในเรื่องของการมีสุขปฏิบัติในช่องปากที่ถูกต้อง กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เป็น กลุ่มที่ควบคุมตนเองในเรื่องของการแปรงฟันตามกำหนดเวลา ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่มีการกำหนดให้ทำกิจกรรมใดๆ นอกจากความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากเท่านั้น ซึ่งทุกกลุ่มจะได้รับเหมือนกัน ก่อนเริ่มโครงการนักเรียนทุกคนจะได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตแพทย์คนเดียวกัน และจะกระทำอีก 2 ครั้ง คือเมื่อสิ้นสุดโครงการและหลังจากโครงการสิ้นสุดแล้ว 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ควบคุมตนเองในเรื่องของสุขปฏิบัติในช่องปากมีสุขภาพในช่องปากดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ควบคุมตนเองในเรื่องการแปรงฟันตามกำหนดเวลาและนักเรียนในกลุ่มควบคุม

ลอเรนซ์ และคณะ (Lawrence et al. 1977 ; 293 - 295) ได้ศึกษาเรื่องโครงการทันตสุขภาพ สำหรับนักเรียนที่มีอัตราเสี่ยงต่อโรคฟันผุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กรู้จักดูแลสุขภาพในช่องปากสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีเพื่อลดโรคฟันผุและป้องกันโรคฟันผุ โดยสำรวจนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จาก 48 โรงเรียน สุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวนร้อยละ 20 โรงเรียนเข้าร่วมในการทดลอง โดยจัดกิจกรรมเกี่ยวกับทันตสุขศึกษาควบคุมอาหารที่ทำให้ฟันผุและให้ฟลูออไรด์ เสริมฟันให้แข็งแรง แล้วประเมินผลโดยตรวจสุขภาพฟันนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะ ๆ เวลา 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า

1. สุขภาพเหงือกของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น โรคเหงือกในกลุ่มทดลองลดลงร้อยละ 32 และในกลุ่มควบคุมลดลงร้อยละ 10
2. การลดฟันผุโดยการอุดรอยฟันผุพบว่า กลุ่มทดลองได้รับการอุดฟันร้อยละ 42 และกลุ่มทดลองได้รับการอุดฟันร้อยละ 41

3. การลดโรคฟันผุที่เกิดขึ้นใหม่พบว่า มีการรักษาโรคฟันผุที่เกิดขึ้นใหม่ 100 ซี่ ในกลุ่มควบคุม และ 68 ซี่ในกลุ่มทดลอง

การวิจัยในประเทศ

การวิจัยที่เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

การวิจัยที่เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ยังมีผู้ทำการศึกษาวิจัยน้อย ผู้วิจัยได้ศึกษามา ดังนี้

ปวิวรรต มโนรมชวัล (2533 : 87) ได้ศึกษาการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในด้านเพศ ระดับผลการเรียน การศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูงมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกัน อาชีพแตกต่างกันมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน

นลินี มกรเสน (2538 : 135 - 141) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนความรู้ ทักษะคติ ค่านิยมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่วนการศึกษาของผู้ปกครอง การจัดบริการอนามัย หลักสูตรและการสอนของครูมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการกระตุ้นเตือนของครูนั้นไม่มีความสัมพันธ์ นอกจากนั้นยังพบว่า ระดับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล

ชลธิรา ชั่งจิตตวิสุทธิ (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคล และการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่า ความรู้ด้านอนามัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคล

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2535 : 90 - 91) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

มณฑิชา มณีเลิศรัตน (2536 : 133) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงระดับการศึกษาอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้การทดลอง 1 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เยาวลักษณ์ ตรีญาทรัพย์ (2538 : 106 - 108) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตน รวมทั้งมีระดับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรีรัตน์ พิณรุ (2539 : 74 - 76) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ทดแทนขนมขบเคี้ยวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

วิลาวัลย์ ประทีปแก้ว (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาที่ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 131 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ 21 คน และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

110 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการสอนทั้งสองกลุ่มมีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรสา อีัวชานา (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน (โอกาสเสี่ยงความรุนแรงและการป้องกัน) ความเชื่อในเรื่องโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง (การเกิดความผิดปกติของสมองและร่างกาย) ที่เป็นผลจากการขาดสารไอโอดีน ตลอดจนผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เจตคติต่อโรคขาดสารไอโอดีน และน้ำดื่มเสริมไอโอดีน การเติมสารไอโอดีนลงในน้ำดื่ม การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง การดื่มน้ำเสริมไอโอดีนมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่าคุณค่าเชื่อและเจตคติมีความสัมพันธ์กับการดื่มน้ำเสริมไอโอดีน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยศูนย์วิจัยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ศิริราชพยาบาล พบว่า ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของนักเรียนกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับปรกติมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสัดส่วนการเป็นโรคขาดสารไอโอดีน กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดาหรือมารดา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมืองนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง

1. ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในเรื่อง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

2. กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

3. ในกลุ่มทดลอง แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา/มารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การป่วยของนักเรียน อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. ในกลุ่มทดลอง สัดส่วนของภาษาที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายมีน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งส่งผลให้ดัชนีความชุกชุมของยุงลาย (Breteau Index) ลดลง

จิราภรณ์ ผู้พัฒน์ (2535 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการความปลอดภัยในการสัญจรไปมาระหว่างบ้านกับโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการสัญจรถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบประสบการณ์ที่เคยได้รับอุบัติเหตุ ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนที่เคยได้รับอุบัติเหตุและนักเรียนที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในรอบปีมีความรู้ ทักษะ ที่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัตินักเรียนที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุมีการปฏิบัติที่ถูกต้องกว่านักเรียนที่เคยได้รับอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลีนา จิตเบญจวรรณ (2536 : 94) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่าค่าสัดส่วนของนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่ได้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2522 : 164 - 167) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 783 คน ที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งในเขตและนอกเขตมีการปฏิบัติตนส่วนใหญ่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรักษาพยาบาลตนเอง และการป้องกันโรคต่าง ๆ

กาญจนา สิงห์แก้ว (2523 : 39 - 41) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนชายหญิงสหศึกษา จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงอยู่ในเกณฑ์พอใช้ โดยความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนหญิงสูงกว่าความรู้ทางด้านอนามัยของนักเรียนชายเล็กน้อย นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้แตกต่างกัน ความคิดเห็นด้านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน แนวทางปฏิบัตินักเรียนชายและนักเรียนหญิงอยู่ในเกณฑ์พอใช้ไม่แตกต่างกัน

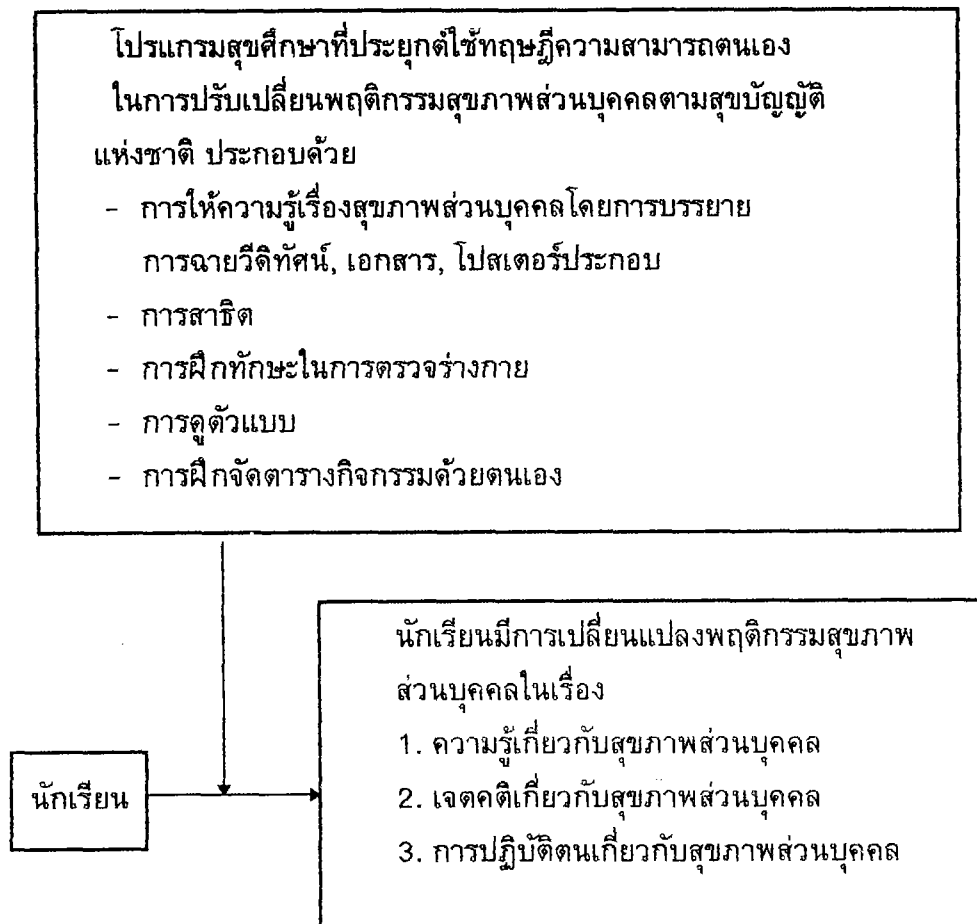
วิจิต ชาติเพชร (2524 : 66 - 69) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

เขตการศึกษา 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพของนักเรียนไทยพุทธดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม โดยเฉพาะในหมวดโรคติดต่อที่สำคัญและหมวดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีความแตกต่าง ส่วนความรู้ในหมวดสุขภาพจิต (เพศศึกษา) ไม่แตกต่างกัน ทักษะทางด้านสุขภาพ นักเรียนไทยพุทธมีทักษะดีกว่านักเรียนไทยมุสลิม แต่นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและเป็นไปในทิศทางบวก ส่วนการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอยู่ในเกณฑ์ดี

ธงชัย ศิริทัฬห (2530 : 92 - 94) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนและนักเรียนในโครงการและนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพสัมพันธ์กัน

จิตติมา วาณิกบุตร (2531 : 73 - 77) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตนและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนสูงกว่าการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ. 2539 : 56 ; อ้างอิงมาจาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2536) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนที่มีระดับบริการอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนแต่ละระดับและภาวะสุขภาพของนักเรียนมีความแตกต่าง ลักษณะแปรผันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าก่อนการทดลอง
2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าก่อนทดลอง
3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าก่อนการทดลอง

4. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

5. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

6. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยวิธีการบรรยายและฉายวีดิทัศน์เป็นสื่อในการสอน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ การสาธิตการตรวจร่างกาย หลังจากนั้นให้ดูตัวแบบและมีการกระตุ้นเตือนโดยการบันทึกกิจกรรมประจำวัน จากนั้นผู้วิจัยเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการที่กำลังศึกษาในภาคเรียน ที่ 1 ปีการศึกษา 2541

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลองและโรงเรียนสุเหร่าเขียว จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุมได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงอย่างละเท่า ๆ กัน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลทั้งก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่มีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลสองครั้งห่างกัน 8 สัปดาห์

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม ไม่ควบคุมตัวแปร (Nonequivalent Control Group Design) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540 : 153)

O ₁	x	O ₂	กลุ่มทดลอง
O ₃	(x)	O ₄	กลุ่มควบคุม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

- O₁ แทน การสอบก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง
 O₃ แทน การสอบก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม
 O₂ แทน การสอบหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
 O₄ แทน การสอบหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
 x แทน โปรแกรมสุขศึกษา
 (x) แทน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาสำหรับนักเรียนเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาฟันให้แข็งแรง และ แปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

1.2 วิดีทัศน์ เอกสาร โปสเตอร์เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

1.3 ตัวแบบ

1.4 บัตรบันทึกกิจกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

การสร้างเครื่องมือในการทดลอง

1. ศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

2. นำมาจัดทำแผนการสอนโดยมีวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหา วิธีการสอนและการประเมินผล

3. นำมาสร้างบัตรบันทึกกิจกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

4. นำแผนการสอนและอุปกรณ์การสอนให้คณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณา

5. นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้
- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) การออกแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือกประเมินค่า 3 อันดับตัวเลือก ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือก 1 ตัวเลือกเท่านั้น การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำถาม ดังนี้

คำตอบลักษณะทางบวกให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

คำตอบลักษณะทางลบให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามสภาพการปฏิบัติจริง ตามแนวทางการปฏิบัติของสุขบัญญัติแห่งชาติ มีตัวเลือกให้ตอบ 3 อันดับ ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบลักษณะทางบวกให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

คำตอบลักษณะทางลบให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน

การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากทฤษฎีและเอกสารต่าง ๆ จากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาปัญหาที่เป็นข้อมูลพื้นฐานจากครูในโรงเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษาและการประเมินผลทางสุขศึกษา

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหา นำมาสร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล อย่างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามหลักเกณฑ์

4. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงแก้ไข

5. นำไปทดสอบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนชุมชนโมตรดิตถ์ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 70 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

6. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเพื่อนำมาใช้จริง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพิณิจ (Face Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Item To Total Correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ซึ่งแบบทดสอบความรู้มี 13 ข้อ จาก 21 ข้อ

2.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบ Corrected Item To Total Correlation โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118) ซึ่งแบบสอบถามเจตคติมี 14 ข้อ จาก 17 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติมี 20 ข้อ จาก 23 ข้อ

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้

สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K.R.20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ซึ่งแบบทดสอบ ความรู้มีความเชื่อมั่น .58

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล นำมาหา ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Alpha - Coefficient) (Cronbach. 1970 : 161) ซึ่งแบบสอบถามเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น .69 และแบบสอบถามการปฏิบัติมี ค่าความเชื่อมั่น .74

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรอง และขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี และโรงเรียน สุเหร่าเขียว เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี และโรงเรียนสุเหร่าเขียว เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และเพื่อชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์
3. เมื่อดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบแบบทดสอบ และแบบสอบถาม มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และจากโรงเรียนสุเหร่าเขียว จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม
2. ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการแก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้อาจารย์ฝ่ายปกครองเป็นผู้แนะนำผู้วิจัย
3. ทำการทดสอบ (Pretest) นักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบ ทดสอบ
4. ดำเนินการทดลองโดยใช้ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ นาน 8 สัปดาห์ โดยสอนในชั่วโมงวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สอนครั้งละ 1 ชั่วโมง

(3 คาบ ๆ ละ 20 นาที) มีขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 27 - 31 กรกฎาคม 2541)

- ครั้งที่ 1 สอนเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลโดยการบรรยายและใช้สื่อวีดิทัศน์
(27 ก.ค.41) ประกอบการสอนเรื่องการดูแลร่างกายของไข้ให้สะอาด
ครั้งที่ 2 ทบทวนเนื้อหาแล้วให้นักเรียนลองตรวจร่างกายตนเอง และฝึกการ
(28 ก.ค.41) ตรวจร่างกายระหว่างเพื่อน

สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 3 - 7 สิงหาคม 2541)

- ครั้งที่ 1 สอนเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลโดยการบรรยายและใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบ
(3 ส.ค.41) การสอนเรื่องการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
ครั้งที่ 2 ทบทวนเนื้อหาให้นักเรียนตรวจฟันและช่องปากของเพื่อน รวมทั้ง
(4 ส.ค.41) ฝึกปฏิบัติในการแปรงฟันให้ถูกวิธี

สัปดาห์ที่ 3 (วันที่ 10 - 14 สิงหาคม 2541)

- ครั้งที่ 1 สอนเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลโดยการบรรยายและใช้สื่อเอกสาร
(10 ส.ค.41) โปสเตอร์และการสาธิตประกอบการสอนเรื่องการล้างมือให้สะอาด
ก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
ครั้งที่ 2 ทบทวนเนื้อหาให้นักเรียนฝึกปฏิบัติในการล้างมือด้วยตนเองและตรวจ
(11 ส.ค.41) ความสะอาดมือระหว่างเพื่อนด้วยกัน

สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 17 - 21 สิงหาคม 2541)

- ครั้งที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียนแล้วเสนอตัวแบบฝึกการบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติ
(17 ส.ค.41) ตนเองด้านสุขภาพส่วนบุคคล แจกบัตรบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติ
ตนเองด้านสุขภาพส่วนบุคคลให้ไปลงบันทึกเองที่บ้าน
ครั้งที่ 2 ทบทวนกิจกรรมแล้วให้นักเรียนนำบัตรบันทึกกิจกรรมปฏิบัติ
(18 ส.ค.41) ตนเองด้านสุขภาพส่วนบุคคลมาตรวจความถูกต้องของการบันทึก
พร้อมกันในชั้นเรียน แจกบัตรบันทึกกิจกรรมให้ไปบันทึกเองที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 5 - 7 (24 สิงหาคม - 11 กันยายน 2541)

1. ให้นักเรียนนำบัตรบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพ
ส่วนบุคคลมาให้ครูที่สอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตตรวจแล้ว
ประทับดาวเป็นการให้รางวัลและสะสมดาว
2. ผู้วิจัยสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล
โดยการสุ่มตรวจร่างกายกลุ่มทดลองเป็นระยะ ๆ

สัปดาห์ที่ 8 (14 - 18 กันยายน 2541)

- (14 ก.ย.41) 1. ทบทวนเนื้อหาและให้นักเรียนนำบัตรบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติ

ตนเองมาให้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก

2. ผู้วิจัยรวบรวมบัตรบันทึก และแจกรางวัลแก่นักเรียนที่ได้ดาวจากการบันทึกกิจกรรมด้วยตนเองถูกต้อง

5. สัปดาห์ที่ 8 ของการทดลองผู้วิจัยทำการทดสอบซ้ำอีกครั้งด้วยแบบทดสอบชุดเดิม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการให้คะแนนแล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลองแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ตรวจเรียบร้อยแล้วมาลงรหัส ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

4. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองของแบบทดสอบด้านความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล

6. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของแบบทดสอบด้านความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) เพื่อคำนวณค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

$$\begin{aligned} IC &= \text{ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ} \\ \sum R &= \text{ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ} \\ N &= \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ} \end{aligned}$$

1.2 หาค่าความยากง่าย (p) ของแบบทดสอบความรู้ จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 136 - 137)

$$P = \frac{R}{N}$$

$$\begin{aligned} P &= \text{ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ} \\ R &= \text{จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ} \\ N &= \text{จำนวนผู้เข้าสอบ} \end{aligned}$$

1.3 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

$$\begin{aligned} r_{pbis} &= \text{ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์} \\ &\quad \text{สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล} \\ Y_p &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบ} \\ &\quad \text{ข้อนั้นถูก} \\ Y_q &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบ} \\ &\quad \text{ข้อนั้นผิด} \\ S_y &= \text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด} \\ p &= \text{ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่} \\ &\quad \text{ตอบข้อนั้นถูก)} \\ q &= \text{ค่า (1-P) ซึ่งคือสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด} \end{aligned}$$

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119 - 120)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

r_{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
n	=	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
p	=	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
q	=	1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)
S_t^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 131 - 133)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α	=	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
n	=	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
$\sum S_i^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
S_i^2	=	ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

2.1 หาค่าร้อยละ

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้สูตร (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. 2540 :

285)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทน	จำนวนคน

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 151)

$$S = \frac{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ S	=	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum x^2$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งสองยกกำลังสอง
n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสอบก่อนและสอบหลัง ภายในกลุ่มทดสอบและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3

$$= \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t	=	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
D	=	ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
n	=	จำนวนคน
df	=	ชั้นแห่งความอิสระ

2.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที่ (t - test independent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 2}}$$

t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
S_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม
n_1	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มทดลอง
n_2	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มควบคุม
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงความถี่แบบที (t-distribution)
P	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science/ Personal Computer Plus) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test dependent) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติที (t-test independent) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,5,6

ผลการศึกษาค้นคว้า

เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 4 ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ ข้อมูลทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อน การทดลอง กับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t - value	p.value
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	7.66	2.30	1.60	0.12
	หลังการทดลอง	30	7.10	1.93		
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	8.13	5.51	2.21**	0.03
	หลังการทดลอง	30	10.40	1.77		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 7.66 ($S = 2.30$) และ 7.10 ($S = 1.93$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (t-test dependent) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเท่ากับ 8.13 ($S = 5.51$) และ 10.40 ($S = 1.77$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (t-test dependent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	X	S	t - value	p.value
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	36.86	3.80	.47	0.64
	หลังการทดลอง	30	37.20	3.16		
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	37.20	2.79	4.69*	0.01
	หลังการทดลอง	30	39.73	2.50		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 36.86 (S = 3.80) และ 37.20 (S = 3.16) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 37.20 (S = 2.79) และ 39.73 (S = 2.50) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t - value	p.value
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	49.36	5.04	0.90	0.37
	หลังการทดลอง	30	50.06	4.63		
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	51.46	8.33	1.90	0.06
	หลังการทดลอง	30	54.73	4.66		

จากตาราง 5 แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 49.36 ($S = 5.04$) และ 50.06 ($S = 4.63$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (t-test dependent) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 51.46 ($S = 8.33$) และ 54.73 ($S = 4.66$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (t-test dependent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t - value	p.value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	7.66	2.30	0.43	0.67
	กลุ่มทดลอง	30	8.13	5.51		
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	7.10	1.93	6.88*	0.01
	กลุ่มทดลอง	30	10.40	1.77		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 7.66 ($S = 2.30$) และ 8.13 ($S = 5.51$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 7.10 ($S = 1.93$) และ 10.40 ($S = 1.77$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t - value	p.value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	36.86	3.80	0.39	0.70
	กลุ่มทดลอง	30	37.20	2.79		
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	37.20	3.16	3.44*	0.01
	กลุ่มทดลอง	30	39.73	2.50		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 36.86 ($S = 3.80$) และ 37.20 ($S = 2.79$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 37.20 ($S = 3.16$) และ 39.73 ($S = 2.50$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t - value	p.value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	49.36	5.04	1.18	0.24
	กลุ่มทดลอง	30	51.46	8.33		
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	50.06	4.63	3.89*	0.01
	กลุ่มทดลอง	30	54.73	4.66		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 49.36 (S = 5.04) และ 51.46 (S = 8.33) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (t-test independent) พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เท่ากับ 50.06 (S = 4.63) และ 54.73 (S = 4.66) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที่ (t-test independent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จำนวน 30 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนสุเหร่าเขียว จำนวน 30 คนเป็นกลุ่มควบคุม เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงอย่างละเท่า ๆ กัน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาของผู้วิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ประกอบด้วย

- 1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 1.2 วิดีทัศน์ เอกสาร ไปสเตอร์ เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
- 1.3 ตัวแบบ
- 1.4 แบบบันทึกกิจกรรมปฏิบัติด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

เป็นการเลือกตอบ 4 ตัวเลือกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .58

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .69

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .74

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ตรวจเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสก่อนนำไป

วิเคราะห์ข้อมูล

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

4.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test dependent)

4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติที (t-test independent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติดังต่อไปนี้

1. ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ปีที่ 4 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนนทบุรี จากการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลเฉพาะกลุ่มทดลองดังนี้

1. ในด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จากตาราง 3) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 6) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 คือ นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตาม
 สุขบัญญัติแห่งชาติ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม
 สุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตาม
 สุขบัญญัติแห่งชาติ และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิรา ซึ่งจิตติวิสุทธิ
 (2539 : 118 - 119) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
 พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้
 เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้อง
 กับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2540 : 45) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผล
 ของโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติของนักเรียนระดับประถมศึกษา
 จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับดีวก่อนการทดลอง
 สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความ
 สามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีผลต่อ
 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เพราะเนื้อหาที่จัดเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่ง
 ที่นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาฟันให้
 แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลัง
 ขับถ่าย เป็นต้น การสอนโดยใช้วิธีการบรรยายความรู้เรื่องสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติ
 แห่งชาติ ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุมเนื้อหา มีการจัดเนื้อหาอย่างเป็น
 ระบบ คือมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลา อุปกรณ์ และวิธีดำเนินการสอน และ
 วิธีการประเมินผลไว้อย่างเป็นแบบแผนชัดเจน ประกอบกับการให้ความรู้กับกลุ่มทดลองด้วยสื่อ
 ทัศนศึกษา เอกสาร โปสเตอร์ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ
 (2526 : 136) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดี ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่าง
 เป็นระบบ สอดคล้องกับวิชัย วงษ์ใหญ่ (2537 : 69) ที่กล่าวว่า การออกแบบการสอนหรือ
 การวางแผนการสอนที่เป็นระบบขั้นตอนจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและ
 สอดคล้องกับพรสุข หุ่นจันทร์ (2534 : 116) ที่กล่าวว่า วิธีการสอนสุขศึกษาด้วย
 การบรรยายถือเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการถ่ายทอดข้อมูลไปยังนักเรียนได้
 เป็นจำนวนมากในระยะเวลาสั้นเป็นการให้ความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งทำให้ครูสามารถดำเนินการ
 การสอนตรงตามเวลาที่ได้วางแผนการสอนไว้ สอดคล้องกับจิราภรณ์ ผู้พัฒน์ (2535 :
 101-103) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการ
 สัญจรไปมาระหว่างบ้านกับโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกลุ่ม
 ทดลองได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยวิธีบรรยายประกอบสื่อ การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ

การกระตุ้นเตือน ผลการทดลองพบว่า นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลอง

อีกทั้งประโยชน์การจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติก่อให้เกิดความรู้ต่อตนเองสามารถนำมาพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ จากทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (เยาวลัษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. 2538 : 27 - 28 ; อ้างอิงมาจาก Bandura. 1977) กล่าวว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย คือ ความสำเร็จในการกระทำ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด การตื่นตัวของอารมณ์ ดังนั้น ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมาแล้ว และความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรืออาจเกิดจากหลายปัจจัยมาผสมผสานกันได้ จากการศึกษาของ เยาวลัษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : ก) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของจิตติมา วาณิกบุตร (2531 : 77) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า หลังการฝึกพัฒนาตนเองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสุรีย์ จันทรโมลี (2535 : 21) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ในด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กลุ่มทดลอง พบว่ามีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 4) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 คือนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 7) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 คือ นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล และผลการวิจัยสอดคล้องกับ ธงชัย ศิริทัพ (2530 : 92 - 94) ที่ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนครสวรรค์ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน พบว่า นักเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนมีทัศนคติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน และสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (2539 : 56) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูงและปานกลางเท่านั้น สอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2540 : 50 - 51) ได้ศึกษาการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพหลังดำเนินการของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการดำเนินการและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติเป็นไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2526 : 96) ที่กล่าวว่า เจตคติอาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้าได้รับข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับนิษฐา วิเศษสาทร (2534 : 263) ที่กล่าวว่า การที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้จะต้องมาจากการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการการอบรมทางสังคม เช่น ครู เพื่อนที่เด็กมีความสัมพันธ์ด้วย จะมีการถ่ายทอดคุณค่าต่าง ๆ ให้กับเด็กทำให้มีความคิดและการกระทำตามอย่างหรือเลียนแบบบุคคลอื่น ซึ่งจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทำให้กลุ่มทดลองมีความคิดเห็น ทำที่ และความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลจากการได้เห็นตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ เช่น ดารา นักแสดงที่ชื่นชอบ และตัวแบบจากเพื่อนนักเรียนกลุ่ม

เดียวกันแต่งตัวสะอาดและการชักจูงด้วยคำพูด การชมเชย การให้รางวัลจากผู้วิจัย รวมทั้ง การแสดงความคิดเห็นของเพื่อน ๆ ในห้องเรียน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ สอดคล้องกับ มานี ชูไทย (2523 : 13) กล่าวว่า การเกิดของเจตคติอาจเกิดได้จากสาเหตุ 3 ประการ คือ ประสบการณ์ตรง ประสบการณ์รุนแรง และการเลี้ยงดูทางบ้านและสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 64 - 65) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับลักษณะของทัศนคติเดิมของบุคคล ซึ่งถ้าได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้วยตนเอง จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้เร็วขึ้น และองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการมีความรู้สึกอยากจะทำตามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

3. ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (จากตาราง 5) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 คือนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนการทดลอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมทางด้านปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย อาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่ล่าช้าคือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่า อาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป จากแบบสอบถามและการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของนักเรียนที่โรงเรียน พบว่า นักเรียนมักละเลยพฤติกรรมเหล่านี้คือ การใช้มือจับอาหาร การขว้างปาของรับประทานอาหารและการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องได้รับการฝึกเป็นประจำจนเป็นนิสัย เด็กวัยนี้ยังอยู่ในวัยที่ต้องได้รับการกระตุ้นและเอาใจใส่จากผู้ปกครองและครูในโรงเรียนเสมอ ๆ ซึ่งจะเกิดเป็นพฤติกรรมถาวร สมิท (นงลักษณ์ จินตนาธิลก. 2539 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Smith. 1982) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนอายุ 9 ปี สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี มีตารางการทำงานที่ดี แต่ยังต้องเตือนในการแปรงฟัน เด็กผู้ชายจะไม่ให้ความสำคัญกับเสื้อผ้าที่สกปรก ในขณะที่เด็กผู้หญิงสนใจในเรื่องความสะอาด และเสื้อผ้า เด็กวัยนี้จะทำความสะอาดห้องของตนเองและของเล่น สอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 14) กล่าวว่า เด็กในระดับประถมศึกษาตอนต้น เราจะสอนสุขศึกษาเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยก่อน ขณะเดียวกันเราก็จะเริ่มให้ความรู้เหตุผล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัตินั้น ๆ สอดคล้องกับ มานี ชูไทย (2523 : 17) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลเกิดขึ้นได้เป็นขั้นตอนคือ รับรู้ → สนใจ → ไตร่ตรอง → ทดลอง → ปฏิบัติจนเป็นนิสัย และจากการศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538 : 131) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถม

ศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 8) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 คือ นักเรียน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และสอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2539 : 45) ได้ศึกษาโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จากการสังเกตของผู้วิจัยและครูประจำชั้น พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่แต่งตัวสะอาดขึ้นทุกวัน หวีผม ตัดเล็บมือ และเล็บเท้าสะอาด โดยครูไม่ต้องคอยกระตุ้นเตือนบ่อย ๆ การแปรงฟันฟันสะอาด แต่ฟันที่ผุไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งจากการสอบถามนักเรียนที่ฟันผุเป็นส่วนใหญ่ พบว่า ผู้ปกครองไม่มีเวลาพานักเรียนไปพบทันตแพทย์ ดังนั้นฟันผุจึงไม่ได้รับการแก้ไข จากการศึกษาของบุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : ก - ข) ได้ศึกษาผลการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนนักเรียนและพ่อแม่ของนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและพ่อแม่ของนักเรียนมีประสิทธิผลต่อการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มนักเรียนที่ได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่า ส่วนกลุ่มนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 12) กล่าวว่า สุขศึกษาเป็นความรับผิดชอบร่วมกันโดยตรงของทางบ้านและโรงเรียน โรงเรียนไม่ใช่สถานที่ที่คาดหวังว่าจะเป็นสถานที่ที่แทนบ้านได้ แต่จะเป็นสถานที่ส่งเสริมสนับสนุนบ้านในการให้เด็กมีชีวิตความเป็นอยู่และการปฏิบัติที่ถูกต้องในสิ่งที่เด็กเรียนรู้มาจากบ้าน แต่ก็พบว่า เด็กนักเรียนจำนวนมากที่ไม่ได้เรียนรู้สิ่งเหล่านี้มาจากบ้าน ดังนั้นโอกาสเพื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพอนามัยจึงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่จะจัดให้เด็ก

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีครูเกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง และควรนำโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มาสอนสอดแทรกในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

2. จากการนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เช่น การฝึกทักษะการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบจากดาราที่แสดงในวีดิทัศน์ และจากเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ก่อให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจอยากประพฤติตาม ซึ่งเห็นได้จากการที่นักเรียนแต่งกายสะอาดขึ้น โดยการสังเกตของผู้วิจัย ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาตินำมาใช้กับเด็กก่อนวัยเรียน นักเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นต้น

3. ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยใช้เพียง 8 สัปดาห์เท่านั้น ดังนั้นการที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างคงจะไม่เกิดขึ้นในเวลาอันสั้น เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือด้วยสบู่หลังการใช้ห้องส้วม การบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การขยับร่างกายเป็นเวลา ฯลฯ ดังนั้น ควรจะมีกิจกรรมในการคอยกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นนิสัยส่วนบุคคล เช่น การตรวจสุขภาพส่วนบุคคลโดยครูประจำชั้นในตอนเช้ายังจำเป็นอยู่ และมีความสำคัญมาก ซึ่งครูควรถามซ้ำ ๆ ทุกวัน จะเป็นการช่วยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมถาวร เช่น การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร การแปรงฟันถูกรวิธี การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น

4. การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมถาวรควรได้รับความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง ดังนั้น ควรมีการประชุมหาแนวทางร่วมกันระหว่างโรงเรียนและบ้าน เพื่อคอยกระตุ้นเตือนให้เด็กนักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลและปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลช่วยลดอัตราการป่วยของเด็กทั้งในโรงเรียน และบ้านอันเกิดจากการละเลยการดูแลพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เช่น ตาแดง หวัด ฟันผุ เหา กลากเกลื้อน พยาธิ ท้องเดิน เป็นต้น

5. โรงเรียนควรจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เช่น มีอ่างล้างมือ และสบู่ล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำ และควรมีน้ำเพียงพอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน, นักเรียนประถมศึกษา และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในนักเรียน
3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ นอกเหนือจากกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำ ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ทั้งในสถานศึกษาของรัฐบาลและเอกชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา สิงห์แก้ว. ความรู้ความคิดเห็นและแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- การประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี, สำนักงาน. ข้อมูลและสารสนเทศ ปีการศึกษา 2540. นนทบุรี : สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี, 2540.
- ขนิษฐา วิเศษสาร. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2534.
- ถ้วน ขาวหนู. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, ม.ป.ป.
- จิราภรณ์ ผู้พัฒน์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจรไปมาระหว่างบ้านกับโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ชลธิรา ซึ่งจิตติวิสุทธิ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ฐิติมา วาณิกบุตร. ประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศป.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.
- ธงชัย คิริทัพ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- นลินี มกรเสน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

- ละเอียด วังศิริ. การศึกษาการเรียนรู้การสอนสุขภาพอนามัยในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- ลีนา จิตติเบญจวรรณ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เพรสการพิมพ์, 2534.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัทฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มิเดีย จำกัด, 2536.
- พัชรา อุบลสวัสดิ์. ผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พัฒน์ สุจำนงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2537.
- วิจิต ชาติเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,”
ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 - 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- วิลาวัลย์ ประทีปแก้ว. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2533. อัดสำเนา.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2531.
- ศรีรัตน์ พันธ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2539. อัดสำเนา.
- ศึกษาริการ, กระทรง. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533). กรุงเทพฯ : อรุณสาลาดพร้าว, 2534.

- สงวน สุทธิเลิศอรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2526.
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือสุขบัญญัติสำหรับครู. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา, 2536.
- สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, สำนักงาน. ประสิทธิภาพของโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมในรูป
สุขบัญญัติของนักเรียนประถมศึกษา ถึงอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ.
จังหวัดชัยภูมิ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2539.
- สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สำนักงาน. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปสุขบัญญัติ
แห่งชาติในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองรวง จังหวัด
ร้อยเอ็ด. จังหวัดร้อยเอ็ด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2540.
- สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, สำนักงาน. พฤติกรรมสุขภาพสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
จังหวัดสุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2539.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรม. คู่มือดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ในรูปสุขบัญญัติ. นนทบุรี : กองสุศึกษา, 2539.
- สุจินต์ ปรีชามารณ. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2535.
- สุชาดา สัทธรรม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแล
ตนเองของโอเรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
วังม่วงสัทธรรม อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุรีย์ จันทรโมลี. ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์
วท.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อรสา อีัวชานา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคขาด
สารอาหารไอโอดีนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอท่าปลา จังหวัด
อุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
อัดสำเนา.
- อัมพร น้อยสุวรรณ. ผลการใช้วิธีทัศนแบบโปรแกรมกิจกรรมนาฏศิลป์ ชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.
อัดสำเนา.

- อนามัย, กรม. บทคัดย่อการประชุมวิชาการของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ 2539.
 โรงแรมผลิตเด็ก จังหวัดเชียงราย, 17 - 19 กรกฎาคม 2539.
- Bandura, Albert. Social Learning Theory. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1977.
- _____. Social Foundations of Thought and Action A Social Cognitive Theory. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1986.
- Barnes, Robert Cecil. "The Effect of Self-Management on Oral Hygiene Improvement among Fifth Grade Students," Dissertation Abstracts International. 36 : 4280 - A ; January, 1976.
- Cronbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing. 3rd. New York : Harper and Row, 1970.
- Lawrence, Meskin H. et al. "A Preventive Dental Program for High Risk Children," The Journal of School Health. 47 : 293 - 295 ; May, 1977.
- Oetker, M.P. et al. "Preoperative Self- Efficacy and Postoperative Behavior," Apply-Nursing Research. 5 : 134 - 139 ; August, 1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์ทรงพล ต่อณี อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. นางชลธิรา ชั่งจิตตวิสุทธิ นักวิชาการสุขศึกษา 6 กองสุขศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
4. นางอัจฉริยา ดุลยกาญจน์ นักวิชาการสุขศึกษา 6 กองสุขศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
5. อาจารย์สำลี บุญญวัฒน์ อาจารย์ประจำโรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี
สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง
จังหวัดนนทบุรี

ภาคผนวก ข
แผนการสอน

แผนการสอนโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

สัปดาห์ที่ 1 (27 - 31 กรกฎาคม 2541)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สอนเรื่องการดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ นักเรียน

1. สามารถดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาดด้วยตนเอง
2. สามารถบอกถึงการป้องกันไม่ให้เกิดโรคกับร่างกายตนเอง
3. สามารถบอกถึงผลดีของการปฏิบัติตนเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกาย

และของใช้ให้สะอาด

เวลา 60 นาที

วิธีการสอนและอุปกรณ์ ใช้การบรรยายและฉายวีดิทัศน์ประกอบการสอน

เนื้อหา ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด

1. ผิวหนัง

ผิวหนังมีหน้าที่ห่อหุ้มร่างกายของคนเรา ช่วยป้องกันอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อมิให้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งป้องกันไม่ให้ร่างกายสูญเสียน้ำ คอยคุมอุณหภูมิของร่างกาย ขับถ่ายของเสีย ดังนั้น เราจึงต้องดูแลและระวังรักษาผิวหนังให้สะอาด อยู่เสมอ

การดูแลรักษาความสะอาดโดยปฏิบัติดังนี้

1. อาบน้ำชำระฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกออกจากผิวหนัง
2. หลีกเลียงไม่ให้เป็นแผล
3. สวมเสื้อผ้าที่สะอาดอยู่เสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคผิวหนัง และควรเปลี่ยน

เสื้อผ้าทุกวัน ไม่ใช้ซ้ำ

4. ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายจะช่วยทำให้ผิวหนังสมบูรณ์

แข็งแรง

6. ควบคุมอารมณ์และจิตใจให้แจ่มใส ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพผิวหนัง

2. มือ

มือเป็นอวัยวะใช้หยิบจับ สัมผัสสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ หากมือสกปรกอาจนำเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกายได้ จึงควรรักษาความสะอาดมืออยู่เสมอ โดยปฏิบัติดังนี้

1. ล้างมือโดยฟอกสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะชอกเล็บมือและง่ามนิ้วมือ

ควรล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากใช้ห้องส้วม

2. ดัดเล็บให้สั้นเสมอ เพื่อไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค
3. ดูแลรักษามือไม่ให้มีแผล เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

3. เท้า

เท้าเป็นอวัยวะที่ใช้ในการเดิน จึงต้องดูแลรักษาเช่นเดียวกับมือ โดยปฏิบัติ

ดังนี้

1. ล้างเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะซอกเล็บและง่ามเท้าอย่าปล่อยให้เปียกชื้น อาจจะทำให้เกิดเชื้อรา เมื่อล้างเท้าแล้วควรเช็ดให้แห้งทุกครั้ง
2. ดัดเล็บให้สั้นเสมอ เพื่อไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค
3. ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ควรสวมรองเท้าให้พอดีกับเท้า และเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับการใช้งาน รองเท้าผ้าใบควรหมั่นซักทำความสะอาด ส่วนรองเท้าหนังควรนำไปตากแดดบ้างเพื่อไม่ให้อับชื้น จะทำให้เท้าเป็นเชื้อราได้

4. เมื่อเป็นแผลหรือเชื้อรารีบรักษาให้หาย

5. ควรใช้เท้าให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหว ไม่ ควรยืนหรือเดินด้วยปลายเท้า

4. หู

หูเป็นอวัยวะเกี่ยวกับการได้ยิน การดูแลควรปฏิบัติดังนี้

1. การทำความสะอาดของช่องหูส่วนนอก โดยใช้ไม้พันสำลีเช็ดทำความสะอาดเป็นบางครั้งไม่ควรแหย่ลึก

2. ถ้ามีแมลงเข้าหูอย่าใช้ไม้แคะหู ให้ใช้น้ำหรือน้ำมันมะกอกเล็กน้อยหยอดหู พอแมลงออกมาจึงตะแคงหูให้น้ำออกแล้วเช็ดให้แห้ง ถ้าแมลงขนาดใหญ่ควรรีบปรึกษาแพทย์

5. จมูก

จมูก เป็นอวัยวะเกี่ยวกับการหายใจและสูดดมกลิ่น ช่องจมูกจะติดต่อกับช่องคอต่อมทอลซิล หูส่วนใน ถ้ามีการอักเสบที่จมูกอาจลุกลามไปถึงคอและหูได้ ควรดูแลปฏิบัติดังนี้

1. หลีกเลี่ยงไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อเกี่ยวกับการหายใจ เช่น หวัด

วัณโรค ฯลฯ

2. เวลาเป็นหวัดอย่าสั่งน้ำมูกแรง ๆ จะทำให้โพรงจมูกอักเสบและทำให้หูอักเสบได้

3. ถ้ามีเลือดกำเดาออกควรใช้ผ้าสะอาดหรือสำลีอุดจมูกไว้ และใช้น้ำแข็งประคบที่จมูกและท้ายทอย

4. รับประทานอาหารมีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ

6. เส้นผม

เส้นผมหรือขนนอกจากจะทำให้ร่างกายสวยงามแล้วยังช่วยให้ร่างกายอบอุ่น

ป้องกันแสงแดด ความร้อนหรือความเย็นได้ เราควรดูแลรักษาเส้นผมดังนี้

1. สระผมให้สะอาดด้วยแชมพูอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
2. แปรงผมหรือหวีผมทุกวัน โดยเฉพาะก่อนเข้านอน จะช่วยให้เลือดไหลเวียนดี และทำความสะอาดหัวหรือแปร่งบ่อย ๆ ไม่ให้เป็นที่สะสมของฝุ่นละอองและเชื้อโรค
3. ถ้าผมเป็นเชื้อรา รังแค หรือเป็นเหา ควรรักษาอย่าปล่อยให้เป็นเรื้อรัง
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารจะมาหล่อเลี้ยงเส้นผมและหนังศีรษะ ทำให้เส้นผมมีสุขภาพดี

7. ดวงตา

ดวงตาเป็นอวัยวะเกี่ยวกับการมองเห็น ควรดูแลดวงตาดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อดวงตา โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเอ มาก ๆ จะช่วยให้ดวงตาแจ่มใส และมองเห็นภาพได้ดีในเวลากลางคืน
2. เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับดวงตาควรปรึกษาแพทย์
3. ควรทำงานในที่ที่มีแสงสว่างพอเพียง เพราะถ้าแสงสว่างน้อยเกินไป จะทำให้ กล้ามเนื้อตาผิดปกติ เป็นเหตุให้สายตาสั้น ถ้าแสงสว่างจ้าเกินไปควรสวมแว่นดำป้องกันสายตา
4. เมื่อปฏิบัติงานนาน ๆ หรืออ่านหนังสือมาก ๆ ควรพักสายตาบ้าง โดยมอง ไกล ๆ หรือหลับตาสักครู่ จะช่วยลดความตึงเครียดของดวงตาได้
5. ไม่ควรอ่านหนังสือบนพาหนะที่เคลื่อนไหวหรือหนังสือที่มีขนาดเล็กเกินไป ควรวางหนังสือห่างจากดวงตาประมาณ 1 ฟุต ส่วนการชมโทรทัศน์ควรอยู่ห่างจากจอภาพ ไม่น้อยกว่า 6 ฟุต

6. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น

7. เมื่อมีเศษผงเข้าตาอย่าขยี้ตา ควรล้างด้วยน้ำสะอาด ถ้าไม่ออกต้องพบแพทย์

8. การขยับถ่าย

เราควรฝึกนิสัยการขยับถ่ายให้เป็นเวลาทุกวัน การกลั้นอุจจาระหรือการถ่ายหลาย วันครั้ง เป็นสาเหตุของอาการท้องผูก เนื่องจากอุจจาระที่ค้างอยู่จะถูกลำไส้ดูดซับน้ำไปทำให้ เนื้ออุจจาระแข็ง ถ่ายลำบากทำให้เป็นโรคริดสีดวงทวารได้

9. การจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ จะช่วยให้หาของได้ง่าย และรักษาของใช้ให้ สะอาดอยู่เสมอ จะช่วยป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้

การประเมิน

1. สังเกตจากความสนใจ
2. การซักถาม
3. การตอบคำถาม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกทักษะในการตรวจร่างกายตนเองและตรวจร่างกายระหว่างเพื่อน
วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียน

1. สามารถตรวจความสะอาดของร่างกายตนเองและของเพื่อนด้วยกัน
2. สามารถบอกถึงผลดีของการดูแลร่างกายตนเองและของใช้ให้สะอาด

เวลา 60 นาที

วิธีการสอนและอุปกรณ์ โดยการสาธิตและฉายวีดิทัศน์ประกอบ

เนื้อหา - ทบทวนเนื้อหาจากการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 แล้วฝึกการตรวจร่างกายตนเองในส่วน
ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ผิวหนัง มือ/เท้า เล็บมือ/เล็บเท้า หู/ใบหู จมูก ผม เสื้อผ้า
- ฝึกการตรวจร่างกายระหว่างเพื่อนด้วยกัน

การประเมินผล

1. การสนใจในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม
2. การซักถาม
3. การตอบคำถาม

สัปดาห์ที่ 2 (3 - 7 สิงหาคม 2541)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สอนเรื่องการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียน

1. สามารถดูแลรักษาฟันด้วยตนเอง
2. สามารถบอกถึงการป้องกันไม่ให้ฟันผุและเหงือกอักเสบ
3. สามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง
4. สามารถบอกถึงผลดีของการดูแลฟัน

เวลา 60 นาที

วิธีการสอนและอุปกรณ์ ใช้การบรรยาย สาธิต และฉายวีดิทัศน์ประกอบ

เนื้อหา ความรู้และการปฏิบัติตนในการรักษาฟันและแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง

1. ฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียงและรักษารูปร่างหน้า
การดูแลรักษาฟันควรปฏิบัติดังนี้

1. แปรงฟันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาตื่นนอนตอนเช้าและ
ก่อนเข้านอน

2. หลังรับประทานอาหารควรบ้วนปากให้สะอาดทุกครั้ง หากไม่มีโอกาส
แปรงฟัน

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด เช่น ลูกอม ท็อฟฟี่ น้ำอัดลม

4. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน เช่น ผัก ผลไม้

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันดังนี้

1. โครงสร้างของฟัน

2. อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล

3. เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปาก

4. เวลาในการเกิดฟันผุจะไม่เกิดทันทีทันใดแต่จะค่อยเป็นค่อยไป

2. เหงือก

เหงือกเป็นเนื้อเยื่อที่คลุมเหนือกระดูกที่ฟันฝังรากอยู่ ปกติเป็นสีชมพูหรืออาจ
สีคล้ำตามสีผิว มีหน้าที่ป้องกันอันตรายจากภายนอกให้แก่กระดูกและรากฟันข้างใต้ การดูแล
เหงือกโดย

- การรักษาช่องปากให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ด้วยการแปรงฟันให้ถูกวิธี
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้

เหงือกอักเสบ จะมีสีแดง ขอบเหงือกบวมไม่แนบกับฟัน มีเลือดออกง่าย ผลเสียของเหงือกอักเสบ คือ ถ้าไม่รักษาจะทำให้ปวดบวม มีหนองซึ่งจะทำลายกระดูกหุ้มรอบรากฟัน ทำให้ฟันโยกคลอนสูญเสียฟันในที่สุด และเชื้อโรคอาจกระจายเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายส่วนอื่นด้วย

การประเมิน

1. สังเกตจากความสนใจ
2. การซักถาม
3. การตอบคำถาม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกทักษะในการตรวจฟัน ช่องปากของตนเองและระหว่างเพื่อน
การแปรงฟันให้ถูกวิธี

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียน

1. สามารถตรวจฟันของตนเองและของเพื่อนด้วยกัน
2. บอกถึงผลดีของการแปรงฟันถูกวิธีและการดูแลฟันและเหงือกให้แข็งแรง
3. รู้จักการแปรงฟันที่ถูกวิธี

เวลา 60 นาที

วิธีการสอนและอุปกรณ์ ใช้การสาธิตและฉายวีดิทัศน์ประกอบ

เนื้อหา - ทบทวนเนื้อหาจากการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 แล้วฝึกการตรวจฟันและเหงือกด้วยตนเอง ตรวจฟันและเหงือกระหว่างเพื่อน
- ฝึกการแปรงฟันที่ถูกวิธี

การประเมินผล

1. การสนใจในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม
2. การซักถาม
3. การตอบคำถาม

สัปดาห์ที่ 3 (10 - 14 สิงหาคม 2541)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สอนเรื่องการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย
วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียน

1. บอกถึงผลดีของการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย
2. บอกถึงวิธีการล้างมือและดูแลรักษามือให้สะอาด

เวลา 60 นาที

วิธีการสอนและอุปกรณ์ ใช้การบรรยาย และใช้สื่อเอกสารและโปสเตอร์เกี่ยวกับการล้างมือ
ประกอบ

เนื้อหา ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลัง
ขับถ่าย

มือ เป็นอวัยวะที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย เพราะมือทำหน้าที่ในการยึดถือหยิบจับ
สัมผัสสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ รวมทั้งทำหน้าที่ในการหยิบจับอาหารเข้าสู่ร่างกาย หากมือสกปรก
อาจนำเชื้อโรคและสิ่งเป็นพิษเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้น จึงควรรักษามือให้สะอาดอยู่เสมอ โดย
ปฏิบัติดังนี้

1. ล้างมือโดยฟอกสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะซอกเล็บมือและง่ามนิ้วมือ
เมื่อล้างเสร็จแล้วควรเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด การล้างมือควรกระทำทุกครั้ง โดยเฉพาะ
ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังจากใช้ห้องส้วม
2. ตัดเล็บมือให้สั้น มิให้เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรค
3. ระวังรักษามืออย่าให้เป็นแผลหรือมีรอยถลอก หรือเกิดเป็นโรคที่มือได้ ถ้าเกิดมี
แผลหรือเป็นโรคที่มือควรรักษาให้หายขาดโดยเร็ว เพราะจะทำให้เชื้อโรคที่ติดต่อดังกล่าว
อาหารเข้าสู่ร่างกายได้ หรืออาจมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลได้

การขับถ่าย เราควรฝึกนิสัยการขับถ่ายให้เป็นเวลาทุกวัน การกลั้นอุจจาระหรือการ
ถ่ายหลายวันครั้งเป็นสาเหตุของอาการท้องผูก เนื่องจากอุจจาระที่ค้างอยู่จะถูกลำไส้ดูดซับน้ำ
ไป ทำให้เนื้ออุจจาระแข็ง ถ่ายลำบากทำให้เป็นโรคริดสีดวงทวารได้ การป้องกันไม่ให้ท้องผูก
โดยการดื่มน้ำมาก ๆ ในแต่ละวันควรดื่มน้ำ 6 - 8 แก้ว รับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้เป็น
ประจำจะช่วยไม่ให้ท้องผูก

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ
2. การซักถาม
3. การตอบคำถาม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกทักษะในการล้างมือและเล็บตนเอง และตรวจความสะอาดมือและ
เล็บของเพื่อน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียน

1. สามารถทำความสะอาดมือและเล็บของตนเองได้ถูกต้อง
2. รู้จักวิธีล้างมือและเล็บให้สะอาดอยู่เสมอ

เวลา 60 นาที

วิธีการสอนและอุปกรณ์ โดยการสาธิต

- เนื้อหา
1. ทบทวนเนื้อหาแล้วสาธิตให้ดู
 2. ให้นักเรียนฝึกล้างมือด้วยตนเอง
 3. ตรวจความสะอาดระหว่างเพื่อนด้วยกัน
 4. ชักถามและแสดงความคิดเห็น

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ
2. การมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะ
3. การชักถาม

สัปดาห์ที่ 4 (17 - 21 สิงหาคม 2541)

กิจกรรมครั้งที่ 1 การเสนอตัวแบบและฝึกการบันทึกกิจกรรมปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพ

ส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ นักเรียน

1. ได้เห็นตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับนักเรียน แต่สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพส่วนบุคคลได้ดี

2. สามารถบอกข้อแตกต่างระหว่างผู้มีสุขภาพส่วนบุคคลดีกับผู้มีสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดี

เวลา 60 นาที

วิธีการสอนและอุปกรณ์ ใช้การสาธิต, ตัวแบบ

เนื้อหา 1. คัดเลือกตัวแบบ

- โดยการคัดเลือกนักเรียนในห้องเรียนที่สามารถดูแลสุขภาพส่วนบุคคลได้ดีมา

เป็นตัวแบบ

- ให้ตัวแบบมาเล่าให้ฟังถึงพฤติกรรมปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้านสุขภาพส่วนบุคคล

บุคคล

- เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามตัวแบบ

2. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่เรียนมาแล้วเน้นความรับผิดชอบและความสามารถดูแลตนเอง

3. นำแบบบันทึกมาฝึกการบันทึกกิจกรรมพร้อมกันในชั้นเรียน

4. แจกบัตรบันทึกลองไปฝึกบันทึกเองที่บ้านแล้วให้นำมาตรวจพร้อมกันในครั้งต่อไป

การประเมิน

1. จากการซักถาม

2. การแสดงความคิดเห็น

3. การเข้าร่วมทำกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 ทบทวนกิจกรรมและให้นักเรียนบันทึกกิจกรรมปฏิบัติด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง

2. สามารถรับผิดชอบในการดูแลตนเองด้านสุขภาพส่วนบุคคลได้

3. บอกถึงผลดีของการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

เวลา 60 นาที

เนื้อหา

1. นำบัตรบันทึกที่ได้ไปบันทึกเองที่บ้านมาตรวจความถูกต้องของการบันทึกร่วมกัน
ในชั้นเรียน
2. ให้นักเรียนซักถามถึงปัญหาในการบันทึก
3. ผู้วิจัยสรุป แจกบัตรบันทึกไปบันทึกต่อที่บ้านแล้วนำมาให้ครูประจำชั้นตรวจ
ความถูกต้องทุกสัปดาห์ และประทับตราในกรณีผู้ที่บันทึกได้ถูกต้อง
4. ทำหนังสือถึงผู้ปกครองขอความร่วมมือในการกวดขันให้นักเรียนดูแลและปฏิบัติ
จริง โดยการเซ็นชื่อกำกับทุกครั้งที่ปฏิบัติ

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมทำกิจกรรม
2. การซักถาม
3. การทำบันทึกกิจกรรมปฏิบัติตนเอง

บัตรบันทึกการปฏิบัติด้านสุขภาพส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่.....ครั้งที่.....

[illegible]

เรียน ผู้ปกครองของ ด.ญ., ด.ช.

ดิฉัน นางพรรณิ ทิพย์ธราดล นักศึกษาปริญญาโท คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือมายังผู้ปกครองของ ด.ญ., ด.ช..... เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนดูแลและรักษาร่างกายให้สะอาด โดยการปฏิบัติด้วยตนเอง ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ตามตารางบัตรบันทึกที่แจกให้นักเรียนนำไปบันทึกเองที่บ้าน ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองช่วยเซ็นชื่อกำกับตรงช่องหมายเหตุที่นักเรียนปฏิบัติจริงเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรรณิ ทิพย์ธราดล)

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม
เฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล จำนวน 20 ข้อ

รวม 48 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากนักเรียนในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด และขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางพรรณิ ทิพย์ธาดล

นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

1. เพศ () ชาย () หญิง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก.ข.ค. หรือ ง. หน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. การสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำ ๆ ทำให้เกิดโรคอะไร
 - ก. กลาก เกลิออน
 - ข. ภูมิแพ้
 - ค. พุพอง
 - ง. ผื่นคัน
2. ข้อใดที่นักเรียนไม่ควรทำเมื่อเป็นหวัด
 - ก. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
 - ข. สดน้ำมูกแรง ๆ
 - ค. อาบน้ำอุ่นขณะเป็นหวัด
 - ง. ออกไปวิ่งเล่นกับเพื่อน ๆ
3. เมื่อแมลงขนาดใหญ่เข้าหูนักเรียนควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. เอาไม้แคะออก
 - ข. เอาน้ำหยอดหู
 - ค. รีบพบแพทย์
 - ง. เอาสำลีอุดหูให้แมลงตาย
4. ถ้านักเรียนเป็นเหาจะมีผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร
 - ก. ทำให้ผมร่วงมากผิดปกติ
 - ข. เกิดความรำคาญ ต้องเกาศีรษะบ่อย ๆ
 - ค. เป็นสาเหตุของโรคเชื้อราบนหนังศีรษะ
 - ง. เหาจะดูดเลือดบนหนังศีรษะ
5. การสระผมมีประโยชน์ต่อเส้นผมและหนังศีรษะอย่างไร
 - ก. ช่วยกำจัดคราบฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่ติดกับเส้นผมให้หมดไป
 - ข. ทำให้เส้นผมเงางาม ไม่แตกปลาย
 - ค. ป้องกันการเกิดรังแคบนหนังศีรษะ
 - ง. ทำให้เส้นผมและหนังศีรษะมีกลิ่นหอม
6. นักเรียนควรทำความสะอาดเล็บอย่างไร จึงจะทำให้เล็บสะอาด
 - ก. ใช้ไม้แคะขูดเล็บ
 - ข. ใช้สำลีถูขูดเล็บ
 - ค. ใช้แปรงนุ่ม ๆ ขัดขูดเล็บ
 - ง. ใช้น้ำสอติไนท์ขัดเล็บ

7. การรักษาเล็บให้สะอาดอยู่เสมอ จะช่วยป้องกันโรคใดได้บ้าง
 - ก. พยาธิ ท้องร่วง
 - ข. พยาธิ โรคตับอักเสบ
 - ค. โรคกระเพาะอาหาร พยาธิ
 - ง. โรคกระเพาะอาหาร โรคลำไส้อักเสบ
8. อวัยวะส่วนใดของร่างกาย ถ้าไม่รักษาความสะอาดแล้วจะเป็นตัวนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้มากที่สุด
 - ก. ปาก
 - ข. จมูก
 - ค. มือ
 - ง. ผิวหนัง
9. ฟันเป็นอวัยวะที่นอกจากจะใช้เคี้ยวอาหารแล้วยังทำหน้าที่อะไรได้อีก
 - ก. กัดของแข็ง
 - ข. ช่วยให้อุ้มสวาย
 - ค. ป้องกันโรคได้
 - ง. ช่วยออกเสียงและรักษารูปหน้า
10. อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย ได้แก่ อาหารจำพวกใด
 - ก. หมูปิ้ง
 - ข. ไก่ย่าง
 - ค. ลูกอม
 - ง. ผลไม้
11. หากไม่สามารถแปรงฟันหลังรับประทานอาหารได้ทุกครั้ง นักเรียนจะมีวิธีทำความสะอาดฟันอย่างไร
 - ก. ดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารหลาย ๆ แก้ว เป็นการล้างปาก
 - ข. ใช้ไม้จิ้มฟันแคะเศษอาหารออกจากซอกฟัน
 - ค. บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทันที
 - ง. เคี้ยวหมากฝรั่ง
12. การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หมายถึงข้อใด
 - ก. หลังอาหารมื้อเช้าและหลังอาหารมื้อเย็น
 - ข. หลังอาหารมื้อเช้าและก่อนเข้านอน
 - ค. ตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน
 - ง. ตื่นนอนตอนเช้าและหลังอาหารเย็น

13. ควรใช้ฟันอย่างไรจึงจะถูกหน้าที่มากที่สุด

- ก. ขบเคี้ยวก้อนน้ำแข็ง
- ข. เปิดฝาขวดน้ำอัดลม
- ค. แทะผักข้าวโพด
- ง. จิกปอกเปลือกกล้วย

.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละข้อ พิจารณาว่า นักเรียนมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	อาบน้ำช่วยให้ผิวหนังสะอาด	.....	.....	.....
2	ควรล้างมือทุกครั้งหลังหยิบจับสิ่งสกปรก	.....	.....	.....
3	ใช้ช้อนรับประทานอาหารอยู่แล้ว ไม่ต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหารก็ได้	.....	.....	.....
4	ล้างมือให้สะอาดและดัดเล็บให้สั้นป้องกันเชื้อโรคได้	.....	.....	.....
5	ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	.....	.....	.....
6	การสระผมและดูแลเส้นผมป้องกันการเป็นเหาได้	.....	.....	.....
7	เมื่อมีฝุ่นละอองเข้าตาควรใช้มือขยี้ตา	.....	.....	.....
8	เวลาอ่านหนังสือต้องมีแสงสว่างเพียงพอ	.....	.....	.....
9	การแปรงฟันช่วยป้องกันฟันผุได้	.....	.....	.....
10	กินลูกอมไม่ทำให้ฟันผุ	.....	.....	.....
11	ฟันใช้กัดของแข็งได้	.....	.....	.....
12	สวมเสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่นทำให้เกิดโรคผิวหนังได้	.....	.....	.....
13	อาบน้ำทุกครั้งไม่ต้องใช้สบู่ก็ได้	.....	.....	.....
14	อ่านหนังสือบนพาหนะที่เคลื่อนไหวไม่ทำให้เสียสายตา	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือของข้อความตามความเป็นจริงที่
นักเรียนได้ปฏิบัติเพียงข้อละ 1 ช่อง

ลำดับ	การปฏิบัติตนด้านสุขภาพส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1	อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	.....	.....	.....
2	อาบน้ำอุ่นเมื่ออากาศหนาวเย็น	.....	.....	.....
3	อาบน้ำถูสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง	.....	.....	.....
4	สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	.....	.....	.....
5	เมื่อมีผงเข้าตาใช้มือขยี้ตา	.....	.....	.....
6	บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	.....	.....	.....
7	ใช้ฟันกัดขบเคี้ยวของแข็ง	.....	.....	.....
8	กัดแทะเล็บมือเมื่อมีโอกา	.....	.....	.....
9	ดูแลเล็บมือและเล็บเท้าให้สะอาด	.....	.....	.....
10	ตัดเล็บมือและเล็บเท้าเมื่อยาวอาทิตย ละครึ่ง	.....	.....	.....
11	ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดหลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	.....	.....	.....
12	ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	.....	.....	.....
13	ใช้มือจับอาหารเข้าปาก	.....	.....	.....
14	ล้างมือทุกครั้งที่ต้องจับต้องสิ่งสกปรก	.....	.....	.....
15	อมหรือดูดนิ้วมือเล่น	.....	.....	.....
16	ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	.....	.....	.....
17	ใส่ชุดนักเรียนซ้ำ	.....	.....	.....
18	ใส่เสื้อผ้าซ้ำเมื่อเห็นว่าไม่สกปรก	.....	.....	.....
19	แคะหูด้วยของแข็ง	.....	.....	.....
20	เวลาเป็นหวัดสั่งน้ำมูกแรง ๆ	.....	.....	.....

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

- | | | | | | | |
|------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1. ก | 2. ข | 3. ค | 4. ง | 5. ก | 6. ค | 7. ก |
| 8. ค | 9. ง | 10. ค | 11. ค | 12. ค | 13. ค | |

เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,4,5,6,8,9,12

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 3,7,10,11,13,14

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,6,9,10,11,12,14,16

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 5,7,8,13,15,17,18,19,20

ภาคผนวก ง
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 9 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบ
สอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	p	r		
1	0.71	0.12*	0.14*	0.31
2	0.42	0.21	0.19	0.13*
3	0.47	0.19	0.50	0.38
4	0.68	0.13*	0.33	0.27
5	0.62	0.14*	0.13*	0.39
6	0.50	0.33	0.40	0.18
7	0.57	0.31	0.55	0.16
8	0.40	0.15	0.24	0.49
9	0.30	0.16	0.45	0.31
10	0.70	0.30	0.41	0.24
11	0.74	0.35	0.35	0.37
12	0.47	0.50	0.17	0.24
13	0.71	0.20	0.52	0.30
14			0.12*	0.12*
15				0.37
16				0.14*
17				0.46
18				0.44
19				0.50
20				0.35

แบบทดสอบความรู้ มีความเชื่อมั่น (r_{tt}) = 0.58 (* นำไปปรับปรุงแก้ไข)

แบบสอบถามเจตคติ มีความเชื่อมั่น (r_{tt}) = 0.69 (* นำไปปรับปรุงแก้ไข)

แบบสอบถามการปฏิบัติ มีความเชื่อมั่น (r_{tt}) = 0.74 (* นำไปปรับปรุงแก้ไข)

ตาราง 10 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	6	10	4	16
2	8	7	-1	1
3	7	7	0	0
4	7	10	3	9
5	6	11	5	25
6	9	13	4	16
7	5	11	6	36
8	5	11	6	36
9	5	11	6	36
10	6	10	4	16
11	6	12	6	36
12	9	11	2	4
13	7	9	2	4
14	10	12	2	4
15	9	11	2	4
16	8	12	4	16
17	9	10	1	1
18	5	8	3	9
19	10	8	-2	4
20	8	11	3	9
21	6	10	4	16
22	8	11	3	9
23	7	13	6	36
24	7	12	5	25
25	12	12	0	0
26	7	13	6	36
27	7	7	0	0

ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
28	6	8	2	4
29	6	11	5	25
30	6	10	4	16

ตาราง 11 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	39	39	0	0
2	34	40	6	36
3	39	41	2	4
4	37	40	3	9
5	40	40	0	0
6	35	38	3	9
7	35	42	7	49
8	37	37	0	0
9	32	40	8	64
10	40	40	0	0
11	36	39	3	9
12	42	42	0	0
13	31	30	-1	1
14	38	40	2	4
15	39	42	3	9
16	42	40	-2	4
17	33	40	7	49
18	34	41	7	49
19	39	40	1	1
20	40	42	2	4
21	35	36	1	1
22	38	42	4	16
23	39	40	1	1
24	38	40	2	4
25	39	41	2	4
26	37	40	3	9

ตาราง 11 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
27	36	42	6	36
28	34	42	8	64
29	38	37	-1	1
30	34	37	3	9

ตาราง 12 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้
ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติ ของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	56	46	-10	100
2	49	50	1	1
3	53	56	3	9
4	54	49	-5	25
5	51	58	7	49
6	50	52	2	4
7	44	56	12	144
8	53	59	6	36
9	42	59	17	289
10	50	57	7	49
11	47	49	2	4
12	58	59	1	1
13	37	44	7	49
14	59	60	1	1
15	44	51	7	49
16	54	58	4	16
17	42	49	7	49
18	45	57	12	144
19	58	57	-1	1
20	52	56	4	16
21	51	57	6	36
22	51	55	4	16
23	54	59	5	25
24	56	57	1	1
25	54	59	5	25
26	52	58	6	36
27	54	60	6	36

ตาราง 12 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
28	54	60	6	36
29	50	48	-2	4
30	51	54	3	9

ตาราง 13 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
ส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	7	8	1	1
2	10	6	-4	16
3	11	7	-4	16
4	5	5	0	0
5	9	9	0	0
6	6	5	-1	1
7	11	8	-3	9
8	8	4	-4	16
9	8	6	-2	4
10	10	9	-1	1
11	6	8	2	4
12	5	4	-1	1
13	8	8	0	0
14	8	8	0	0
15	10	8	-2	4
16	5	7	2	4
17	12	9	-3	9
18	6	7	1	1
19	6	6	0	0
20	8	7	-1	1
21	6	8	2	4
22	5	5	0	0
23	9	5	-4	16
24	7	9	2	4
25	11	12	1	1
26	7	5	-2	4
27	3	5	2	4
28	11	11	0	0

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D^2
29	8	7	-1	1
30	5	7	2	4

ตาราง 14 คะแนนเจตคติสอบถามก่อนและสอบถามหลังของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ
สุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	39	36	-3	9
2	39	38	-1	1
3	38	40	2	4
4	37	38	1	1
5	40	41	1	1
6	36	36	0	0
7	36	41	5	25
8	32	32	0	0
9	36	38	2	4
10	41	42	1	1
11	37	36	-1	1
12	34	31	-3	9
13	37	39	2	4
14	40	40	0	0
15	39	41	2	4
16	30	29	-1	1
17	40	42	2	4
18	39	34	-5	25
19	39	40	1	1
20	38	35	-3	9
21	37	39	2	4
22	36	36	0	0
23	37	37	0	0
24	38	36	-2	4
25	41	38	-3	9
26	40	40	0	0
27	37	35	-2	4
28	36	36	0	0

ตาราง 14 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
29	34	32	-2	4
30	37	35	-2	4

ตาราง 15 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังของแบบสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
ส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	42	50	8	64
2	46	42	-4	16
3	54	44	-10	100
4	47	47	0	0
5	48	52	4	16
6	50	49	-1	1
7	49	53	4	16
8	47	44	-3	9
9	55	55	0	0
10	50	55	5	25
11	52	52	0	0
12	41	46	5	25
13	50	58	8	64
14	60	57	-3	9
15	57	56	-1	1
16	50	44	-6	36
17	55	56	1	1
18	43	43	0	0
19	54	54	0	0
20	50	47	-3	9
21	41	48	7	49
22	50	53	3	9
23	52	55	3	9
24	48	51	3	9
25	57	56	-1	1
26	41	49	8	64
27	52	46	-6	36
28	47	46	-1	1

ตาราง 15 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
29	40	46	6	36
30	48	49	1	1

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางพรรณิ ทิพย์ธาดล
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	100/382 ซอย 18 หมู่บ้านชลลดา ต.บางรักพัฒนา ถ.บางกรวย-ไทรน้อย อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2519	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัย และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์
พ.ศ.2532	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด
พ.ศ.2541	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2533-2534	นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2535-2541	นักวิชาการสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย
พ.ศ.2541-ปัจจุบัน	ช่วยราชการที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
พรวณี ทิพย์ธราชล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2542

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนสุเหร่าปากคลองลำรี จำนวน 30 คน จัดเป็นกลุ่มทดลองและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนสุเหร่าเขี้ยว จำนวน 30 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที่กลุ่มเดียวกัน (t- test dependent) และค่าสถิติที่คนละกลุ่ม (t-test independent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
SELF-EFFICACY THEORY IN IMPROVING PERSONAL HEALTH
BEHAVIOR IN ACCORDANCE WITH THE NATIONAL HEALTH
RECOMENDATION AMONG THE FOURTH GRADE
STUDENTS AT SULAW PARKHLONG LAMREE
SCHOOL IN CHANGWAT NONTHABURI

AN ABSTRACT
BY
PUNNEE TIPTARADOL

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 1999

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of health education program applying Self-Efficacy Theory in improving personal health behavior in accordance with the National Health Recommendation among the fourth grade students in Changwat Nonthaburi.

Thirty students were selected from the fourth grade students at Sulaw Parkhlong Lamree School. There were placed into the experimental group and thirty students were selected from Sulaw Khiaw School were placed into the control group. The questionnaires consisted of knowledge, attitude and practice concerning personal health behavior in accordance with the National Health Recommendation. The data were analyzed through percentage distribution, mean score, standard deviation, t-test dependent and t-test independent.

The results were as follows :

1. After the experimental studies, the mean score regarding the knowledge about personal health in accordance with the National Health Recommendation of the experimental group was significantly higher than the same group before the experimental at 0.05 level. The mean score regarding the attitude about personal health in accordance with National Health Recommendation experimental group was significantly higher than the same group before the experimental at 0.01 level, and the mean score regarding the practice on personal health in accordance with the National Health Recommendation of the experimental group was not significantly.

2. After the experimental studies, the mean score regarding the knowledge, attitude and practice on personal health in accordance with the National Health Recommendation of the experimental group was significantly higher than that of controlled group at 0.01 level.