

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขะฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

พฤษภาคม 2559

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา

พฤษภาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

พฤษภาคม 2559

กิตติกาญจน์ ปานแดง. (2559). *การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ด. (สุขศึกษาและพลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, อาจารย์ ดร.สุนันทา ทองพัฒน์.

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนตามแนวทางสุขบัญญัติ 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 62 คน แบ่งเป็น รุ่นที่ 1 จำนวน 32 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน ตามตารางการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน1 และนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จำนวน 251 คน แบ่งเป็น 2 รุ่นๆละ 4 โรงเรียนในโรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คัดเลือกห้องเรียนโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง โรงเรียนละ 1 ห้องเรียนๆละ 30-35 คน ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้แบบร่าง ได้แนวทางการปฐมนิเทศก่อนฝึกปฏิบัติงาน ครอบคลุมแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี และการปฏิบัติสอดคล้องกับหลักสูตร พร้อมทั้งคู่มือการฝึกปฏิบัติงาน ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบต้นแบบ จากผลการทดลองในนักศึกษา รุ่นที่ 1 และการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการฝึกปฏิบัติ พัฒนาเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนฝึกปฏิบัติงาน และพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีได้รัดกุม พร้อมทั้งแบบบันทึกการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 3 ทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบสมบูรณ์ ในนักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 2 ประมวลข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบบันทึกการปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าทีและค่า Repeated Measures ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ และการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ คือในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน1 ควรจัดให้มีการพัฒนาทักษะการอำนวยความสะดวก ในด้านการกระตุ้นกระบวนการคิด การตั้งคำถาม การจับประเด็น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีแก่นักศึกษาพยาบาล และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ให้ครอบคลุมเนื้อหาวิชาในอีก 3 พื้นที่ คือ ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ

DEVELOPING LEARNING MANAGEMENT OF NURSE STUDENTS USING A PARTICIPATORY
PROCESS TO PROMOTE HEALTH BEHAVIOR IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Education Degree in Health Education and Physical Education
at Srinakharinwirot University

May 2016

Kttikarn Pandang. (2016). *Developing Learning Management of Nurse Students Using a Participatory Process to Promote Health Behavior in Primary School Students.*

Doctor of Education Degree in Health Education and Physical Education, Srinakharinwirot University, Bangkok Research advisers: Asso Prof. Dr. Kamonmarn

Virutsetazin, Asso Prof Dr. Siriyupa Sanunreangsak, and Dr.Sununtha Thongpat.

The purposes of this research were to develop and study the effectiveness of learning management using a participatory process in order to promote health behaviors in students according to National Health Commandments .The samples consisted of nursing junior students and primary school students of grade 6. The sample of nursing students was divided into two groups, of 32 and 30 with each group divided into four subgroups. The sample of primary school students was selected by purposive sampling for one classroom per school. Research procedure was divided into three phases. The first phase was to develop the draft prototype of learning management and handbook using the concept of Appreciation-Influence-Control (AIC) technique. The second phase was to develop the prototype of learning management in the first group of nursing students and finally to explore the prototype with SWOT matrix. The third phase was to test the effectiveness of the prototype of learning management in the second group of nursing students. The statistical methods used for analyzing data were independent t-test, and Repeated Measures ANOVA. Major findings revealed that knowledge approaches to learning management, opinions toward knowledge in learning management and practice toward a participatory approach in the posttest were higher than in the pretest with statistical significance at .05 level. Health behaviors of students in the posttest were higher than in the pretest with statistical significance at .05 level. Suggestions of this research are to develop facilitation skills of nursing junior students through a participatory approach for the fields of study in nursing family and community.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ด้วยความเมตตาและเอาใจใส่จากอาจารย์หลายท่าน ท่านแรก ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง คือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วัชรินทร์เศรษฐ์สิน ที่กรุณารับเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์และ เป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ คอยช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์และดร.สุนันทา ทองพัฒน์ ที่เมตตารับเป็นกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษาและแนะนำเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุนันทา ศรีศิริ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์กรรมการบริหารหลักสูตรการศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพลศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาชี้แนะแนวทางและให้การสนับสนุน

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่ดี ทำให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์ จนผู้วิจัยสามารถพัฒนางานวิจัยได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ร.ต.ต.หญิง ดร.พิมพ์พัฒน์ จันทรเทียน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ให้การสนับสนุน ให้ความและกำลังใจเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาในเขตจังหวัดนนทบุรี ที่กรุณาให้โอกาสในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะนักศึกษายาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาในเขตจ.นนทบุรี ที่กรุณาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้สามารถพัฒนางานวิจัยได้สำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัยที่กรุณาให้ทุนอุดหนุนการทำปริญญานิพนธ์ คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ ผู้มีพระคุณ ทุกคนในครอบครัว และผู้ที่คอยเป็นกำลังใจทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน จนผู้วิจัยสามารถสร้างผลงานวิจัยที่มีประโยชน์ต่อสังคม

กิตติกาญจน์ ปานแดง

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการทำปริญญานิพนธ์
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบความคิดของการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.)	10
พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	18
กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคไอซี	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	44
แบบแผนการวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	135
สรุปผลการดำเนินการวิจัย	137
อภิปรายผลการวิจัย	139
ข้อเสนอแนะ	145
บรรณานุกรม	146
ภาคผนวก	153
ภาคผนวก ก	154
ภาคผนวก ข	156
ภาคผนวก ค	171
ภาคผนวก ง	184
ประวัติย่อผู้วิจัย	189

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	45
2 คะแนนคัดกรองการสร้างความเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของกลุ่มตัวอย่าง นร. 251 คน จำแนกตามโรงเรียน ก ถึง ณ	46
3 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขบัญญัติเพื่อการคัดกรอง และแบบสอบถามสุขบัญญัติ(รายหมวด) ที่นำไปใช้ในการทดลองกับนักเรียน จำนวน 100 คน และ30 คน ตามลำดับ	66
4 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้กับ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน	68
5 การศึกษาบริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล	73
6 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลระยะพัฒนา และระยะทดสอบ ประสิทธิภาพ จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป	78
7 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 251คน จำแนกตามโรงเรียนและข้อมูล ทั่วไป	80
8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละระดับความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตาม กระบวนการมีส่วนร่วมในระบะก่อนการอบรม(1)ระยะหลังการอบรม(2) และหลัง การฝึกปฏิบัติงาน (3)ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 32 คน	84
9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละระดับการปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมในระบะ หลังการอบรม(2) และหลังการฝึกปฏิบัติงาน(3) ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา พยาบาล 32 คน	86
10 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม ตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล	87
11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลมือและเท้า การออกกำลังกาย บริโภคอาหาร และ สำนึกต่อส่วนรวม ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง	91
12 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ระยะทดสอบประสิทธิภาพ 30 คน จำแนกตามความรู้และความคิดเห็นต่อการ จัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม	98

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ระยะทดสอบประสิทธิภาพ 30 คน จำแนกตามการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดย ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม	99
14 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 1 การดูแลร่างกายและของใช้	114
15 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 32 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก	117
16 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 33 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน	119
17 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตาม พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 6 สร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	121
18 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 7 อุบัติเหตุ	124
19 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 9 การทำจิตใจให้ร่าเริง	126
20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามสุขบัญญัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 4 กลุ่ม ก่อนและ หลังการทดลอง	130
21 ค่าเฉลี่ยร้อยละการดูแลมือและเท้า ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 31 คน	173
22 ค่าเฉลี่ยร้อยละการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 35 คน	174
23 ค่าเฉลี่ยร้อยละการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน	175

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
24 ค่าเฉลี่ยร้อยละสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน	176
25 ค่าเฉลี่ยร้อยละการดูแลร่างกายและของใช้ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน	178
26 ค่าเฉลี่ยร้อยละอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 32 คน	179
27 ค่าเฉลี่ยร้อยละการงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 33 คน	179
28 ค่าเฉลี่ยร้อยละการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน	180
29 ค่าเฉลี่ยร้อยละการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน	181
30 ค่าเฉลี่ยร้อยละการทำให้จิตใจแจ่มใสอยู่เสมอของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน	182

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 รูปแบบการวิจัย	48
3 แผนการวิจัย	49
4 กระบวนการสนทนากลุ่ม	71
5 กระบวนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล	75
6 ผลการสังเคราะห์การศึกษาริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษา พยาบาล	76
7 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ฉบับร่าง ในระยะที่ 1.....	77
8 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในระยะที่ 2	93
9 การพัฒนาการจัดการเรียนรู้กระบวนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล	95
10 แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา (ฉบับปรับปรุง)	96
11 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่1 การดูแลร่างกายและ ของใช้	101
12 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก	103
13 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันของนักเรียน	105
14 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 6 การสร้างความสัมพันธ์ใน ครอบครัว	107
15 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 7 การป้องกันอุบัติเหตุ	109
16 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส	111
17 การจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (เอไอซี)	131
18 แนวทางการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพนักเรียนประถมศึกษาของนักศึกษาพยาบาล (ฉบับสมบูรณ์)	134
19 ผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนา	138
20 การอบรมกระบวนการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับนักศึกษา	185

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
21 กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอ-ไอ-ซี (A-I-C : Appreciation-Influence-Control)	186
22 กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ฐานการเรียนรู้)	187
23 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล	188



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตและการพัฒนาประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคำว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่เพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (World Health Organization, 1986 อ้างถึงใน อภาพร เฝ้าวัฒนา. 2554: 2) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กล่าว ถึงสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมและมีความสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.2558:ออนไลน์) การมีสุขภาพดีจึงมิใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลสุขภาพของตนเอง หากทุกคนมีสุขภาพดี จะส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ มีความมั่นคงยิ่งขึ้น (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก. 2556: 5) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการดูแลสุขภาพของบุคคลเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคล ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันหนึ่งในการกำกับดูแลการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งมีการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพหลายหลักสูตร หลักสูตรหนึ่งที่ผลิตได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตนี้ นักศึกษาพยาบาลจะได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ประกอบด้วยมิติด้านต่างๆ อาทิ มิติด้านการรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วย มิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามช่วงวัยต่างๆ ซึ่งได้แก่ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ มิติด้านการป้องกันโรคซึ่งได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ และมิติด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ภายหลังการได้รับอุบัติเหตุ หรือภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลในแต่ละช่วงวัยมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สำหรับมิติตามบทบาทของพยาบาลในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพ มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทำให้สุขภาพตนเองดีขึ้น (WHO. 1998 อ้างถึงในประกาย จิโรจน์กุล. 2554: 36) นอกจากนี้แล้วการสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นการดำเนินการโดยบุคคลและกับบุคคล มิใช่ดำเนินการต่อบุคคลหรือดำเนินการให้บุคคล มุ่งพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดำเนินการและพัฒนาศักยภาพขององค์กรหรือชุมชนเพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้ (WHO. 1997 อ้างถึงในสินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี. 2556) การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจะต้องมีการดูแลสุขภาพที่ดี

ถูกต้องเหมาะสม โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งวัยเด็กถือว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญมากวัยหนึ่ง พฤติกรรมเสี่ยงในวัยเด็ก อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างสำคัญต่อสุขภาพ หล่อหลอมพฤติกรรมและลักษณะนิสัยติดตัวไปจนกระทั่งก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการแสวงหาหนทางที่จะยับยั้งพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพ การให้กำลังใจแก่เด็กและครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อเป็นการสนับสนุนให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. 2553) จากการศึกษาพบปัญหาสุขภาพในวัยเด็กต่างๆ มากมาย ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น ฟันผุ ปัญหาภาวะโภชนาการ ซึ่งมีทั้งภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์ โรคติดเชื้อและพาราสิต อุบัติเหตุ ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การไม่อยากไปโรงเรียน ปัญหาด้านสังคม ได้แก่ การลักขโมย ขาดการดูแล ปัญหาด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ปัญหาด้านการพูด เป็นต้น (สกุณา บุญนารากร. 2554: 141-146) จากการสำรวจข้อมูลปัญหาอุบัติเหตุในเด็ก พบว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาในรพ.มีอายุต่ำสุด 9 ปีและส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย (สำนักกระบวนวิชา. 2555: ออนไลน์) จากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา จำนวน 8,510 คน ปี 2550 พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษามีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยมีภาวะผอมร้อยละ 3.2 ค่อนข้างผอมร้อยละ 5.2 เริ่มอ้วนร้อยละ 5.4 และอ้วนร้อยละ 4.7 มีภาวะเตี้ยร้อยละ 3.5 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 5.1 มีเหวร้อยละ 10.1 สายตาคิดปกติร้อยละ 4.3 นักเรียนหญิงมีความผิดปกติมากกว่านักเรียนชาย การได้ยินผิดปกติร้อยละ 2.1 ส่วนพฤติกรรมบริโภคพบว่า ดื่มนมเปรี้ยวร้อยละ 44.2 รองลงมาเป็นน้ำผลไม้ น้ำหวาน น้ำอัดลมร้อยละ 44.7, 41.5 และ 40.5 รับประทานลูกอมหรือทอฟฟี่ทุกวันหรือเกือบทุกวันร้อยละ 39.7 รับประทานชอคโกแลตทุกวันหรือเกือบทุกวันร้อยละ 41.4 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558: ออนไลน์) และจากการศึกษาของชนิกา เจริญจิตต์กุล (2553: ออนไลน์) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ การถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน การหลีกเลี่ยงลูกอมหรือทอฟฟี่ การตรวจสุขภาพในช่องปาก การแปรงฟันทุกวันก่อนนอน การใช้ฟันกัดและขบเคี้ยวของแข็ง การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความ สามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต แต่จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนยังพบปัญหาสุขภาพต่างๆ มากมายซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุ

เกิดจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การที่เด็กวัยเรียนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น จะต้องหล่อหลอมองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้ในห้องเรียน จากการให้ความรู้ทางสุขภาพของบุคลากร สาธารณสุข ผู้ปกครอง ฯลฯ ความรู้ต่างๆเหล่านี้เมื่อนำมาฝึกปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวัน ก่อให้เกิด สุขนิสัยที่ถูกต้องแก่เด็กวัยเรียนต่อไป การสร้างเสริมสุขภาพจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการมี สุขภาพที่ดี จะต้องเกิดจากการที่บุคคลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งบุคคลหรือองค์กรอื่นๆ จะเป็นเพียงผู้ให้ การสนับสนุนในด้านต่างๆ อาทิ ความรู้ ทรัพยากร แต่ไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีได้ ถ้าบุคคลนั้นไม่เริ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง

การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลต้องศึกษาและฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพ แก่เด็กวัยเรียนในโรงเรียนได้ถูกต้องเหมาะสม ตามมติบทบาทของพยาบาลทางด้านการสร้างเสริม สุขภาพแก่บุคคล ซึ่งจะทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ในการจัดการเรียนการ สอนที่ผ่านมาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (ภาควิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, 2556) นักศึกษาพยาบาลยังไม่มีการเรียนรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาให้บุคคลกลุ่มวัยต่างๆ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนได้มีกระบวนการคิด วิเคราะห์ และ ตัดสินใจโดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองอย่างเป็น รูปธรรม เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งในการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนจำเป็นจะต้อง ปลุกฝังการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม การจัดการเรียนรู้แก่นักศึกษา พยาบาลจึงต้องให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้การนำกระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้ในการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพแก่บุคคลกลุ่มต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน เนื่องจากเป็นวัย เริ่มต้นแห่งการเรียนรู้ ควรค่าแก่การปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึง เล็งเห็นความสำคัญในการจัดการเรียนรู้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และทักษะในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยให้เด็กวัยเรียนมีส่วนร่วมในการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมก่อให้เกิดความยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา “การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของ นักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียน ประถมศึกษา”

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว และชุมชน1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดย

ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา มีความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา ได้แก่
 - 2.1 ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 2.2 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 2.3 การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 2.4 พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้แนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา
2. เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปประยุกต์ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขต ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 147 คน

นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนทบุรีเขต 1 (สพป.นนทบุรี เขต 1) จำนวน 32 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 2,070 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 62 คน ซึ่งได้มาจากความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนทบุรี เขต 1 จำนวน 8 โรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนละ 1 ห้องเรียน คัดเลือกห้องเรียนโดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง รวมจำนวนนักเรียน 251 คน แบ่งเป็น

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 1 จำนวน 4 กลุ่มๆละ 8 คนรวม 32 คน ฝึกปฏิบัติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มละ 1 โรงเรียน รวมจำนวน 4 โรงเรียนๆละ 1 ห้องเรียนๆละ 30-35 คน รวม 126 คน

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 2 จำนวน 4 กลุ่มๆละ 7-8 คนรวม 30 คน ฝึกปฏิบัติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มละ 1 โรงเรียน รวมจำนวน 4 โรงเรียนๆละ 1 ห้องเรียนๆละ 30-33 คน รวม 125 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ตัวแปรตาม คือ

2.1 ความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล

2.2 ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล

2.3 การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล

2.4 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียนประถมศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสิทธิผลของการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน หมายถึง ผลของการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็นที่ดีต่อกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี และสามารถปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกรักของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ในการทำให้นักเรียนเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง คิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจการวางแผนควบคุมตนเอง และสามารถประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

การจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การจัดประสบการณ์หรือโอกาสของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ด้วยการประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี (A-I-C : Appreciation-Influence-Control) โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง คิดริเริ่มสร้างสรรค์ วางแผน และปฏิบัติตามแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของนักเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

1. **การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด** หมายถึง การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และการจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

2. **อนามัยช่องปาก** หมายถึง การดูแลรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี และตรวจสุขภาพฟันและช่องปากด้วยตนเอง

3. **การดูแลมือและเท้า** หมายถึง ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี และระมัดระวังการใช้มือไม่ให้เป็นที่เชื้อโรค/สารปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกาย

4. **การบริโภคอาหาร** หมายถึง กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ สุข สะอาด ถูกสุขอนามัย ปราศจากสารอันตราย

5. **การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน** หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

6. **การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้อบอุ่น** หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลืองานบ้าน มีมารยาทที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัว การพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว

7. **การป้องกันอุบัติเหตุ** หมายถึง การจัดวางของใช้ให้เป็นระเบียบ การระมัดระวังปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ การปฏิบัติตามกฎจราจร

8. **การออกกำลังกาย** หมายถึง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน การตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง

9. **การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ** หมายถึง การแบ่งเวลาในแต่ละวันให้เหมาะสม การจัดการหรือควบคุมอารมณ์ การมีกิจกรรมที่ผ่อนคลาย

10. **สำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม** หมายถึง การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า การหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ การใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

นักเรียนประถมศึกษา หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนนทบุรี เขต 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการจัดการเรียนรู้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

การทดสอบประสิทธิภาพของแนวทางการจัดการเรียนรู้รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หลังการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาล มีตัวแปรต่อไปนี้สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน
 - 1.1 ความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
 - 1.2 ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
 - 1.3 การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

2. หลังการฝึกปฏิบัติงานนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.)
2. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
3. กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี (A-I-C: Appreciation-Influence-Control)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.)

(Thai Qualifications Framework for Higher Education, TQF:HEd) (คณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2552)

ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.)

หมายถึง การจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) ที่แสดงระบบคุณวุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศ ซึ่งประกอบด้วย ระดับคุณวุฒิ การแบ่งสายวิชา ความเชื่อมโยงต่อเนื่องจากคุณวุฒิระดับหนึ่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้น มาตรฐานผลการเรียนรู้ของแต่ละระดับคุณวุฒิ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นตามระดับของคุณวุฒิ ลักษณะของหลักสูตรในแต่ละระดับคุณวุฒิ ปริมาณการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเวลาที่ต้องใช้ การเปิดโอกาสให้เทียบโอนผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งระบบและกลไกที่ให้ความมั่นใจในประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของสถาบัน อุดมศึกษา ว่าสามารถผลิตบัณฑิตให้บรรลุคุณภาพตามมาตรฐานผลการเรียนรู้

สาระสำคัญของการจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.)

ในปัจจุบันมีความสะดวกรวดเร็วในการเดินทางและการติดต่อสื่อสารเป็นอย่างมาก ในด้านการศึกษา เกิดการเคลื่อนย้ายของนักศึกษา ครู อาจารย์ และบุคลากรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากต่างสถาบันอุดมศึกษาทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ ผู้ที่ทำงานและต้องการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อ

พัฒนาศักยภาพการทำงานมีจำนวนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการจัดการศึกษาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว คือ การปรับปรุงระบบการศึกษาเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดการศึกษาให้มีความใกล้เคียงกันกับสถาบันอุดมศึกษาที่ดีอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายของนักศึกษาและการเทียบโอนหน่วยกิต และจากการประชุมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาของประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรปที่เมือง Bologna ประเทศอิตาลีเมื่อปี พ.ศ. 2542 จนเกิดข้อตกลง Bologna Process ประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรปจึงปรับเปลี่ยนระบบการจัดการศึกษา ที่มุ่งเน้นมาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิต (Learning Outcomes) ในแต่ละคุณวุฒิและขยายผลการดำเนินการไปตามประเทศต่างๆ ทั่วโลก สำหรับประเทศไทย การประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาทุกระดับ มีการเน้นหนักให้ปรับปรุงหลักสูตรและปรับเปลี่ยนวิธีการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาให้คิดเป็น แก้ปัญหาเป็นและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมไทย มีการยกระดับของสถาบันราชภัฏและสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลขึ้นเป็นมหาวิทยาลัย การเปิดดำเนินการของวิทยาลัยชุมชน และให้อิสระในการดำเนินการแก่สถาบันอุดมศึกษาเอกชนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความหลากหลาย มีการขยายตัวเพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษากันอย่างทั่วถึง การที่จะทำให้สังคมมีความเชื่อมั่นว่าคุณวุฒิที่บัณฑิตได้รับจากสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งมีคุณภาพและมาตรฐานที่สามารถเทียบเคียงกันได้

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในฐานะที่เป็นหน่วยงานกำกับและส่งเสริมการดำเนินการของสถาบันอุดมศึกษาจึงได้ดำเนินการโครงการจัดทำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย (Thai Qualifications Framework for Higher Education; TQF:HEd) เพื่อเป็นเครื่องมือในการนํานโยบายที่ปรากฏในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรฐานการศึกษาของชาติในส่วนของมาตรฐานการอุดมศึกษาไปสู่การปฏิบัติในสถาบัน อุดมศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษามุ่งเน้นเป้าหมายการจัดการศึกษาที่ผลการเรียนรู้ (Learning Outcomes) ของนักศึกษา ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพบัณฑิตที่ได้รับคุณวุฒิแต่ละคุณวุฒิ และสื่อสารให้สังคม ชุมชน รวมทั้งสถาบันอุดมศึกษาทั้งในและต่าง ประเทศเข้าใจได้ตรงกันและเชื่อมั่นถึงผลการเรียนรู้ที่บัณฑิตได้รับการพัฒนาว่ามีมาตรฐานที่สามารถเทียบเคียงกันได้ด้วยสถาบันอุดมศึกษาที่ดีทั้งในและต่างประเทศ

หลักการสำคัญของการจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.)

1. ยึดหลักความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 ตลอดจนมาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษา โดยมุ่งให้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการนำแนวนโยบายในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษาไปสู่การปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษามีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนา หลักสูตรการปรับเปลี่ยนกลวิธีการสอนของอาจารย์ การเรียนรู้ของนักศึกษา ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียนรู้เพื่อให้มั่นใจว่าบัณฑิตจะบรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่มุ่งหวังได้จริง

2. มุ่งเน้นที่มาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิต (Learning Outcomes) ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นต่ำเชิงคุณภาพ เพื่อประกันคุณภาพบัณฑิตและสื่อสารให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจและมั่นใจถึงกระบวนการผลิตบัณฑิต โดยเริ่มที่ผลผลิตและผลลัพธ์ของการจัดการศึกษา คือ กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิตที่คาดหวังไว้ก่อน หลังจากนั้นจึงพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่จะส่งเสริมให้บัณฑิตบรรลุถึงมาตรฐานผลการเรียนรู้นั้นอย่างสอดคล้องและส่งเสริมกันอย่างเป็นระบบ

3. มุ่งที่จะประมวลกฎเกณฑ์และประกาศต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไว้แล้วเข้าด้วยกันและเชื่อมโยงเป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะสามารถอธิบายให้ผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความหมายและความมีมาตรฐานในการจัดการศึกษาของคุณวุฒิหรือปริญญาในระดับต่างๆ

4. มุ่งให้คุณวุฒิหรือปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาใดๆ ของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับและเทียบเคียงกันได้กับสถาบันอุดมศึกษาที่ดีทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาจะช่วยกำหนดความมีมาตรฐานในการจัดการศึกษาในทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยเปิดโอกาสให้สถาบันอุดมศึกษาสามารถจัดหลักสูตร ตลอดจนกระบวนการเรียนการสอนได้อย่างหลากหลาย เพื่อให้เกิดความมั่นใจถึงผลผลิตสุดท้ายของการจัดการศึกษา คือ คุณภาพของบัณฑิตซึ่งจะมีมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่มุ่งหวัง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต และเป็นคนดีของสังคม ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถในการพัฒนาประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการจัดทำจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับ อุดมศึกษา แห่งชาติ (มคอ.)

1. เพื่อเป็นกลไกหรือเครื่องมือในการนำแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับมาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการนำไปเป็นหลักในการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

2. เพื่อกำหนดเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตให้ชัดเจนโดยกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิตที่คาดหวังในแต่ละคุณวุฒิ/ปริญญาของสาขา/สาขาวิชาต่างๆ และเพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในสาขา/สาขาวิชาได้ใช้เป็นหลัก และเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการจัดการศึกษา เช่น การพัฒนาหลักสูตร การปรับเปลี่ยนกลวิธีการสอน วิธีการเรียนรู้ ตลอดจนกระบวนการวัดและการประเมินผลนักศึกษา

3. เพื่อเชื่อมโยงระดับต่างๆของคุณวุฒิในระดับอุดมศึกษาให้เป็นระบบ เพื่อบุคคลจะได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่องและหลากหลายตามหลักการศึกษาตลอดชีวิต มีความชัดเจนและโปร่งใสสามารถเทียบเคียงกับมาตรฐานคุณวุฒิในระดับต่างๆ กับนานาชาติได้

4. เพื่อช่วยให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในสถาบันอุดมศึกษาและเป็นกลไกในการประกันคุณภาพภายในของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง และใช้เป็นกรอบอ้างอิงสำหรับผู้ประเมินของการประกันคุณภาพภายนอกเกี่ยวกับคุณภาพบัณฑิต และการจัดการเรียนการสอน

5. เพื่อเป็นกรอบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจและความมั่นใจในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ นักศึกษา ผู้ปกครอง ผู้ประกอบการ ชุมชน สังคมและสถาบันอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับความหมายของคุณวุฒิ คุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะในการทำงานรวมทั้งคุณลักษณะอื่นๆ ที่คาดว่าจะบัณฑิตจะมี

6. เพื่อประโยชน์ในการเทียบเคียงมาตรฐานคุณวุฒิระหว่างสถาบันอุดมศึกษา ทั้งในและต่างประเทศในการย้ายโอนนักศึกษาระหว่างสถาบันอุดมศึกษา การลงทะเบียนข้ามสถาบัน และการรับรองคุณวุฒิผู้สำเร็จการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ

7. เพื่อให้มีการกำกับดูแลคุณภาพการผลิตบัณฑิตกันเองของแต่ละสาขา/สาขาวิชา

8. เพื่อนำไปสู่การลดขั้นตอน / ระเบียบ (Deregulation) การดำเนินการให้กับสถาบันอุดมศึกษาที่มีความเข้มแข็ง (คณะกรรมการการอุดมศึกษา.2552)

การจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของประสบการณ์ภาคสนาม (มคอ. 4) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (พย.1310) (ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. 2556)

การจัดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1(พย.1310) (Family and Community Nursing Practicumm 1) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2550) เป็นวิชาบังคับ ในหมวดวิชาเฉพาะวิชาชีพ จำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต [2 (0-8-0)] มีคำอธิบายรายวิชา ดังนี้

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพครอบครัวและชุมชนแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร การวางแผนครอบครัว ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพในโรงเรียน สถานประกอบการและชุมชน โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา ร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรชุมชน เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัวและชุมชนโดยเลือกใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีที่เหมาะสม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สามารถพึ่งตนเองได้ ยึดหลักจริยธรรม และหลักสิทธิมนุษยชน

จุดมุ่งหมายของประสบการณ์ภาคสนาม

1. ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวและชุมชนได้
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพครอบครัวและชุมชนได้
3. วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพให้แก่ ครอบครัวและชุมชนโดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งในการดูแลตนเองได้
4. ให้บริการวางแผนครอบครัวได้
5. เยี่ยมบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพของครอบครัวได้
6. ให้การปรึกษาด้านสุขภาพแก่ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพได้
7. ใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนได้ โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ยึดหลักจริยธรรม
8. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในโรงเรียน/สถานประกอบการและชุมชน ด้วยวิธีทางระบาดวิทยา ร่วมกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาหรือปรับปรุงประสบการณ์ภาคสนาม

1. เพื่อนำผลการประเมินการฝึกประสบการณ์ภาคสนามในปีการศึกษา 2555 มาปรับปรุงในเรื่องการฝึกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน
2. เพื่อปรับปรุงการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานการณ์สภาพปัญหาในปัจจุบัน

การพัฒนาผลการเรียนรู้

1. **คุณธรรม จริยธรรม** ผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษาจะมีคุณลักษณะ ดังนี้

1.1 มีความรู้ความเข้าใจในหลักศาสนา หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจนสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิผู้ประกอบการพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 สามารถแยกแยะความถูกต้อง ความดีและความชั่วได้

1.3 เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.4 มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

1.5 มีระเบียบวินัยและซื่อสัตย์

1.6 ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพและมีความสามารถจัดการกับปัญหาจริยธรรม

1.7 เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน

1.8 ส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจสิทธิของตนเองเพื่อปกป้องสิทธิของตนเองที่จะถูกละเมิด

2. **ความรู้** ผลการเรียนรู้ด้านความรู้ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษาจะมีคุณลักษณะ ดังนี้

2.1 มีความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ กฎหมายและการปกครองระบอบประชาธิปไตย

2.2 มีความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและต่อระบบสุขภาพ

2.3 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้

2.4 มีความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้

2.5 มีความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และระบบจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

2.6 มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน

3. ทักษะทางปัญญา ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษามีคุณลักษณะ ดังนี้

3.1 สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

3.2 สามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ

3.3 สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ รวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน

3.4 สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ผลการเรียนรู้ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษามีคุณลักษณะ ดังนี้

4.1 มีความสามารถในการปรับตัวเชิงวิชาชีพและปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

4.2 มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพและทีมในชุมชนของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับและในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

4.3 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และรับผิดชอบในการพัฒนาตนเอง วิชาชีพองค์กรและสังคมอย่างต่อเนื่อง

5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ผลการเรียนรู้ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษามีคุณลักษณะ ดังนี้

5.1 สามารถประยุกต์ใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์และสถิติ ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม

5.2 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การฟัง การอ่าน การเขียนและการนำเสนอ

5.3 สามารถเลือกและใช้รูปแบบการนำเสนอสารสนเทศ ตลอดจนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์

6. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลการเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ เมื่อสิ้นสุดรายวิชานี้ นักศึกษาจะมีคุณลักษณะ ดังนี้

6.1 สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมโดยประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลรวมทั้งใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และการสื่อสารเชิงบำบัดในการพยาบาลบุคคล ครอบครัวและชุมชน

6.2 สามารถปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การบำบัด และการบรรเทาอาการ และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกภาวะสุขภาพและทุกช่วงวัย ในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

6.3 สามารถปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเมตตากรุณาและเอื้ออาทรโดยยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม กฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย

6.4 สามารถปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (พย. 1310) เพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษาให้สอดคล้องตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ (มคอ.) และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของประสบการณ์ภาคสนาม เมื่อนักศึกษาสิ้นสุดการเรียนรู้ ในรายวิชานี้แล้ว นักศึกษาจะมีคุณลักษณะตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับ อุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) 6 ด้าน ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ ความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการ ปฏิบัติทางวิชาชีพ ก่อให้เกิดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์สอดคล้องตามที่สถาบันพระบรมราชชนก กำหนดไว้

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ (Characteristic of the Graduate) ซึ่งเป็นคุณลักษณะ บัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (สถาบัน พระบรมราชชนก. 2546) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ลักษณะด้านวิชาชีพ

1.1 มีความรู้ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยบูรณาการศาสตร์ ทางกรพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องด้วยหลักการของ Evidence base Nursing Practice

1.2 สร้างองค์ความรู้และพัฒนางานโดยใช้กระบวนการวิจัย

2. สมรรถนะสากล

- 2.1 ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2.2 ความคิดวิจารณ์ญาณ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- 2.3 มีสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- 2.4 ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยี
- 2.5 มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม

3. ทักษะชีวิต

- 3.1 ตระหนักในคุณค่าของตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม
- 3.2 มีวินัยในตนเอง ดำรงตนร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมีความสุข
- 3.3 เป็นผู้มีความประพฤติ จริยธรรม ในการดำรงชีวิต

4. มีความรับผิดชอบต่อสังคม

2. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.1.1 ความสำคัญของสุขบัญญัติแห่งชาติ

การมี "สุขภาพดี" เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ที่ยอมรับกัน มนุษย์ทุกคน ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มี "สุขภาพดี" ซึ่งหมายถึง การมีสภาวะความ สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ปัญหาสุขภาพอนามัย เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมส่วน บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติโดยส่วนรวม ประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ชนบทยังขาดความรู้ในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาเหล่านี้ได้โดย การขยายบริการของรัฐออกไปให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจกระทำได้แต่ต้องใช้ทรัพยากร ในการ ดำเนินงานค่อนข้างสูง ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องหาวิธีการอื่นที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหานี้ คือ การปลูกฝังความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติให้แก่ประชาชน ตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน เพื่อจะได้มี ความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ นับว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมประการหนึ่ง ซึ่งสิ้นเปลืองงบประมาณน้อยและได้ผลในระยะยาว

2.1.2 การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ความหมายของวัยเรียน (School age)

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีผู้ศึกษาและให้ ความหมายของเด็กวัยเรียน ดังนี้

พรพรรณ สมิทรปัญญา (2552: 376) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต่อจากเด็กก่อนวัยเรียน มีอายุ 6-12 ปี แบ่งเป็นวัยเรียนตอนต้น อายุ 6-9 ปี วัยเรียนตอนปลายอายุ 10-12 ปี เริ่มเข้าเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต พยายามช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น การเข้าสังคมกว้างขึ้น มีการเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ทักษะด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุคและสังคม

สกฤต นุญนรากร (2554: 131-132) กล่าวว่า เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ลักษณะเด่นของวัยนี้ คือ เป็นช่วงที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียน เช่น ไปโรงเรียนเต็มวัน การบ้าน หรือเรียนพิเศษ เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายดี สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ชอบเล่นรวมกลุ่มเพศเดียวกัน และยึดถือกฎระเบียบของสังคม มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ จึงเป็นวัยที่เหมาะสมกับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง พร้อมทั้งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2555: 123-125) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนเป็นเด็กที่มีอายุ 6-12 ปี อยู่ในระยะเริ่มต้นเข้าโรงเรียนในชั้นประถมศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ วัยเรียนตอนต้นอายุ 6-7 ปี วัยเรียนตอนกลางอายุ 8-11 ปี วัยเรียนตอนปลายอายุ 11-12 ปี เป็นวัยที่มีสังคมนอกบ้านกว้างขึ้น ทำให้รู้จักสิ่งแวดล้อม และบุคคลต่างๆ มากขึ้น มีการเจริญเติบโตช้ากว่าวัยทารกและวัยก่อนเรียน ในช่วงปลายของวัยมีการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งลักษณะรูปร่าง และการทำงานดีขึ้นเกือบเต็มที่

วราภรณ์ บุญเชียง (2557:17) กล่าวว่า วัยเรียนเป็นวัยที่มีอายุ 6-12 ปี วัยนี้จะมีความมุ่งมั่นในทางการเรียนและการออกกำลังกาย ฟังบิการตามคำแนะนำ สนใจเข้าร่วมกลุ่มเพื่อนนอกบ้านมากขึ้น ชอบคบเพื่อนเพศเดียวกัน เรียนรู้กฎเกณฑ์ทางสังคม สติบุคคล ความยุติธรรมและความรับผิดชอบ รู้จักอดทน รักหมั่นคนะ รู้แพ้รู้ชนะ ผู้ที่ผ่านระยะนี้ไปได้ด้วยดีจะมีความรู้สึกมั่นใจ กล้าแสดงออก พัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าเด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี แบ่งเป็น 3 ระยะ เด็กวัยเรียนตอนต้นอายุระหว่าง 6-7 ปี วัยเรียนตอนกลางอายุระหว่าง 8-11 ปี วัยเรียนตอนปลายอายุระหว่าง 11-12 ปี เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเรียนระดับชั้นประถมศึกษา สำหรับวัยเรียนตอนปลายจะมีพัฒนาการด้านร่างกายใกล้เคียงผู้ใหญ่ ชอบใช้กำลัง มีการพัฒนาด้านความคิด มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์สังเคราะห์สิ่งต่างๆ ที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม อยู่ในกลุ่มเพศเดียวกัน ชอบสังคม ปฏิบัติตามกฎระเบียบ เป็นวัยที่เหมาะสมกับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์

ธรรมชาติของวัยเรียน (เด็กวัยเรียนตอนปลาย)

ในที่นี้จะกล่าวถึงธรรมชาติของเด็กวัยเรียนตอนปลาย ซึ่งมีผู้ให้ความสนใจ ดังนี้

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2555: 124-132) กล่าวว่าเด็กวัยเรียนตอนปลายเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตเกือบสมบูรณ์ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านร่างกาย เด็กวัยเรียนตอนปลายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น ปีละ 3-3.5 กิโลกรัม และความสูงจะเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 2 นิ้ว สมอจะเจริญเติบโตเกือบเท่าผู้ใหญ่ การทำงานของระบบประสาทสมองจะสมบูรณ์ กระดูกใบหน้าเจริญมากขึ้น ฟันแท้ครบเมื่ออายุ 12 ปี กระดูกสันหลังตรงมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดวัยนี้ จะมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ เต็มที่ ทำให้การได้ยิน การเห็น ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะ และระบบภูมิคุ้มกันโรคมีความสมบูรณ์ สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ได้ดีขึ้น ทำให้เด็กวัยเรียนตอนปลายชอบการเล่นที่ใช้กำลัง เช่น ขี่จักรยาน กระโดดเชือกเตะฟุตบอล การหยิบจับ การวาดรูป เขียนหนังสือ ปั่น ปักเย็บ ด้านความคิดและสติปัญญา สามารถพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้หลายด้าน คิดเป็นเหตุผล ตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถคิดย้อนกลับในสิ่งตรงข้าม สามารถอนุมานความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เด็กอายุ 11 ปีขึ้นไปสามารถคิดแบบนามธรรมที่ซับซ้อนได้ คิดอย่างมีเหตุผล วิเคราะห์สังเคราะห์ความคิดได้ รับรู้และเข้าใจความคิดต่างๆ แม้ไม่เห็นวัตถุ ด้านจิตสังคม เป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาความขยันหมั่นเพียรและความรู้สึกดี้อยู่ ชอบการแข่งขัน การยอมรับ สามารถปรับพฤติกรรมได้เหมาะสมกับความต้องการของตนเองและบุคคลอื่นและสังคม พึ่งตนเองได้มากขึ้น มีสัมพันธภาพกับเพื่อนมากขึ้น หลังอายุ 10 ปี เด็กจะเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อนจะมีอิทธิพลและสร้างแนวปฏิบัติร่วมกันภายในกลุ่ม ด้านอารมณ์มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น เข้าใจในกฎเกณฑ์ มีความสามารถในการรอคอย ควบคุมอารมณ์ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ชอบช่วยเหลือ แสดงอารมณ์และบอกความรู้สึกของตนเองได้ ด้านจริยธรรม มีพฤติกรรมตามที่ผู้อื่นเห็นว่าดี พยายามทำตามกฎระเบียบ แต่ปลายวัยอาจมีการขัดกับกฎระเบียบบ้าง เนื่องจากมีความคิดเห็นของตนเอง ด้านการพัฒนาทางเพศ เรียนรู้บทบาททางเพศของตนเอง สนใจเพศตรงข้าม แยกเพศชายหญิง

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2552: 381) กล่าวว่าเด็กอายุ 10-12 ปี จะมีพัฒนาการทางร่างกายเจริญเติบโตเร็ว ด้านจริยธรรมจะเริ่มพัฒนาเข้าสู่ระดับการมีจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ ปฏิบัติตนเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นวัยที่จำเป็นต้องมีการฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อพัฒนาให้เกิดความสำเร็จ

สกุณา บุญนรากร (2554: 136) กล่าวว่าเด็กอายุ 10-11 ปี เป็นวัยที่รักพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว ไม่ทำในสิ่งที่พ่อแม่ไม่ชอบ กิจกรรมการเล่นจะเล่นเป็นกลุ่ม ชอบการวิพากษ์วิจารณ์ เป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เชื่อในความคิดเห็นของหมู่คณะมากกว่าผู้ใหญ่ สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

จากความคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าเด็กวัยเรียน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเจริญเติบโตเกือบสมบูรณ์ มีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ เต็มที่เหมือนวัยผู้ใหญ่ ชอบกิจกรรมการเล่นที่ใช้กำลัง เช่น ขี่จักรยาน กระโดดเชือกเตะฟุตบอล วาดรูป เขียนหนังสือ บั่น มีความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ความคิดได้ อธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ได้ทั้งในเชิงรูปธรรมและนามธรรม เข้าใจในกฎเกณฑ์ ควบคุมอารมณ์ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ชอบรวมกลุ่มระหว่างเพศและวัยเดียวกัน ความสำเร็จก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความล้มเหลวก่อให้เกิดปมด้อย มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ และยึดถือปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด เด็กวัยเรียนจึงเป็นวัยที่เหมาะสมที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการด้านต่างๆ เต็มตามศักยภาพ พร้อมทั้งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

ปัญหาสุขภาพ

จากการศึกษาของบุคคลต่างๆ พบว่าเด็กวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพต่างๆ ดังนี้

วรารณ บุญเชียง (2557:18-19) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยนี้เป็นปัญหาสำคัญ เด็กวัยนี้มักได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพเด็ก การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยนี้จึงต้องเข้าใจเด็กและเตรียมความพร้อม ปัญหาที่พบสามารถจำแนกดังนี้ ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตา หู คอ และโรคที่แมลงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคเห็บกัดและฟัน เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ ปัญหาทางโภชนาการ ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ต่ำกว่าเกณฑ์ ขาดสารอาหารเช่น ไอโอดีน ธาตุเหล็ก ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมจัดการความเครียด เกิดจากการที่เด็กวัยนี้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ต้องมีการปรับตัวมากขึ้น ถ้าเด็กไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมถดถอย ก้าวร้าว ซึมเศร้า ไม่อยู่นิ่ง ไม่อยากไปโรงเรียน อาจเกิดอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ชนิกา เจริญจิตต์กุล (2553) กล่าวถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมบางอย่างยังต้องพัฒนา เช่น การตัดเล็บมือและเล็บเท้า การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา การรับประทานอาหารหวาน การตรวจสุขภาพในช่องปาก การแปรงฟัน การใช้ฟัน การล้างมือให้สะอาด

สุนิสา พรหมป่าซัด (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมบางส่วนปฏิบัติไม่สมบูรณ์ ต้องปรับปรุง เช่น การดูแลตนเองเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน การใช้ฟันกัดหรือขบของแข็ง การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ย่างและทอด การปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัว การ

เล่นริมถนน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปร์ย

ปาลิรัฐ อัมพวัน (2551) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาที่มีการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปียังมีการปฏิบัติค่อนข้างน้อย ดังนั้นต้องมีการพัฒนาให้เด็กวัยเรียนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มาจากรื่องการเรียน การปรับตัวเข้ากับสังคม กลุ่มเพื่อน ปัญหาจากภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นควรมีการพัฒนาเด็กวัยเรียนให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ เรียนรู้การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

2.1.3 การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติข้อ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และของใช้เป็น การดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญ เพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่ติดมาในชีวิตประจำวันเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้ และการรักษาความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จะทำให้เป็นคนที่น่าคบหาของเพื่อน และบุคคลอื่น

สุขบัญญัติข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน สิ่งสำคัญ คือ การสร้างนิสัย การกินและการรักษาความสะอาดฟันของเด็กให้ถูกต้อง เด็กควรได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ก่อนที่ฟันจะเริ่มผุ ซึ่งฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 จะขึ้นเมื่ออายุ 11-14 ปี นอกจากนี้ฟันกรามที่มีหลุมและร่องฟันลึกก็ควรได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เด็กวัยเรียนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การใช้ไหมขัดฟัน เน้นการแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ การรับประทานอาหารที่มีกากใย น้ำตาลน้อย จัดโครงการทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอบรมนักเรียนแกนนำ “เด็กไทยทำได้” ตรวจสุขภาพนักเรียนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และแนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อตรวจเช็คสภาพฟันและป้องกันการลุกลามจากฟันผุ

สุขบัญญัติ ข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

มือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับสิ่งของต่างๆ มือจึงเป็นสื่อสำคัญที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะมือที่สัมผัสกับสิ่งสกปรกแล้วหยิบจับอาหารเข้าปาก สัมผัสบริเวณตา จมูก ใบหน้า และอวัยวะอื่นๆ ตามร่างกายก็จะทำให้ติดเชื้อโรคได้ การล้างมือบ่อยๆสามารถป้องกันโรคต่างๆ ได้ เช่น ท้องร่วง ท้องเสีย บิด ตับอักเสบ ผิวน้ำหนักอักเสบ ไข้หวัดนก เป็นต้น เพื่อการป้องกันเชื้อโรค และสารปนเปื้อนที่ติดมากับมือเข้าสู่ร่างกาย

สุขบัญญัติข้อ 4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดสภาวะสุขภาพของคน การกินอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างพอเพียงและเหมาะสม จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง แต่หากรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อน ไม่ถูกหลักโภชนาการ หรือมากเกินไป ก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาภาวะโภชนาการ ปัญหาด้านโภชนาการที่พบในเด็กวัยเรียน ปัจจุบันมีทั้งปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ คือ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ คือ การได้รับสารอาหารเกินความต้องการพัฒนาการของเด็ก และจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป เด็กมีการรับประทานอาหารขยะ หรืออาหารจานด่วนที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูงเพิ่มมากขึ้น ขาดการออกกำลังกาย ติดโทรทัศน์และเกมคอมพิวเตอร์ พบว่าตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมามีเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์(อ้วน) มีมากกว่าร้อยละ 10

สุขบัญญัติข้อ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เป็นอบายมุขและภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย จิต เสียเงิน ทรัพย์สิน และนำไปสู่ปัญหาสังคมมากมาย บุหรี่ “ติดง่าย เลิกยาก” มีผลเสียมากมาย เพราะมีสารนิโคติน ก่อให้เกิดโรคอันตราย เช่น ถุงลมปอดโป่งพอง มะเร็งเส้นเลือดสมองและหัวใจตีบ ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต

สุรา แอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราและเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทุกชนิด จะทำลายเซลล์ประสาทสมอง ในระยะแรกทำให้ขาดสติ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท และเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เสียบุคลิกภาพ ในระยะยาวจะทำให้ความจำเสื่อมเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

สารเสพติด สารเสพติดทำให้ผู้เสพต้องตกอยู่ใต้อิทธิพลของสารนั้น ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจหรือทางร่างกาย จนทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง

การพนัน การพนันเป็นอบายมุขที่ทำให้สูญเสียเงินทองและทรัพย์สินจำนวนมาก เสียสุขภาพ ผู้เล่นมักหมกมุ่น ต้องการเอาชนะต่างๆ ที่โอกาสชนะน้อยมาก หากชนะก็สร้างศัตรู หากแพ้ก็เครียด เป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง และอาจทำให้ครอบครัวแตกแยก ล่มจมได้

การสำส่อนทางเพศ การสำส่อนทางเพศ เป็นพฤติกรรมที่ก่อโรคติดต่อต่างๆ เช่น กามโรค และโรคเอดส์ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ เราจึงไม่ควรสำส่อนทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

สุขบัญญัติข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ครอบครัวที่อบอุ่น นับเป็นพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญของบุคคล ทำให้บุคคลมีกำลังใจในการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ของชีวิต การมีครอบครัวที่อบอุ่นทำให้บ้านน่าอยู่ ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญที่จะสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความสุขในครอบครัว ดังนั้นจึงควรมีการปลูกฝังสมาชิกทุกคนในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการสร้างความสัมพันธ์ให้ครอบครัวอบอุ่น การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวของเด็กวัยเรียนเพื่อสร้างครอบครัวที่อบอุ่น บุคคลในครอบครัวจะต้องมีความเข้าใจ พัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของเด็กวัยนี้ ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านสังคมเด่นมาก มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ทั้งกลุ่มวัยเดียวกันและวัยผู้ใหญ่ เด็กที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใหญ่จะมีความรู้สึกที่ดีต่อคุณค่าของตนเอง รู้จักรักตนเองและบุคคลอื่น

สุขบัญญัติข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เนื่องจากเด็กวัยเรียนชอบเล่นแบบเสี่ยงและท้าทายแต่ยังขาดทักษะในการระมัดระวังตนเอง จึงเกิดอุบัติเหตุการจราจรได้บ่อย

ความประมาทนำมาซึ่งอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพย์สิน เงินทอง เสียเวลา เสียอวัยวะทำให้เป็นคนพิการและที่ร้ายแรงคือ อาจเสียชีวิตได้ สามารถป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุได้โดยใส่ใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ ไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบ ไม่เสี่ยงต่อการกระทำที่อันตรายและดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ให้อยู่ในสถานที่ปกติพร้อมใช้ และใช้งานอย่างถูกต้อง

สุขบัญญัติข้อ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มี

ภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรค เป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ และคนอื่นๆ อีกด้วย เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที โดยเลือกออกกำลังกายที่ชอบ และเหมาะสมกับร่างกาย หรือเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันไดโดยเคลื่อนไหวออกแรงสะสมนานอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน 5 นาทีอบอุ่นร่างกาย เริ่มด้วยการบริหารร่างกาย 15-20 นาที ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมที่ชอบเหมาะสมกับร่างกาย 5 นาที การผ่อนคลาย จบลงด้วยการวิ่งอยู่กับที่ช้าๆ หรือกิจกรรมอบอุ่นร่างกาย

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของร่างกายซึ่งหากได้รับการตรวจ และค้นพบสิ่งผิดปกติแต่เนิ่นๆ จะสามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติได้ทันเวลาที่เพราะหากปล่อยไว้ อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายได้

สุขบัญญัติข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

เด็กวัยเรียนตามปกติมีอารมณ์ร่าเริง แจ่มใส ชอบเล่น โดยเด็กวัยเรียนตอนต้นยังมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เครียด ใจน้อย กลัว อิจฉา ริษยา เนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปจากบ้านสู่โรงเรียน ต่อมาในช่วงปลายของวัยนี้เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เข้าใจตนเองและอารมณ์ของผู้อื่นมากขึ้น รู้จักควบคุมอารมณ์และแสดงออกในรูปแบบที่สังคมยอมรับ โดยเด็กอายุ 10-11 ปี เป็นวัยที่วุ่นวายง่าย ไม่ทำสิ่งที่พ่อแม่ไม่ชอบ รักพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว

การมีจิตใจร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดีอยู่เสมอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความสุข ส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพดี ทำให้หน้าตา ผิวพรรณผ่องใส ไม่แก่เร็ว คนรอบข้างอยากเข้าใกล้ อยากคบหาสมาคมด้วย เมื่อคิดทำอะไรก็โปร่งใสราบรื่น

สุขบัญญัติข้อ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

สิ่งมีชีวิตทุกชนิดอาศัยสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมที่ดีมีความสมดุลทางธรรมชาติ ทำให้สิ่งมีชีวิตดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพและเป็นสุข โดยเฉพาะคน ถ้าอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพอนามัย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ และอารมณ์ ความรู้สึก ดังนั้นทุกคนต้องช่วยกันสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้สดใส แบ่งปันและช่วยเหลือสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคนในสังคม

3. กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอ-ไอ-ซี

(A-I-C: Appreciation-Influence-Control)

เป็นเทคนิคการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ มีการระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ข้อจำกัด ความต้องการ/และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่น

ความหมาย ของ A-I-C

1. A-Appreciation คือ การยอมรับชื่นชม (Appreciate) ความคิดเห็นความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยความเข้าใจในประสบการณ์ สภาพ และข้อจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน จึงไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสที่จะให้ข้อมูลข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึก และการแสดงออกตามที่เป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมกัน และความรู้สึกเป็นเครือข่าย เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

2. I-Influence คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการ/ยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์/อุดมการณ์ร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและขัดแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

3. C-Control คือ การนำยุทธศาสตร์/วิธีสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด สมาชิกจะเลือกกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเองเพื่อควบคุมตน (Control) ให้ปฏิบัติจนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

A-1 เป็นการระดมความคิด ความรู้สึก และข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ออกมาโดยใช้การวาดภาพ วาดสัญลักษณ์ หรือสื่อความหมายอื่นๆ แล้วรวมความคิดเป็นของกลุ่ม

A-2 เป็นการระดมความคิด ความฝัน ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในกระบวนการ ที่ เป็นความคิดฝันที่อยากให้เกิดขึ้นแก่สังคมของตนและใช้วิธีการเดียวกับขั้น A-1 คือการวาดภาพ วาดภาพ-สัญลักษณ์ หรือสื่อด้วยวิธีอื่น แล้วหล่อหลอมความฝันของทุกคนเป็นความฝันของกลุ่ม

I-1 เป็นการระดมความคิด เพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่การบรรลุความพึงพอใจ หรือนำความนึกฝันในขั้น A-2 ให้กลายเป็นความจริงได้ แล้วนำเอาความคิดที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ มาแลกเปลี่ยนกัน ขั้นตอนนี้อาจจะมีการระดมความคิดถึงปัจจัยสาเหตุว่า มีสาเหตุใดบ้าง ที่มีอิทธิพลขัดขวางทำให้ไม่สามารถบรรลุสู่ความฝันในขั้น A-2 ได้ และหากแก้ไข ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเหล่านั้นเสีย จะต้องใช้วิธีการกิจกรรม หรือมาตรการใดๆ

I-2 เป็นการนำกิจกรรม มาตรการ หรือ วิธีควบคุมปัจจัยที่ระดมกันคิดในขั้น I-1 มาแจกแจงเป็นประเภท หรือกลุ่มต่างๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญ ว่าควรจะต้องคัดเลือกกิจกรรม หรือมาตรการ วิธีการใดมาก่อน-หลังอย่างไร อะไรเร่งด่วน อะไรประหยัดทำได้เลย อะไรทำได้ง่าย อะไรสำคัญ เป็นต้น จากการคิดร่วมกัน วิพากษ์ถึงเหตุผลร่วมกัน ก็นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่กลุ่มคัดเลือกไว้เป็นประเภทๆ ตามลำดับความสำคัญ หรือเป้าประสงค์ร่วมของกลุ่มนั้น

C-1 ขั้นตอนนี้เป็นการนำกิจกรรม มาตรการทุกประเภทที่กำหนดได้ในขั้น I-2 มาพิจารณา ร่วมกันอีกครั้งว่า ในแต่ละกิจกรรม แต่ละมาตรการ หรือโครงการเป้าหมายที่กลุ่มต้องการจะทำนั้น ผู้ใดในกลุ่ม มีความรู้ ความสามารถ ความถนัด หรือความพร้อมที่จะเข้ามาช่วยรับผิดชอบในการ ดำเนินการจริง สมาชิกทุกคนในกลุ่ม เมื่อถึงขั้นตอนนี้ก็ต้องแสดงความสมัครใจว่าผู้ใดสนใจ พร้อมและ ยินดีที่จะเข้าร่วมรับผิดชอบในกิจกรรม มาตรการ และโครงการ

C-2 ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากอีกตอนหนึ่ง คือเป็นขั้นตอนฝึก ทักษะในการเขียนแผนงาน หรือโครงการจริงๆ โดยสมาชิกกลุ่มที่ได้แสดงความจำนงว่าจะร่วม รับผิดชอบในโครงการ หรือกิจกรรมใดในขั้น C-1 จะมาประชุมร่วมกันอีกครั้ง เพื่อร่วมกันเขียนแผนงาน หรือโครงการ โดย Facilitator หรือผู้อำนวยการกลุ่มจะช่วยชี้แนะเพิ่มเติม ในกรณีที่กลุ่มไม่คุ้นเคยกับ การเขียนแผนหรือโครงการ โดยมากแผนจะครอบคลุมถึงชื่อแผน หรือโครงการ เป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ พื้นที่ กลุ่มคน เป้าหมาย วันเวลาที่ดำเนินการ ทรัพยากรที่ใช้ และ ผู้รับผิดชอบ หรือหน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบ (วิระ นิยมวัน.2540)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

งานวิจัยในประเทศ

สุพรรณิการ์ จินนาวุฒิ และจิตตรา สุขเจริญ (2554: 192-196) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมระบบกระบวนการความคิดของนักศึกษาพยาบาล โดยสุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่หนึ่งจำนวน 96 คน ที่มาจากวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี จังหวัดชลบุรี ของปีการศึกษา 2554 มาตรการที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ แผนการสอนของอาจารย์ในวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมระบบกระบวนการความคิด ซึ่งถูกพัฒนามาจากนักวิจัยและทีมอาจารย์ผู้สอนโดยนำแผนการสอนทั้ง 6 ชั่วโมงมาปรึกษากันในที่มงาน มาตรการที่สอง เป็นความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และมาตรการระบบทดสอบความสามารถทางความคิด จำนวน 30 ข้อคำถาม โดยใช้เวลาในการทดสอบกับนักศึกษาเป็นเวลา 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 15 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ระบบความสามารถทางความคิดของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังมีความพึงพอใจต่อระบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมาก โดยที่กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้แบบทำงานร่วมกันมีคะแนนอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประยุกต์ใช้ความรู้ในการป้องกันและแก้ปัญหา

สมใจ นกดี (2550: 1-206) ศึกษาเรื่อง การเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติทางคลินิก โดยสุ่มพยาบาลจำนวน 7 คน มาจาก 7 ตึกผู้ป่วย และ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 4 คน มาจาก 4 แผนก ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อยหนึ่งปี จากโรงพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วย 500 เตียง ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์ สังเกตและการจดบันทึก เป็นระยะเวลา 7 เดือน เริ่มจากเดือนมิถุนายน 2546 ถึงเดือน มกราคม 2547 ผลจากการศึกษาพบว่า กระบวนการการเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองมี 4 ลักษณะ คือ ความอิสระในการเรียนรู้ ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ การยอมรับในการตอบสนองเพื่อการเรียนรู้ และความสามารถที่ใช้ทักษะในการแก้ปัญหา และยังพบอีกว่า พยาบาลได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย การรักษาพยาบาล และการพยาบาลสื่อสาร โดยผ่านทางารเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองที่มาจากวิธีที่ตนเองเลือกใช้ สำหรับนักศึกษาพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนพยาบาลที่เรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองโดยมีการแบ่งปันและแนะนำการใช้ทรัพยากร อาคารสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้และการประเมินประสิทธิผลของพยาบาลที่มีการเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเอง

งานวิจัยต่างประเทศ

แบนดาร์ เอ็ม อัลมาซวูด (Bandar M. Almasoudi. 2012: 1-59) ศึกษาเรื่องวิธีการเรียนบนพื้นฐานของปัญหาที่เกิดขึ้นเทียบกับวิธีการบรรยายในการศึกษาเรื่องระบบทางเดินหายใจ โดยเลือกนักศึกษามาจากสองมหาวิทยาลัยในรัฐจอร์เจียจำนวน 15 คน ใช้วิธีการเรียนแบบการบรรยายและจากเซาท์อัลบามา ประเทศสหรัฐอเมริกา อีกจำนวน 24 คน ใช้วิธีการเรียนแบบใช้ปัญหาที่เกิดขึ้น นักศึกษาทั้งหมดมีการตอบแบบทดสอบเกี่ยวกับวิชาที่ศึกษาทั้งก่อนและหลังการทำการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนสอบหลังการศึกษาของนักศึกษาในทั้งสองวิธีการเรียนมีคะแนนดีกว่าก่อนทำการศึกษา โดยที่วิธีการเรียนบนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจะมีประสิทธิผลในการเรียนดีกว่าวิธีการเรียนแบบบรรยาย

มิแกน ฮิว (Megan Hughes. 2012: 1-32) ศึกษาเรื่อง การสำรวจอิทธิพลของเทคโนโลยีที่มีต่อแรงจูงใจในการเรียนของนักศึกษาในชั้นเรียน โดยสำรวจจากนักศึกษา 27 คน อาจารย์ 24 คน ซึ่งใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลภายใน 1 สัปดาห์ คำถามที่ใช้เป็นแบบปลายปิด อย่างเช่น “เทคโนโลยีที่ใช้โดยทั่วไปเป็นปัจจัยกระตุ้นสำหรับนักศึกษาหรือไม่” หรือ “เทคโนโลยีถูกนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพในชั้นเรียนหรือไม่” จากการสำรวจพบว่าทั้งนักศึกษาและอาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่าเทคโนโลยีได้ถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ในชั้นเรียนของพวกเขา และเทคโนโลยีช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาและอาจารย์ยังมีความคิดเห็นแตกต่างกันในประสิทธิภาพของเทคโนโลยีในชั้นเรียน โดยที่อาจารย์ให้ความเห็นว่า เทคโนโลยีจะมีประสิทธิภาพต่อการสอนของพวกเขาเมื่อนักศึกษาขาดความมั่นใจในการเรียน แต่อย่างไรก็ตามทั้งนักศึกษาและอาจารย์มีความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงขึ้นไป

นาเยอร์ธ แบชชีกิริ และคณะ (Nayereh baghchehi; et al. 2011: 1-6) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบวิธีการเรียนแบบมีส่วนร่วมกับแบบดั้งเดิมในการเรียนภาคทฤษฎีบนทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยในคลินิก โดยศึกษากับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 34 คน ที่ศึกษาในภาคเรียนที่สอง ซึ่งมีการแบ่งนักศึกษาออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการสอนในหลักสูตรพยาบาลโดยวิธีการสอนแบบดั้งเดิม สำหรับกลุ่มทดลองจะใช้เนื้อหาเหมือนกันแต่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยที่ทั้งก่อนและหลังการทดลองการเรียนการสอนมีการตรวจสอบทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยในคลินิก จากการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยในคลินิกก่อนการทดลองการเรียนการสอน แต่พบว่า หลังการทดลองการเรียนการสอนนั้น กลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการเรียนแบบการมีส่วนร่วมได้คะแนนที่ดีกว่ากลุ่มการใช้วิธีการสอนแบบดั้งเดิม จากการศึกษาแล้วยังพบอีกว่าวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีที่ให้ประสิทธิผล

ในการพัฒนาทักษะในการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะทักษะในการโต้ตอบและการติดตามปัญหา

มาแมด์ เอ แคดดูร์รา (Mahmoud A. Kaddoura. 2011: 1-18) ศึกษาเรื่อง ทักษะการคิด วิเคราะห์ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้แบบการบรรยายและการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษา โดยทำการสำรวจเปรียบเทียบการเรียนรู้ทั้งสองวิธีกับนักศึกษาพยาบาลปีที่สามที่สุ่มมาทั้งหมด 103 คน ซึ่ง 65 คน ใช้วิธีการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษาและอีก 38 คน ใช้วิธีการเรียนรู้แบบการใช้ทักษะการคิด วิเคราะห์แบบการใช้การบรรยาย นักศึกษาที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษาได้รับการสอนจากการนำเสนอด้วย Power Point และใช้กรณีศึกษาร่วมด้วย โดยนักศึกษาถูกแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 5-6 คน อาจารย์จะถามคำถามในแต่ละกลุ่มและให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการโต้ตอบปัญหา อาจารย์ไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้นักศึกษา แต่ให้กรณีศึกษาให้นักศึกษาเพื่อที่จะค้นคว้าและสร้างความรู้ของพวกเขา ส่วนสำหรับนักศึกษาที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบการบรรยาย จะได้รับการสอนจากการนำเสนอด้วย PowerPoint แต่ไม่มีการใช้กรณีศึกษาทั้งสิ้น อาจารย์ผู้สอนช่วยนักศึกษาให้เข้าใจถึงเนื้อหาที่สอน โดยการถ่ายทอดความรู้ให้นักศึกษา รวมทั้งช่วยเหลือนักศึกษาให้ทำงานของพวกเขาให้เสร็จสมบูรณ์ และผ่านการสอบ นักศึกษาทั้งสองกลุ่มจะต้องตอบคำถามแบบปรนัยจำนวน 34 ข้อใช้เวลาตอบภายใน 45 นาที ผลจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบใช้กรณีศึกษามีการปฏิบัติงานที่ดีกว่านักศึกษาที่ใช้การเรียนรู้แบบการบรรยาย

อดิบ เฮบาเจอรี เอ็ม และอักฮาจาณี เอ็ม (Adib-Hajbagheri M.; & Aghajani M. 2011: 1-9) ศึกษาเรื่อง วิธีการบรรยายแบบดั้งเดิม วิธีการเสวนาและวิธีการจัดบันทึกด้วยตนเอง วิธีไหนที่นักเรียนชอบ โดยศึกษาแบบกึ่งทดลองกับนักศึกษาพยาบาล 40 คน ถูกประเมินประสิทธิภาพการเรียนรู้ทั้งสามวิธี ซึ่งเนื้อหาของหลักสูตรถูกแบ่งเป็นสามส่วน แต่ละส่วนจะใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกัน กลุ่มที่ได้รับการสอนแบบการบรรยายแบบดั้งเดิม อาจารย์ผู้สอนจะยืนอยู่หลังเวทีในขณะที่กำลังพูดหรือเดินไปมาต่อหน้านักศึกษาและใช้ปากกาเขียนกระดาน นักศึกษาส่วนใหญ่จะนั่งฟัง จัดบันทึกเล็กๆน้อยๆและตอบคำถามบ้างเล็กน้อย ส่วนวิธีการเสวนานั้น นักศึกษามีหนังสือประกอบและศึกษาตามเนื้อหาที่ได้ถูกกำหนดไว้ในแผนการเรียน อาจารย์ผู้สอนจะแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วย่อยและใช้คำถามแบบปลายเปิดถามนักศึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาเหล่านั้น จุดส่วนใหญ่ของวิธีนี้ก็คือ อาจารย์จะถามคำถาม ฟังและตอบกลับว่าถูกหรือผิดอย่างไรเพื่อช่วยเหลือนักศึกษา ดังนั้นแล้วนักศึกษาจะถูกถามในแต่ละประเด็น สำหรับวิธีสุดท้าย คือนักศึกษาจัดบันทึกด้วยตนเอง นักศึกษาจะถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มมีสมาชิกประมาณ 3-4 คน โดยให้มีหนังสือได้สองเล่มและสามารถค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งแต่ละทีมจะต้องจัดบันทึกเนื้อหาการสอน โดยที่อาจารย์ผู้สอนเป็นแค่ผู้ชี้แนะให้นักศึกษาในการเตรียมการจัดบันทึกของพวกเขา เป็นผู้ฟังการเสนองานของนักศึกษาและปรับปรุง

แก้ไขเมื่อจำเป็นเท่านั้น นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนยังช่วยสรุปบทเรียนให้แก่นักศึกษาในวิธีการนี้ สำหรับนักศึกษาจะถูกประเมินความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดสอบ สำหรับความพึงพอใจของผลการสอบของนักศึกษาจะถูกประเมินหลังการทดสอบ จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนสอบของนักศึกษาที่ใช้วิธีจดบันทึกด้วยตนเองมีคะแนนดีกว่าการเสวนาและการบรรยายแบบดั้งเดิม ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจหลังการทดสอบพบว่าวิธีการเสวนาให้ความพึงพอใจอย่างสูงมากกว่าการที่นักศึกษาจดบันทึกด้วยตนเอง นอกจากนี้แล้วยังพบว่า วิธีการสอนที่ทำให้นักศึกษาวิตกกังวลได้แก่ การสอนแบบดั้งเดิมและวิธีการเสวนา โดยที่วิธีการเสวนาทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวลมากที่สุด

มาโจรี วอจท์ และคณะ (Marjorie Vogt; et al. 2010: 38-42) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของพอดคาสต์ (Podcasting) บนการเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ได้แบ่งนักศึกษาพยาบาลออกเป็นสองกลุ่มจากคะแนนสอบมาเปรียบเทียบกัน โดยนักศึกษาชั้นปีการศึกษา 2007 จำนวน 63 คน เลือกเนื้อหาที่จะนำเสนอโดยใช้รูปแบบการบรรยายแบบดั้งเดิม ส่วนนักศึกษาชั้นปีการศึกษา 2008 จำนวน 57 คน เลือกเนื้อหาที่จะนำเสนอโดยใช้วิธีพอดคาสต์ (Podcasting) ซึ่งนักศึกษาสองกลุ่มนี้มาจากคณะเดียวกันและมาจากการสอบเข้าเหมือนกัน นักศึกษาจะเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพ การเติบโตกับการพัฒนา และภูมิคุ้มกัน ตามลำดับ การสอนแบบดั้งเดิม ทุกคนจะเผชิญกับสภาพแวดล้อมในชั้นเรียนในรูปแบบการบรรยาย ในขณะที่การให้เนื้อหาแบบเดียวกัน นักศึกษาส่วนหนึ่งได้รับการสอนผ่านพอดคาสต์ (Podcasting) หรือผ่าน PowerPoint กับเครื่องฟังเสียง จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ใช้วิธีพอดคาสต์ (Podcasting) ได้คะแนนสอบดีกว่าในวิชาการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพ ส่วนวิชาการเติบโตกับการพัฒนาได้คะแนนพอกันกับวิธีการสอนแบบดั้งเดิม สำหรับวิชาภูมิคุ้มกันได้คะแนนสอบที่ต่ำกว่าวิธีการสอนแบบดั้งเดิม นอกจากนี้พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจในวิธีพอดคาสต์ (Podcasting) เพราะเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการทำที่บ้านและการทดสอบ

มาร์กริวไรท์ ริเลย์ และไอลีน ดี เฟียริง (Marguerite Riley; & Arleen D. Fearing. 2009: 228-233) ศึกษาเรื่อง การให้คำปรึกษาในขณะมีกลไกการเรียนการสอนในการพยาบาล การศึกษาเป็นแบบเชิงพรรณนาในการตรวจสอบประสิทธิผลของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา โดยที่โปรแกรมให้คำปรึกษาได้รับการพัฒนาและนำมาใช้ในการศึกษาพยาบาลในส่วนของงานฝึกงาน ในโปรแกรมนี้ถูกนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ด้อยในการเรียน ซึ่งการให้คำปรึกษาจะเป็นแบบเผชิญหน้ากันและอาจใช้การสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตหรือทางอีเมล การศึกษาได้สุ่มตัวอย่างง่ายอย่างจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 18 คน จากทางใต้ของรัฐ อิลลินอย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีปัญหาทางด้านการเรียน จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์มากกว่าสองกลยุทธ์ขึ้นไปในการเรียนและพวกเขามีการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนนักศึกษาคนอื่นๆเมื่อมีการทำงานร่วมกันกับเพื่อน

มาร์ธา อาร์โรโย และคณะ (Marta Arroyo; et al. 2008: 27-32) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการเรียนโภชนาการของพยาบาลอาวุโส โดยสุ่มอาสาสมัครที่เป็นพยาบาล 16 คน และผู้ช่วยพยาบาล 28 คน ที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกันของเมือง บาสก์ (Basque) ประเทศสเปน พยาบาลเหล่านี้ล้วนเป็นพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 22-55 ปีจบการศึกษาชั้นดبلومศึกษา พยาบาลอาสาสมัครนี้ จะได้รับการฝึกอบรมซึ่งประกอบ ด้วยการเรียนการสอนโภชนาการทั้งหมด 12 ครั้งโดยใช้การสอนแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลาต่อเนื่อง กัน 3 สัปดาห์ ส่วนการประเมินเครื่องมือเป็นการใช้แบบสอบถามแบบหลายตัวเลือก ซึ่งจะเก็บก่อนและหลังการทดสอบอย่างละสองครั้ง แบบสอบถามส่วนแรกประกอบไปด้วยคำถามทั่วไปเกี่ยวกับความรู้ของการประยุกต์ทางโภชนาการ ในส่วนที่สองกล่าวถึงความรู้ทางโภชนาการของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาความรู้ทางโภชนาการของเจ้าหน้าที่พยาบาล การทดสอบก่อนและหลังของผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกันในความรู้ทั่วไปทางโภชนาการ โดยพบว่า หลังการทดสอบของนักศึกษาพยาบาลได้ผลสัมฤทธิ์ดีกว่าก่อนทำการทดสอบ สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยตรงพบว่า การทดสอบก่อนและหลังไม่มีความแตกต่างกันในความรู้ทั่วไปทางโภชนาการ แต่สำหรับการทดสอบก่อนและหลังเรื่องของความรู้ทางโภชนาการของพยาบาลอาวุโสและเจ้าหน้าที่พยาบาลพบว่าทั้งสองกลุ่มได้ผลสัมฤทธิ์ที่ต่างกัน โดยที่คะแนนของพยาบาลอาวุโสสูงกว่าคะแนนของผู้ช่วยพยาบาล

เมย์ฮวย ฮวาง (Mei-hui Huang. 2008: 1-290) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลได้หวั่น โดยใช้การรูปแบบกึ่งสัมภาษณ์นักศึกษาในระดับปริญญาตรีปีสุดท้ายของหลักสูตร 2 ปี และ 4 ปีจำนวน 8 คน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเอง ซึ่งนักศึกษา 5 คน จาก 5 แผนก จากทางตอนใต้ประเทศไต้หวัน และนักศึกษาพยาบาลอีก 3 คน มีความยินยอมที่เข้าร่วมการศึกษานี้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเอง ได้แก่ การเข้าถึงเป้าหมาย ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้และความพร้อมของตนเอง โดยที่ทั้งสี่ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กันอยู่

แอบดิ ริซัค โมฮามัด (Abdi-Rizak Moharmed. 2008: 1-15) ศึกษาเรื่อง ผลการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายในการปฏิบัติงานของนักศึกษาและการรับรู้ โดยศึกษาจากนักศึกษา ระดับปริญญาตรีจำนวน 57 คน ในหลักสูตรวิชาเคมี ซึ่งมีรูปแบบวิธีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน 4 รูปแบบคือ การเรียนรู้แบบนักศึกษามีส่วนร่วม การเรียนรู้แบบการใช้การบรรยาย การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และการเรียนรู้แบบใช้การทดสอบ การเรียนรู้แบบใช้การทดสอบจะเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งแต่ละกลุ่มใช้เวลาการทดสอบ 2 สัปดาห์ โดยที่กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบ

นักศึกษามีส่วนร่วมได้มีการใช้กลยุทธ์ของกิจกรรมการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง เช่น ถามคำถามก่อนการบรรยาย การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมส่วนบุคคล และการทบทวนการเรียนรู้การสอน อาจารย์เป็นผู้เสนอกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา พร้อมสาธิตตัวอย่างในการแก้ปัญหา ส่วนนักศึกษาทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อแก้ปัญหา กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบการใช้การบรรยาย นักศึกษาจะไม่มีกิจกรรมหรือการจัดกลุ่ม อาจารย์ผู้สอนจะใช้ กระดานหรือ Power Point ในการสอนและจะสุ่มถามนักศึกษาในชั้นเรียน อาจารย์จะเป็นผู้บรรยายถึงการแก้ปัญหา ส่วนนักศึกษาจะเป็นแค่ผู้รับฟังถึงวิธีการแก้ปัญหา กลุ่มที่สาม คือ กลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม นักศึกษาจะถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆและมีคู่มือให้ โดยที่นักศึกษาจะสังเกตว่ามีอะไรเกิดขึ้น มีการโต้ตอบกันในกลุ่มเพื่อที่จะนำเสนอข้อมูลในกลุ่มตนเอง อาจารย์เสนอวิธีการแก้ปัญหา พร้อมกับสนับสนุนการแก้ปัญหา ส่วนนักศึกษาทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา กลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มการเรียนรู้แบบใช้การทดสอบจะเป็นกลุ่มที่นอกเหนือจากหนึ่งในสามวิธีที่กล่าวมาและมีการสอนภายในสองสัปดาห์ภายใต้วิธีการเลือกของตนเอง จากผลการ ศึกษาพบว่า การเรียนรู้แบบนักศึกษามีส่วนร่วมเป็นวิธีการฝึกปฏิบัติที่ดีที่สุด รองลงมาเป็นวิธีการเรียนรู้แบบการใช้การบรรยายและการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ตามลำดับ

คริสโตเฟอร์ โพเรียร์ และโรเบิร์ต เฟลดแมน (Christopher R. Poirier; & Robert S. Feldman. 2007:1-4) ศึกษาเรื่อง เทคโนโลยีและการสอน: การส่งเสริมการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนในชั้นเรียนขนาดใหญ่ของวิชาจิตวิทยาเบื้องต้น โดยศึกษานักเรียนระดับปริญญาตรีจำนวน 865 คน ที่ลงทะเบียนในมหาวิทยาลัย ซึ่งนักเรียนจำนวน 418 คน ถูกจัดลงทะเบียนในคอร์สแบบดั้งเดิม ส่วนอีก 447 คน ถูกจัดให้ลงทะเบียนในคอร์สแบบการใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนโดยที่นักเรียนไม่รู้ว่าตนเองได้ถูกจัดอยู่ในคอร์สแบบการใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนจนกว่าพวกเขาได้ลงทะเบียนจริง ทั้งสองกลุ่มนี้จะพบอาจารย์ผู้สอนสัปดาห์ละสองครั้งภายใน 75 นาที การสอนวิชาเบื้องต้นประกอบไปด้วย การจดบันทึก วิดีโอ การอภิปราย การเขียนในชั้นเรียนและการทดสอบ นักเรียนกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนนั้น จะมีกิจกรรมการใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนทุกสัปดาห์ รวมไปถึงกิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมกลุ่ม และการสาธิตการใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนนี้ ในแต่ละกิจกรรมจะประกอบไปด้วยคำถามที่วัดความเข้าใจของเนื้อหาและทัศนคติเกี่ยวกับแต่ละหัวข้อ โดยที่หลังจากการจบเนื้อหาแล้วอาจารย์ผู้สอนจะถามคำถาม เมื่อนักเรียนตอบโปรแกรมการใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนก็จะแสดงผลลัพธ์ทันที โดยทำการเปรียบเทียบตนเองกับนักเรียนคนอื่นในชั้นเรียน จากผลการศึกษากลุ่ม นักเรียนที่ใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนมีผลการเรียนสูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ใช้การสอนแบบดั้งเดิม นักเรียนในกลุ่มการใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ในการเรียนการสอนในแบบนี้ โดยที่

นักเรียนเหล่านี้เชื่อว่าการใช้เทคโนโลยีตอบสนองในแต่ละคนจะทำให้พวกเขามีความคิดแบบผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถส่งเสริมให้พวกเขาได้พูดคุยกับเพื่อนๆ และยังพบว่ามีความสุขในชั้นเรียน

เจนต์ต้า ซาฮา (Djenta Saha. 2006: 1-246) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลประเทศอินโดนีเซีย โดยออกแบบการวิจัยเป็นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาสองกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 47 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 54 คน จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สอง และมีการสอบถามนักศึกษาทั้งก่อนและหลังการทดลองจำนวนทั้งหมด 58 ข้อคำถาม ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของนักศึกษาในการพัฒนาความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการใช้การอภิปรายกลุ่มในคลินิก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมการทดลองการเรียนรู้ได้เปลี่ยนการคิดและพฤติกรรมในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

ซูซานน์ เอ็ม ฮินค์ และคณะ (Susan M. Hinck; et al. 2006: 23-29) ศึกษาเรื่อง การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกับแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) ของแผนการดูแลรักษาในการศึกษาชุมชนขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการศึกษาทั้งทดลองแบบก่อนและหลังการออกแบบการทดลอง ในการตรวจสอบเนื้อหาของแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) ของแผนการดูแลในการศึกษาชุมชนขั้นพื้นฐานกับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 23 คนของมหาวิทยาลัยมิสซิสซิปปี ทั้งนี้นักศึกษาได้สร้างแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) ตั้งแต่เริ่มและจบประสบการณ์ทางคลินิกในชุมชนขั้นพื้นฐาน โดยใช้ระยะเวลาการศึกษา 16 สัปดาห์ในหลักสูตรสุขภาพทางจิตใจ นักศึกษาจะตอบแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการเรียนรู้และความพึงพอใจในแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) ในการฝึกของนักศึกษา ทางคณะพยาบาลจะแบ่งแผนการเรียนของเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกจะเป็นการเสนอแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) เกี่ยวกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ของแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) ช่วงที่สองเป็นการใช้ความรู้และทักษะแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) ในการศึกษาชุมชนขั้นพื้นฐาน โดยใช้เวลา 1 วันในการนำเสนอซึ่งกิจกรรมในชั้นเรียนนักศึกษาจะฝึกปฏิบัติแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) ในการวินิจฉัยการรักษาพยาบาล การใช้ปัจจัยต่างๆ สนับสนุนข้อมูล การปฏิบัติและการสอนการรักษาพยาบาล ผลของผู้รับการบำบัดรักษาและการประเมินผลการรักษาพยาบาล โดยนักศึกษาจะถูกแบ่งออกเป็น 3-4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มได้รับกรณีศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตใจ กระดาษเปล่าขนาดใหญ่และปากกาสี นักศึกษาทำงานร่วมกันในกลุ่มเพื่อที่จะเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน จากการศึกษาพบว่าแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) พัฒนาความสามารถของนักศึกษาโดยทำให้เห็นรูปแบบและความสัมพันธ์ของแผนการประเมินการดูแลรักษา ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการใช้กล

ยุทธ์นี้อย่างมาก การนำเสนอแนวคิดการทำแผนที่ (Mapping) นี้ยังทำให้นักศึกษาได้คะแนนดีกว่า การศึกษาด้วยตนเอง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน

งานวิจัยในประเทศ

อธิษฐ์ บัวแก้ว และคนอื่นๆ (2555) ศึกษาการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียนชุมชนไททรงาม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มตัวอย่างคือเด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 6-12 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนไททรงาม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในปี 2555 รวมทั้งสิ้น 37 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองหรือครูต่อการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า เด็กวัยเรียนมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีเพียงด้านหนึ่งที่อยู่ระดับปานกลางคือ สุขบัญญัติข้อที่ 2 การรักษาฟันและแปรงฟันอย่างถูกวิธี

ชนิกา เจริญจิตต์กุล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-6) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ของโรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 167 ได้มาด้วยการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Thorndike จำนวน 100 คนและเก็บเพิ่มอีก 67 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและครอบครัว แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แบบวัดการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และแบบวัดพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1.นักเรียน ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศีรษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัด สมุทรปราการ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีแต่เมื่อพิจารณารายข้อได้แก่ พฤติกรรมการตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ พฤติกรรมการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด หรือทอฟฟี่ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง พฤติกรรมการแปรงฟันทุกวันก่อนนอน พฤติกรรมการใช้ฟันกัดและขบเคี้ยว ของแข็ง และพฤติกรรมการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งหมด 2. การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ควรเน้นถึงการรับรู้ความสามารถของนักเรียนเป็นหลัก

วัญญู ปิ่นทอง และคนอื่นๆ (2553) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ แห่งชาติของนักเรียนขยายโอกาสในเขตเทศบาลเมืองสิงหนครโดยศึกษานักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสในเขตเทศบาลเมืองสิงหนคร จังหวัดสงขลา ปี การศึกษา 2552 จำนวนทั้งสิ้น 154 คนจังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนขยายโอกาสในเขตเทศบาลเมืองสิงหนคร จังหวัดสงขลา และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนขยายโอกาสในเขต เทศบาลเมืองสิงหนคร จังหวัดสงขลา เมื่อจำแนกตาม เพศ ชั้นปีการศึกษาและระดับความรู้ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนขยายโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่ต่าง กัน นักเรียนที่ศึกษาใน ระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 และนักเรียนที่มีระดับความรู้ เรื่องสุขบัญญัติต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน

สมชาย โอภาสเสถียร และคนอื่นๆ (2553) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนมัธยมพุทธเกษตรวัดโนนเมือง วัดอุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียน ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติจำแนกตามเพศ และระดับการศึกษาของนักเรียนโรงเรียนมัธยมพุทธเกษตรวัดโนนเมือง ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนโรงเรียนมัธยมพุทธเกษตรวัดโนนเมือง จำนวน 347 คนที่กำลังเรียนอยู่ในภาคปลาย ปีการศึกษา 2553 โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนรวม 186 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (ส.ค.3) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน จำนวน 43 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียน ตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 186 คน พบว่าส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีปัญหาเรื่องความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาฟันผุคิดเป็นร้อยละ 39.2 และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุต่ำกว่าเกณฑ์ (เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย) คิดเป็นร้อยละ 25.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 142 คน พบว่าในภาพรวมเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 40.8 และมีพฤติกรรมสุขภาพระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 5.7 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างนักเรียนเพศชายกับเพศหญิง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ระหว่างนักเรียนระดับประถมศึกษา กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ นักเรียนระดับมัศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนระดับประถมศึกษา

ปาลิรัฐ อัมพวัน (2551) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้และพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนเขตเทศบาลนครพิษณุโลกอยู่ในเกณฑ์ดี โดยหลักสุขบัญญัติข้อที่นักเรียนมีความรู้มากที่สุดคือ ข้อที่ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายและหลักสุขบัญญัติที่นักเรียนมีความรู้่น้อยที่สุดคือ ข้อที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง นักเรียนได้คะแนนเฉลี่ยในด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติอยู่ในเกณฑ์ดี หลักสุขบัญญัติข้อที่นักเรียนปฏิบัติตามได้มากที่สุด คือ ข้อที่ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท และหลักสุขบัญญัติข้อที่นักเรียนปฏิบัติตามได้น้อยที่สุดคือ ข้อที่ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

กิตติพงษ์ เทียนประทีป และคนอื่นๆ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กวัยประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน และภาวะโภชนาการปกติ: กรณีศึกษาผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนวัดเมธังกราวาส อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ วัดอุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กวัยประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินและปกติ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่ม ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ Chi-square วิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การเลี้ยงดูของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลด้านอาหาร พบว่า การจัดอาหารหลักชนิดขนมจีน และจัดอาหารว่างชนิดผลไม้รสไม่หวานจัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การจัดอาหารหลักชนิดน้ำมันหมู ลักษณะอาหารประเภทต้ม แกง และการจัดเตรียมอาหารเย็น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การดูแลด้านการปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภค พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการดูแลด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน พบว่า การดูแลให้เด็กช่วยเหลืองานบ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านทัศนคติและความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กวัยประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินในเด็ก พบว่า มีความแตกต่างกันทำให้ส่งผลต่อการจัดอาหารที่มีความเหมาะสมสำหรับเด็ก ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองเด็กวัยประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินและปกติ มีการเลี้ยงดูบุตรและมีทัศนคติที่แตกต่างกัน

ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์ และคนอื่นๆ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติและระดับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ระดับการศึกษา เพศ และการรับรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทัศนคติต่อสุขบัญญัติแห่งชาติ และการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง/ครูมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาวิณี โสเจยะ และคนอื่นๆ (2549) ศึกษาการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ทัศนคติเรื่องการปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง หรือครูเรื่องการปฏิบัติตนตาม

หลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทักษะคิดเรื่องการปฏิบัติตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ และการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองหรือครูมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ชัยนพ ระยา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2552; อ้างอิงจากชัยนพ ระยา. 2548) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านครอบครัว ต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.8 ระดับดีร้อยละ 25.4 ระดับพอใช้ร้อยละ 21.8 2) หมวดที่นักเรียนมีการปฏิบัติในระดับดีมาก ได้แก่ หมวดที่ 5 การงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ หมวดที่นักเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ หมวดที่ 8 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี หมวดอื่น ๆ นักเรียนมีการปฏิบัติตามอยู่ในระดับดี 3) ปัจจัยด้านครอบครัวที่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับมาก ได้แก่ ความคาดหวังของบุคคลในครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้านการฝึกสอนทักษะการปฏิบัติในเรื่องการรักษาสุขอนามัยในชีวิตประจำวันปัจจัยด้านอื่นๆของครอบครัวทั้งหมด 9 ตัวแปร สามารถทำนายการปฏิบัติในเรื่องการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 20.9 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ บรรทัดฐานทางด้านสุขภาพของครอบครัว ด้านแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านการฝึกสอนทักษะการปฏิบัติและการปฏิบัติตามของสมาชิกในครอบครัว

งานวิจัยต่างประเทศ

อิสตรีฟ ลากรัส และคณะ (Esteve Llargues; et al. 2011: 1-6) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลของการทดลองในโรงเรียนจากพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย: กรณีศึกษา Avall โดยศึกษานักเรียนประถมศึกษาตอนต้นในกลุ่มอายุ 5-6 ปี ในเมืองกรานาเลอร์ ประเทศสเปน ทั้งหมด 16 โรงเรียนจำนวน 704 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนของรัฐ 10 โรงเรียน และโรงเรียนกึ่งเอกชนอีก 6 โรงเรียน ซึ่งทั้งหมดนี้ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster) ส่วนโรงเรียนที่ได้มา 16 โรงเรียน ก็ถูกจัดให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเด็กทั้งหมดที่เกิดในปี 2543 ที่ศึกษาในเขตเมือง กรานาเลอร์ ซึ่งยกเว้นกลุ่มเด็กที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกายและกลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองไม่เข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน การศึกษาใช้

ระยะเวลา 2 ปี โดยเริ่มจากเดือนตุลาคม ปีการศึกษา 2549 จนถึงเดือนตุลาคม ปี 2552 ซึ่งแต่ละครอบครัวจะได้รับการทดสอบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก ในเรื่องของ การรับประทานอาหารที่โรงเรียน การเดินทางมาโรงเรียนและระยะเวลาในการเดินทางมาโรงเรียน การออกกำลังกายหลังจากชั่วโมงเรียน การเล่นในสนามเด็กเล่น หรือ การเดินจากเลิกเรียน จำนวนชั่วโมงในการดูโทรทัศน์หรือวิดีโอ และการออกกำลังกายระหว่างวันหยุด ทั้งนี้ได้รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับส่วนสูง น้ำหนัก และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ร่วมกับข้อมูลทางด้านประชากรอื่นๆ สำหรับน้ำหนัก และส่วนสูงของเด็กจะถูกบันทึกจากนักศึกษพยาบาลในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคมของปี 2549 และ ปี 2552 โดยที่กลุ่มทดลองนี้จะได้รับการศึกษาในเรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพ การเล่นเกมสักระหว่างเวลาพัก เพื่อที่เสริมสร้างการออกกำลังกายและเครื่องมือที่จำเป็นต่อเกมส์เหล่านั้น ส่วนในช่วงที่ทำการศึกษานี้ ผู้ปกครองแต่ละท่านในกลุ่มทดลองจะได้รับสูตรการรับประทานอาหารแบบดั้งเดิมที่ให้ความสมดุลง่ายต่อร่างกายเป็นรายเดือน รวมทั้งการแนะนำสถานที่ในการออกกำลังกายระหว่างวันหยุดและหนังสือเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่สมดุลง่าย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลน้ำหนักตัวสูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานของกลุ่มทดลองได้ลดลงถึง 62% ในขณะที่เดียวกันสัดส่วนของเด็กนักเรียนที่รับประทานผลไม้ในรอบที่สองและมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นหลังจากเลิกเรียนจะเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนเด็กนักเรียนในกลุ่มควบคุมพบว่าการบริโภคปลาน้อยลง

อับดุลลาฮี และคณะ (Abdollahi; et al. 2008: 82-89) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ประเทศอิหร่าน โดยศึกษาเด็กอายุ 6-11 ปี จำนวน 19 โรงเรียน จำนวนทั้งหมด 128 คน โดยมาจากนักเรียนในเขต 1 จำนวน 64 คน และเขต 6 จำนวน 64 คน ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มคนชั้นกลางและมีวัฒนธรรมที่คล้ายกัน เมื่อเทียบกับเขตอื่นๆ โดยศึกษาประมาณมากกว่าสองเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม จนถึง เดือน ธันวาคม ทั้งนี้เพราะว่าจะมีช่วงหนึ่งเดือนที่หยุดพัก เนื่องจากเป็นช่วง รามาดอนของชาวมุสลิม ซึ่งจะละเว้นการบริโภคอาหารเวลากลางวัน จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรับประทานอาหารโดยนักวิจัยได้บอกกับทางโรงเรียนถึงการศึกษานี้รวมทั้งเด็กและผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วม โดยแบ่งนักวิจัยออกเป็นสองทีม ซึ่งแต่ละทีมประกอบด้วย ผู้ดูแล ผู้สังเกตการณ์และนักโภชนาการที่คอยบันทึก กลุ่มผู้ดูแลจะเปิดใจ หัดคุยกัน เป็นผู้ฟังที่ดี มีความสนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์กับเด็กและทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย โดยทำการสนทนาแบบกลุ่มๆละ 6-10 คน ที่มาจากการเด็กและผู้ปกครอง โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที จากการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนได้ทราบถึงประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภท รวมทั้งการช่วยย่อยอาหาร การเจริญเติบโตและการเสริมสร้างสติปัญญา ทั้งนี้เพราะพวกเขาได้รับความรู้ส่วนใหญ่จากผู้ปกครอง โทรทัศน์ พอๆกับการอ่านหนังสือ การรับความรู้จากครูและจากเพื่อน ซึ่งผู้ปกครองคิดว่าแหล่งที่มาที่จะให้ผลประโยชน์มากที่สุดในการ

โภชนาการของเด็กเป็นโทรทัศน์ การโฆษณา ผู้ปกครองและเพื่อนร่วมชั้นเรียน ส่วนเด็กนักเรียนอ้างว่า การที่พวกเขาได้รับความรู้ทางโภชนาการน่าจะมาจากผู้ปกครอง และโทรทัศน์ เช่นโปรแกรมของเด็ก และการโฆษณาเกี่ยวกับเด็ก

เดนิช ลาว และคณะ (Dinesh Rao; et al. 2005: 107-113) ศึกษาเรื่อง สภาพช่องปากของเด็กพิการและเด็กเยาวชนที่เข้าร่วมโรงเรียนพิเศษทางตอนใต้ เมืองคานารา ประเทศอินเดีย ได้ศึกษาเด็กพิการอายุช่วง 3 ถึง 20 ปี จำนวน 537 คน จาก 8 โรงเรียนและได้แบ่งกลุ่มเด็กพิการหรือเด็กพิเศษออกเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มพิการทางสติปัญญา (เช่น ดาร์วินซินโดม) กลุ่มพิการด้านสายตา กลุ่มพิการด้านการฟัง กลุ่มพิการด้านร่างกาย กลุ่มภายใต้การควบคุมทางแพทย์ (เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเลือดออก เป็นต้น) และกลุ่มที่มีความพิการมากกว่าหนึ่งรูปแบบ โดยจะทำการประเมินดัชนีการทำความสะอาดในช่องปากแบบง่ายๆ ในส่วนของพฤติกรรมการแปรงฟัน เช่นระดับของเศษอาหารและคราบที่ติดอยู่ ซึ่งจะถามผู้ปกครองหรือคุณดูแลนักเรียนในกลุ่มเหล่านี้ พบปรากฏว่า กลุ่มพิการทางสติปัญญา มีการดูแลสุขภาพช่องปากด้านการแปรงฟันอย่างสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ รองมา กลุ่มพิการด้านการฟัง กลุ่มพิการด้านสายตา กลุ่มพิการด้านร่างกาย กลุ่มภายใต้การควบคุมทางแพทย์ และกลุ่มที่มีความพิการมากกว่าหนึ่งรูปแบบ ตามลำดับ และยังพบว่าวิธีในการทำความสะอาดฟันที่พบส่วนใหญ่ใช้ ผงถ่าน มากกว่าการใช้แปรงและยาสีฟัน นอกจากนี้แล้วงานวิจัยยังพบว่า เด็กพิการมีประสบการณ์ที่ทำหายอย่างมากในเรื่องของสุขภาพอนามัยในช่องปากที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดทักษะพื้นฐานและการใช้ความสามารถทางปัญญาที่พอควรในปฏิบัติที่เพียงพอในส่วนของ การแปรงฟัน ส่วนหน่วยงานที่มาจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม ชุมชน และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพของประเทศอินเดียได้พบว่า สุขภาพช่องปากและสุขภาพอนามัยของเด็กพิการมีความแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับอุปสรรคทางด้าน สภาพการศึกษา การดูแลรักษา ค่าใช้จ่าย ความกลัวและทัศนคติทางสังคม โดยทั้งนี้แล้ว การดูแลสุขภาพช่องปากในด้านการแปรงฟันของเด็กพิการเหล่านี้ได้มีความสัมพันธ์กับระดับความพิการของเด็กเหล่านี้

อิมิลี เกรซอค (Emily Gresock. 2003: 1-31) ได้ศึกษาเรื่องการทดสอบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในเวอร์จิเนีย โดยศึกษานักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 12 โรงเรียน ทั้งหมด 459 คน โดยใช้แบบสำรวจจำนวน 20 รายการ ซึ่งเก็บโดยองค์การโภชนาการชุมชน กรมอนามัยของเวอร์จิเนีย และจากการรายงานของผู้ปกครองในเรื่องการรับประทานอาหาร (เช่น ผัก ผลไม้ และ การดื่มนม) การมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย (เช่น การเล่นในช่วงปิดภาคเรียน การจัดกีฬา) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสันทนาการ (เช่น การดูทีวี เล่นคอมพิวเตอร์ และเล่นวิดีโอเกมส์) นอกจากนี้รวมไปถึงการวัดส่วนสูงและน้ำหนักของเด็กนักเรียนเพื่อใช้กำหนดดัชนีมวลของร่างกาย เช่น น้ำหนักน้อยกว่าปกติ น้ำหนักปกติ น้ำหนักที่เข้าข่ายเสี่ยง และน้ำหนักเกินปกติ จากการศึกษาพบว่า จำนวนมากกว่าสองในสามของ

นักเรียนที่ทำการสำรวจรับประทานอาหารสามเวลา นักเรียนส่วนใหญ่มีการบริโภคผลไม้ ผัก นมและน้ำ แต่เป็นที่คาดไม่ถึงว่าการดื่มของเด็กที่นอกจากการดื่มน้ำจะเป็นสาเหตุของความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน สาเหตุอาจเนื่องมาจากการที่เด็กนักเรียนมีการรายงานพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินอาจจะมีการบิดเบือนคำตอบของตนเองเพื่อเป็นการแสดงว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคของพวกเขาไม่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคที่ดี อย่างที่สองเด็กนักเรียนมีการบริโภคอาหารมากเกินไป โดยรับประทานผลไม้และผักมากเกินไปและดื่มนมมากเกินไปมากกว่าการดื่มน้ำ นอกจากนี้แล้วในการสำรวจถึงการบริโภคอาหารของเด็กนี้ได้รวมไปถึงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ (Junk Food) อีกด้วย ซึ่งได้นำไปสู่การมีแคลอรีในระดับสูง ในงานวิจัยยังพบอีกว่า ในช่วงปิดภาคเรียน เด็กส่วนใหญ่ออกไปเล่นกีฬาข้างนอก แต่ก็ยังเป็นจำนวนที่น้อยมากที่ออกไปเล่นในแต่ละวัน ทั้งนี้เพราะ เด็กใช้เวลาอยู่กับการดูทีวี เล่นวิดีโอเกมส์ อย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง ส่วนการรายงานของเด็กในพฤติกรรมของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองของพวกเขาเด็กมีการบริโภค ผัก ผลไม้ นมและน้ำ แต่ก็มีส่วนน้อยที่ผู้ปกครองมีการออกกำลังกาย ทั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การบริโภคของเด็กมีความสัมพันธ์กับการบริโภคของผู้ปกครองอีกด้วย

มาเยลลินน์ กรูยแนน และคณะ (Maryellen Guinan; et al.2002: 217-20) ศึกษาเรื่องผลกระทบที่มีต่อโปรแกรมการทำความสะอาดมือของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยทำการศึกษานักเรียนในชั้นประถมศึกษา จำนวน 5 โรงเรียน ในเขต เพนซิลวาเนีย จากนักเรียนทั้งหมด 290 คน โดยแบ่งในแต่ละห้องเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้เฉพาะกลุ่มทดลองนั้นได้รับการทดลองโปรแกรมทางการศึกษา เช่น การสนทนาในสัปดาห์เกี่ยวกับความสำคัญของการทำความสะอาดมือ การเตือนเพื่อนในการทำความสะอาดมือของพวกเขา นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หนึ่ง มีการชมวิดีโอเรื่องของการทำความสะอาดมือภายในสองนาทีก่อนที่นักเรียนปีที่สองถึงสามชมวิดีโอภายในสัปดาห์ หลังจากทีชมวิดีโอเรียบร้อยแล้ว นักเรียนในเกรดหนึ่งจะได้รับรูปแบบของมือกับสบู่ ส่วนนักเรียนในเกรดสองถึงสามจะได้บัตรคำ เช่น สบู่ เจลทำความสะอาดมือ น้ำและผ้าเช็ดมือ ระยะเวลาของโปรแกรมการศึกษาคือ หนึ่งชั่วโมง เพราะในชั้นเรียนไม่สะดวกในการใช้น้ำล้างมือ โดยศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคนิคในการทำความสะอาดมือด้วย เจลล้างมือให้นักเรียนเข้าแถวประมาณแถวละ 4-5 คน ถามคำถามและให้นักเรียนใช้เจลล้างมือ ใช้ระยะเวลาสามเดือน เด็กที่ขาดเรียนซึ่งครูจะเป็นผู้เก็บ และกรอแบบฟอร์มว่าทำไมเด็กขาดเรียน หรือป่วยด้วยสาเหตุใด ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการทดลองโปรแกรมการศึกษา จากการศึกษพบว่า จำนวนเด็กที่ขาดเรียนในกลุ่มทดลองมีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้แล้วพบว่า การจัดโปรแกรมการศึกษาและตำแหน่งที่วางของเจลทำความสะอาดมือในชั้นเรียนมีประสิทธิภาพในการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงเรียนถึง 24,300 เหรียญต่อปี และ

ยังพบว่าองค์ประกอบในความสำเร็จของสุขอนามัยของมือประกอบด้วย การสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ การให้บริการของนักศึกษาพยาบาล และตำแหน่งที่วางของเจลในห้องเรียนและห้องน้ำ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดประชากร (Population) ซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 147 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนทบุรี เขต 1 จำนวน 32 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 2,070 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ดังนี้

1. นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (พย.1310) ในปีการศึกษา 2556 จำนวน 62 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขณะฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาไม่อยู่ในช่วงโรงเรียนปิดเทอม แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 32 คน (แบ่ง 4 กลุ่ม) ระหว่าง 16 กันยายน – 1 พฤศจิกายน 2556 (4 สัปดาห์) และรุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน (แบ่ง 4 กลุ่ม) ระหว่าง 11 พฤศจิกายน 2556 – 5 มกราคม 2557 (4 สัปดาห์)

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนทบุรี เขต 1 ซึ่งเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 โรงเรียนๆ ละ 1 ห้องเรียนๆ ละ 30-35 คน รวมจำนวน 251 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 2.1 คัดเลือกห้องเรียนโดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling)

2.2 ดำเนินกิจกรรมสุขบัญญัติตามค่าเฉลี่ยสุขบัญญัติที่ต่ำสุดและให้ครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 หมวด พร้อมทั้งสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน ดังตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

รุ่น	กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา	กลุ่มตัวอย่างนักเรียน
1	จำนวน 4 กลุ่มๆละ 8 คน รวม 32 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2	จำนวน 4 โรงเรียนๆละ 1 ห้องเรียนๆละ 30-35 คน รวม 126 คน และดำเนินกิจกรรมสุขบัญญัติหมวดที่ 3,4,8,10
2	จำนวน 4 กลุ่มๆละ 7-8 คน รวม 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3	จำนวน 4 โรงเรียนๆละ 1 ห้องเรียนๆละ 30-35 คน รวม 125 คน และดำเนินกิจกรรมสุขบัญญัติหมวดที่ 1,2,5,6,7,9

จากตาราง 1 การวิจัยในระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลรุ่น 1 จำนวน 32 คน ดำเนินกิจกรรมสุขบัญญัติหมวดที่ 3,4,8,10 ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 126 คน การวิจัยในระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลรุ่น 2 จำนวน 30 คน ดำเนินกิจกรรมสุขบัญญัติหมวดที่ 1, 2, 5, 6, 7, 9 ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 125 คน ตามค่าเฉลี่ยสุขบัญญัติที่ต่ำสุดและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน

ตาราง 2 คะแนนคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 251 คน จำแนกตามโรงเรียน ก ถึง ฉ และนักศึกษาพยาบาล 2 รุ่น

สุขบัญญัติ	นักศึกษาพยาบาล รุ่น 1				นักศึกษาพยาบาล รุ่น 2				$\bar{X} \pm s$
	นร.กลุ่ม	นร.กลุ่ม	นร.กลุ่ม	นร.กลุ่ม	นร.กลุ่ม	นร.กลุ่ม	นร.กลุ่ม	นร.กลุ่ม	
	ก (31)	ข (30)	ค (35)	ง (30)	จ (33)	ฉ (32)	ช (30)	ฌ (30)	
1.ร่างกาย	3.35±.50	3.26±.39	3.25 ±.43	3.61±.28	2.94±.45	2.89±1.12	3.44±2.78	3.41±.33	3.34±.42
2.ปาก	2.62±.59	2.77±.40	2.60±.46	2.75±.43	2.46±.57	2.67±.65	2.78±.53	2.36±.49	2.63±.53
3.ดูแลมือ	2.85±1.02	3.38±.43	3.02±.84	3.47±.47	2.94±.86	3.06±.90	3.40±.74	3.28±.78	3.18±.80
4.อาหาร	2.78±.66	2.97±.31	3.00±.43	3.23±.38	2.79±.48	2.87±.66	2.90±.45	2.84±.35	2.94±.50
5.สารเสพติด	3.86±.20	3.91±.20	3.91±.16	3.97±.08	3.81±.35	3.94±.18	3.88±.33	4.00±.00	3.92±.20
6.ครอบครัว	3.03±.88	3.19±.73	2.85±.72	3.26±.70	3.10±.64	3.08±.67	3.19±.67	3.04±.67	3.09±.71
7.อุบัติเหตุ	3.06±.66	3.60±.37	3.17±.65	3.20±.69	3.32±.64	3.23±.60	3.12±.73	3.22 ±.59	3.22±.64
8.กำลังกาย	2.31±.97	2.63±.51	2.11±1.02	2.45±.92	1.97±.86	2.44±1.07	2.21±.74	2.26±.93	2.31±.92
9.รางวัล	2.81±.54	2.96±.44	2.75±.58	3.08±.65	2.79±.49	2.82±.57	3.09±.52	2.99±.48	2.91±.56
10.ส่วนรวม	2.69±.74	2.82±.53	2.79±.54	2.80±.64	2.80±.53	2.81±.63	2.73±.55	2.73±.48	2.77±.59
$\bar{X} \pm s$	2.98±.42	3.13±.26	2.99±.34	2.90±.38	2.90±.38	3.03±.41	3.10±.32	3.04±.28	3.06±.35

หมายเหตุ นักศึกษาพยาบาล รุ่น 1 ฝึกปฏิบัติงานโรงเรียน ก ถึง ง
นักศึกษาพยาบาล รุ่น 2 ฝึกปฏิบัติงานโรงเรียน จ ถึง ฉ

จากตาราง 2 คะแนนคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามโรงเรียน พบว่า

โรงเรียน ก ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกายแต่ได้ดำเนินการวิจัยหมวด 3 การดูแลมือและเท้า พิจารณาตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน โดยเน้นให้นักเรียนสามารถดูแลมือและเท้าได้ถูกต้อง

โรงเรียน ข ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกาย และได้ดำเนินการวิจัยหมวด 8 ตามผลคะแนน

โรงเรียน ค ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกายแต่ได้ดำเนินการวิจัยหมวด 4 การบริโภคอาหาร พิจารณาตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตเมืองโรงเรียนต้องการให้เน้นเรื่องการบริโภคอาหารของนักเรียน

โรงเรียน ง ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกายแต่ได้ดำเนินการวิจัยหมวด 10 การสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมพิจารณาตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตชุมชน มีปัญหาเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จึงต้องการให้นักเรียนได้พัฒนาในด้านนี้

โรงเรียน จ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกายแต่ได้ดำเนินการวิจัยหมวด 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และหมวด 7 การป้องกันอุบัติเหตุ พิจารณาตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตชุมชนแออัด เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและสารเสพติด

โรงเรียน ฉ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกายแต่ได้ดำเนินการวิจัยหมวด 2 อนามัยช่องปากพิจารณาตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนต้องการให้เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากเป็นลำดับแรก

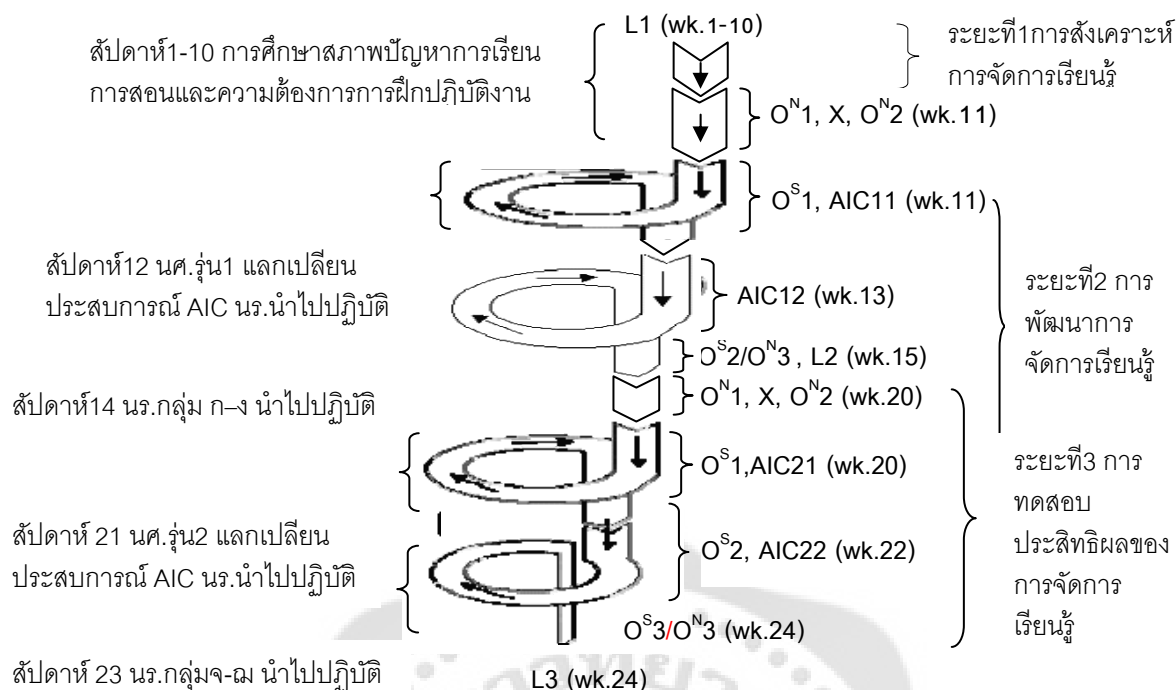
โรงเรียน ช ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกายแต่ได้ดำเนินการวิจัยหมวด 1 การดูแลร่างกายและของใช้ พิจารณาตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนต้องการให้นักเรียนได้มีการดูแลร่างกายและของใช้ของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม

โรงเรียน ฉ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขบัญญัติที่ต่ำสุด คือ หมวด 8 การออกกำลังกายแต่ได้ดำเนินการวิจัยหมวด 6 การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และหมวด 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส อยู่เสมอ พิจารณาตามสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนต้องการให้นักเรียนได้มีการพัฒนาด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

แบบแผนการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

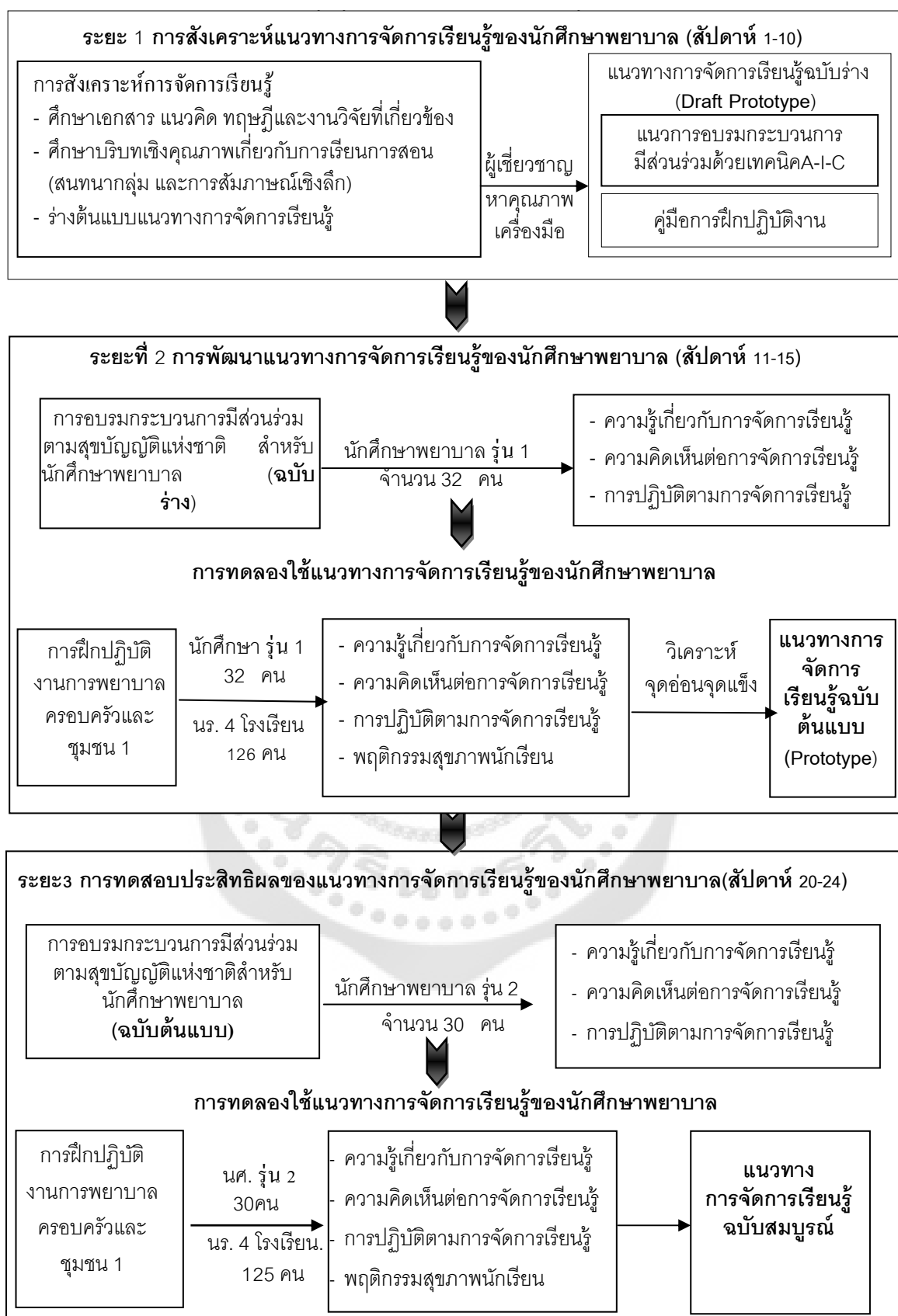
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง ดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซี (Appreciation-Influence-Control) การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามรูปแบบการวิจัย



กำหนดให้

- O^N1 การทดสอบก่อนการอบรม นักศึกษาพยาบาลในระหว่างการสังเคราะห์
- O^N2 การทดสอบหลังการอบรมครั้งที่ 1 นักศึกษาพยาบาลในระหว่างการสังเคราะห์
- O^N3 การทดสอบหลังการอบรมครั้งที่ 2 นศ.พยาบาลในระหว่างการพัฒนาและในระหว่างทดสอบประสิทธิผล
- O^S1 การทดสอบก่อนการทดลอง นักเรียนในระหว่างการพัฒนาและในระหว่างทดสอบประสิทธิผล
- O^S2 การทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 1 นักเรียนในระหว่างการพัฒนาและในระหว่างทดสอบประสิทธิผล
- O^S3 การทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 2 ในระหว่างทดสอบประสิทธิผล
- X การอบรมนักศึกษาพยาบาลตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C
- AIC11 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ 1 ในระหว่างการพัฒนา
- AIC12 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ 2 ในระหว่างการพัฒนา
- AIC21 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ 1 ในระหว่างทดสอบประสิทธิผล
- AIC22 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ 2 ในระหว่างทดสอบประสิทธิผล
- L1 แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลฉบับร่าง(Draft Prototype)ในระหว่างการสังเคราะห์
- L2 แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลฉบับต้นแบบ(Prototype)ในระหว่างการพัฒนา
- L3 แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์ในระหว่างทดสอบประสิทธิผล

ภาพประกอบ 2 รูปแบบการวิจัย



ภาพประกอบ 3 แผนการวิจัย

แผนการวิจัย

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา
วัตถุประสงค์

- เพื่อสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
- เพื่อสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย “ การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ”

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งเป็น

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์เนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติ และกระบวนการมีส่วนร่วม

2. การศึกษาบริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน

2.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเรียนการสอนและความต้องการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ในปีการศึกษา 2555 จำนวน 11 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากตัวแทนกลุ่มต่างๆของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงาน 11 กลุ่มๆละ 1 คน

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ในปีการศึกษา 2555 จาก อาจารย์นิเทศจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน และครูในโรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 3 คน

3. การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากข้อ 1 และ 2 มาสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.1 แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน พร้อมคู่มือการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา (ฉบับร่าง)

3.2 แบบสอบถามความรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนรู้ตาม กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

3.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนรู้ตาม กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

3.4 แบบสอบถามการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลตามการจัดการเรียนรู้ กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

3.5 แบบคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามแนวทางสุขบัญญัติ

3.6 แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามแนวทางสุขบัญญัติ (รายนาม)

4. นำแบบสอบถามและคู่มือการฝึกปฏิบัติงานมาปรับปรุงแก้ไข และสร้างต้นแบบแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน (ฉบับร่าง)สำหรับนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินประสิทธิผลการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
- เพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติ

ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
1. การอบรมแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน1 เนื้อหาการอบรมประกอบด้วยแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และทบทวนแนวทางสุขภาพจิต	นักศึกษารุ่นที่ 1 จำนวน 32 คน อบรมการจัดการเรียนรู้แบบร่าง	นักศึกษารุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน อบรมการจัดการเรียนรู้แบบต้นแบบ
- ทดสอบก่อน-หลังการอบรมเกี่ยวกับความรู้ และความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้		
- ทดสอบหลังการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติของนักศึกษาตามการจัดการเรียนรู้		
2. ทดลองใช้แนวทางการจัดการเรียนรู้ต้นฉบับ ดำเนินการในนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1(พย.1310) ในปีการศึกษา 2556 ฝึกปฏิบัติงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน จำแนกตามผลการคัดกรองสุขภาพจิตด้วยคะแนนรวมที่ต่ำที่สุด	นศ.รุ่น(32 คน) แบ่ง 4 กลุ่มๆละ 8 คน ฝึกงานสร้างเสริมสุขภาพนร. 4 รร.ๆละ1 ห้อง รวม126 คน	นศ.รุ่น 2(30 คน) แบ่ง 4 กลุ่มๆละ 7-8 คน ฝึกงานสร้างเสริมสุขภาพนร.4รร.ๆละ1 ห้อง รวม 125 คน
2.1 ขั้นเตรียมการ		
1) การคัดกรองข้อมูลพื้นฐานด้วยแบบสอบถาม	นร 4 รร.ๆ ละ 1	นร.4 รร.ๆละ 1
คัดกรองการสร้างเสริมสุขภาพตามสุขภาพจิตของนร.แบ่ง	ห้องละ 30-35	ห้องๆละ 30-33
รร. ตามการคัดกรอง โดยพิจารณารายหมวดรร.ละ 1 หมวด	คน รวม126 คน	คน รวม125 คน
ตาม ลำดับคะแนนดำเนินการโดยนศ.2 คนต่อนร. 1 กลุ่ม (7-9 คน)		

2) ชี้แจงความรู้ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขภาพจิต

2.2 ขั้นดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี

2.3 การนำไปปฏิบัติ นักเรียนแต่ละคนนำข้อตกลงที่ได้วางแผนร่วมกันนำไปปฏิบัติตาม
 สุขบัญญัติ 1 สัปดาห์ และบันทึกลงในแบบบันทึกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

2.4 การนำเสนอ นำเสนอผลการดำเนินกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ครั้งที่ 1

2.4.1 นักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่ม (4 กลุ่ม) นำเสนอ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2.4.2 อาจารย์นิเทศให้คำแนะนำแต่ละกลุ่มเพิ่มเติม

2.5 ขั้นสรุป

2.5.1 นักศึกษาพยาบาลรวบรวมและวิเคราะห์แบบสอบถามการสร้างเสริม
 พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน และนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติ

2.5.2 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง(SWOT Analysis) นักศึกษาพยาบาลร่วมกัน
 วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการฝึกปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีในการ
 สร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมนักเรียน ในประเด็นต่อไปนี้

- 1) การประเมินสภาพปัญหาและระบุปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
- 2) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ
 นักเรียน
- 3) การวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติ
 แห่งชาติ
- 4) การเรียนรู้การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

2.5.3 การสรุปการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยสรุปผลการใช้และปรับปรุงแนวทางการ
 จัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม(ฉบับร่าง)หลังจากได้ปรับปรุงแล้ว
 ผู้วิจัยนำแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล(ฉบับต้นแบบ)ไปใช้ดำเนินการในระยะที่ 3
 คือ

- 1) กระบวนการคิดให้นักเรียนคิดคู่แทนการคิดคนเดียว
- 2) การดำเนินการกระบวนการมีส่วนร่วมเอไอซีครั้งที่2 หลังจากนักเรียนนำไป
 ปฏิบัติให้นักเรียนสะท้อนภาพการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกันสร้างภาพภาวะสุขภาพที่พึง
 ประสงค์ในขั้นตอนเดียวกัน (A1 และ A2)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้อำนวยการวิทยาลัย
 พยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และผู้อำนวยการโรงเรียน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะ
 ต่างๆตั้งแต่ 3 กรกฎาคม 2556 - 5 มกราคม 2557 ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา 3 กรกฎาคม – 13 กันยายน 2556

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

1. เก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 11 คน เกี่ยวกับการเรียนการสอนและความต้องการการฝึกปฏิบัติงานในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. เก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากอาจารย์นิเทศจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน และครูในโรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 3 คนเกี่ยวกับสภาพปัญหาการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน(นักศึกษา รุ่นที่ 1) ระหว่าง 16 กันยายน – 1 พฤศจิกายน 2556 และระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน(นักศึกษา รุ่นที่ 2) ระหว่าง 11 พฤศจิกายน 2556 – 5 มกราคม 2557

1. เก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 รุ่นที่ 1 จำนวน 126 คนและรุ่นที่ 2 จำนวน 125 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลแบ่งเป็นรุ่นละ 4 โรงเรียนๆ ละ 1 ห้องเรียน โดยใช้แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ เพื่อเป็นข้อมูลในการคัดกรองนักเรียน
2. เก็บรวบรวมข้อมูลนักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 1 จำนวน 32 คนและรุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน ก่อนและหลังการอบรม เกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตาม กระบวนการมีส่วนร่วม และการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วม
3. บันทึกกระบวนการระดมสมองของนักเรียนตามเทคนิคเอไอซี ครั้งที่ 1 และ 2
4. เก็บรวบรวมข้อมูลการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติ หลังจากนักเรียนนำไปปฏิบัติ 1 สัปดาห์ครั้งที่ 1 และ 2
5. บันทึกการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล (รุ่นที่ 1)
6. เก็บรวบรวมข้อมูลนักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 1 จำนวน 32 คนและรุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน ภายหลังการฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม และการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือตามระยะการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ระยะที่ 1 การสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

1.1.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 แนวคำถามมีลักษณะคำถามแบบปลายเปิดที่ได้มีการกำหนดหัวข้อคำถามไว้อย่างกว้าง ๆ ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาพปัญหาการเรียนการสอนและความต้องการการฝึกปฏิบัติงานในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อให้การถามมีความยืดหยุ่น เปิดกว้าง (ภาคผนวก ข)

1.1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับอาจารย์นิเทศ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและครูโรงเรียนประถมศึกษา ประเด็นการสัมภาษณ์มีลักษณะคำถามแบบปลายเปิดที่ได้มีการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ไว้อย่างกว้าง ๆ ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาพปัญหาการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล (ภาคผนวก ข)

1.1.3 แบบสอบถามคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน จำนวน 55 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ มี 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติเชิงบวก ลักษณะที่สองเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเชิงลบ

มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	3	1	คะแนน
ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง	2	2	คะแนน
นาน ๆ ปฏิบัติครั้ง	1	3	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0	4	คะแนน

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับเท่าๆกัน (เทียบเกณฑ์ร้อยละ) ดังนี้

มากกว่า/เท่ากับร้อยละ80.00 ขึ้นไป	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดีมาก
ร้อยละ 60.00 – 79.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดี
ร้อยละ 40.00 – 59.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ พอใช้
ร้อยละ 20.00 – 39.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ควรปรับปรุง
น้อยกว่าร้อยละ 20.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

1.2 ระยะที่ 2 การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาพยาบาล

1.2.1 แบบบันทึกการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบบันทึกสำหรับใช้บันทึกการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีของนักศึกษาพยาบาล ขณะนักเรียนทำกิจกรรม ลักษณะเป็นประเด็นคำถามในการดำเนินการตามเทคนิค เอไอซีกำหนดข้อคำถามอย่างกว้างๆ (ภาคผนวก ข)

1.2.2 แบบบันทึกการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบบันทึกสำหรับใช้บันทึกการดำเนินการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของการฝึกปฏิบัติงานโดยกำหนดประเด็นหลักกว้างๆเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ (ภาคผนวก ข)

1.2.3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบบันทึกรายการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ คะแนนเฉลี่ยประจำภาคเรียน รายรับ และภูมิลำเนาของนักศึกษา (ภาคผนวก ข)

1.2.4 แบบสอบถามความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 22 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน (ภาคผนวก ข)

การแปลความหมายความรู้ของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ (ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี. 2556: 8) ดังนี้

มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 80	หมายถึง	ระดับดีเด่น
ร้อยละ 75-79	หมายถึง	ระดับดีมาก
ร้อยละ 70-74	หมายถึง	ระดับดี
ร้อยละ 65-69	หมายถึง	ระดับพอใช้
ร้อยละ 60-64	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุง
น้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

1.2.5 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวก และเชิงลบ (ภาคผนวก ข) ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540: 114) ดังนี้

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับเท่าๆกัน ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อยที่สุด

คะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อย

คะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

คะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

คะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด

แบบสอบถามการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก (ภาคผนวก ข) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีความสามารถแสดงออกถูกต้อง อย่างเด่นชัด ครบถ้วนตามกำหนดทุกประการ	5	คะแนน
มีความสามารถแสดงออกถูกต้อง ครบถ้วนตามกำหนดเป็นส่วนใหญ่	4	คะแนน
มีความสามารถแสดงออกถูกต้อง ต้องได้รับคำแนะนำ สามารถปรับปรุงเพื่อให้ครบถ้วน	3	คะแนน
มีความสามารถแสดงออกถูกต้องน้อย ต้องได้รับคำแนะนำ ติดตามอย่างใกล้ชิดในการปรับปรุง	2	คะแนน
ไม่มีความสามารถในการแสดงออกตามลักษณะนั้นๆได้	1	คะแนน

การแปลความหมายการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ (เทียบเกณฑ์ร้อยละ) (ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, 2556: 8) ดังนี้

มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 80	หมายถึง	ระดับดีเด่น
ร้อยละ 75-79	หมายถึง	ระดับดีมาก
ร้อยละ 70-74	หมายถึง	ระดับดี
ร้อยละ 65-69	หมายถึง	ระดับพอใช้
ร้อยละ 60-64	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุง
น้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียน

1.2.6 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ลักษณะคำถามเป็นแบบบันทึก รายการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คะแนนเฉลี่ยประจำภาคเรียน รายรับของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครองและผู้ดูแลนักเรียน (ภาคผนวก ข)

1.2.7 แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียน (รายหมวด) หมวดละ 6-16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ มี 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติเชิงบวก ลักษณะที่สองเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเชิงลบ (ภาคผนวก ข)

เกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเป็นบวก	ข้อความเป็นลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	3	1	คะแนน
ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง	2	2	คะแนน
นาน ๆ ปฏิบัติครั้ง	1	3	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0	4	คะแนน

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ (เทียบเกณฑ์ร้อยละ) ดังนี้

มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 90.00 ขึ้นไป	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดีมาก
ร้อยละ 80.00 – 89.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดี
ร้อยละ 70.00 – 79.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ พอใช้
ร้อยละ 60.00 – 69.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง
น้อยกว่าร้อยละ 60.00	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ยังใช้ไม่ได้

1.3 ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาพยาบาล

1.3.1 แบบบันทึกการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคไอซีสำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบบันทึกสำหรับใช้บันทึกการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคไอซีของนักศึกษาพยาบาล ขณะนักเรียนทำกิจกรรม ลักษณะเป็นประเด็นคำถามในการดำเนินการตามเทคนิคไอซีกำหนดข้อคำถามอย่างกว้างๆ (ภาคผนวก ข)

1.3.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบบันทึกรายการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ คะแนนเฉลี่ยประจำภาคเรียน รายรับ และภูมิลำเนา

1.3.3 แบบสอบถามความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 22 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว (ภาคผนวก ข) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายความรู้ของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ (ภาควิชาการพยาบาล
อนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี.2556: 8) ดังนี้

มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 80	หมายถึง	ระดับดีเด่น
ร้อยละ 75-79	หมายถึง	ระดับดีมาก
ร้อยละ 70-74	หมายถึง	ระดับดี
ร้อยละ 65-69	หมายถึง	ระดับพอใช้
ร้อยละ 60-64	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุง
น้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

1.3.4 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล
ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามมี
ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว (ภาคผนวก ข) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 114) ดังนี้

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับเท่าๆกัน ดังนี้

- คะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อยที่สุด
- คะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อย
- คะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง
- คะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก
- คะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด

1.3.5 แบบสอบถามการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก(ภาคผนวก ข) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีความสามารถแสดงออกถูกต้อง อย่างเด่นชัด ครบถ้วนตามกำหนดทุกประการ	5	คะแนน
มีความสามารถแสดงออกถูกต้อง ครบถ้วนตามกำหนดเป็นส่วนใหญ่	4	คะแนน
มีความสามารถแสดงออกถูกต้อง ต้องได้รับคำแนะนำ สามารถปรับปรุงเพื่อให้ครบถ้วน	3	คะแนน
มีความสามารถแสดงออกถูกต้องน้อย ต้องได้รับคำแนะนำ ติดตามอย่างใกล้ชิดในการปรับปรุง	2	คะแนน
ไม่มีความสามารถในการแสดงออกตามลักษณะนั้นๆได้	1	คะแนน

การแปลความหมายการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ(เทียบเกณฑ์ร้อยละ) (ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี.2556: 8) ดังนี้

มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 80	หมายถึง	ระดับดีเด่น
ร้อยละ 75-79	หมายถึง	ระดับดีมาก
ร้อยละ 70-74	หมายถึง	ระดับดี
ร้อยละ 65-69	หมายถึง	ระดับพอใช้
ร้อยละ 60-64	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุง
น้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียน ประกอบด้วย

1.3.6 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ลักษณะคำถามเป็นแบบบันทึกรายการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คะแนนเฉลี่ยประจำภาคเรียน รายรับของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลนักเรียน (ภาคผนวก ข)

1.3.7 แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียน (รายหมวด)หมวดละ 6-16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ มี 2 ลักษณะ คือลักษณะแรกเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติเชิงบวก ลักษณะที่สองเป็นข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเชิงลบ (ภาคผนวก ข)

เกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	3	1	คะแนน
ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง	2	2	คะแนน
นาน ๆ ปฏิบัติครั้ง	1	3	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0	4	คะแนน

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับเท่าๆกัน (เทียบเกณฑ์ร้อยละ) ดังนี้

มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดีมาก
ร้อยละ 60.00 – 79.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดี
ร้อยละ 40.00 – 59.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ พอใช้
ร้อยละ 20.00 – 39.99	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ควรปรับปรุง
น้อยกว่าร้อยละ 20.00	หมายถึง	การปฏิบัติ อยู่ในระดับ ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

2.1 แนวทางการอบรมกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี เป็นแนวทางการอบรมนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนตามสุขบัญญัติโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี แนวทางการอบรมประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการอบรม ตารางการอบรม วิทยากร กิจกรรมการอบรม เนื้อหาการอบรม ได้แก่ กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี แนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ (ภาคผนวก ข)

2.2 คู่มือการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน (ภาคผนวก ข) ประกอบด้วย

- 1) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 2) กิจกรรม ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงานโดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี

3) แนวทางการจัดทำฐานการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ พร้อมด้วยสื่อการให้ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางสุขบัญญัติ ประกอบด้วยภาพพลิก เพลงสุขบัญญัติแห่งชาติ วีซีดีการ์ตูนสุขบัญญัติแห่งชาติ ฯลฯ เพื่อนำไปใช้ประกอบในการจัดทำฐานการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ

4) การวัดและประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตและเป็นข้อมูลพื้นฐานของเนื้อหาในแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในด้านความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

4. การทดลองใช้ (Try Out) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้

4.1 เครื่องมือที่ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล คือ แบบสอบถามความรู้ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล ทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4.2 เครื่องมือที่ทดลองใช้กับนักเรียน ประกอบด้วย

4.2.1 แบบคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนทบุรี เขต 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

4.2.2 แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน(รายหมวด)ทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนทบุรีเขต 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

นำเสนอแบบสอบถามต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อขอความเห็นชอบและนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตร ตรวจสอบปรับแก้ความถูกต้องของเนื้อหา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ และให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้เป็นรายข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้เชี่ยวชาญโดยการเลือกแบบเจาะจงเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสมของเครื่องมือและรูปแบบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนนี้มีจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จำนวน 1 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาให้น้ำหนักเป็นคะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540 :117)

ข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ให้คะแนนเป็น +1

ข้อคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ให้คะแนนเป็น 0

ข้อคำถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ให้คะแนนเป็น -1

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรายข้อ นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาของข้อคำถาม (IC) (Index of Congruence) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 118) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด และเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง น้อยกว่า 0.5

$$\text{สูตร} \quad IC = \frac{\sum R}{n}$$

IC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบคัดกรองและแบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

2.1.1 วิเคราะห์คุณภาพแบบคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 100 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.21-0.80 และค่าความเชื่อมั่นแต่ละหมวดระหว่าง 0.80-0.91 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

2.1.2 วิเคราะห์คุณภาพแบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.39-0.93 ค่าความเชื่อมั่นแต่ละหมวดระหว่าง 0.82-0.95 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90



ตาราง 3 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขบัญญัติเพื่อการคัดกรองและแบบสอบถามสุขบัญญัติ(ร่ายหมวด) ที่นำไปใช้ในการทดลองกับนักเรียน จำนวน 100 คน และ 30 คน ตามลำดับ

แบบสอบถาม	จำ	ค่าอำนาจจำแนก			ความเชื่อมั่น	
	นวน	.20-.50	.51-.80	>0.80	r	ระดับ
	ข้อ	พอใช้	ดี	ดีมาก		
การดูแลร่างกายและของใช้	11	5	6	0	.842	ดีมาก
	11	0	11	0	.893	ดีมาก
อนามัยช่องปาก	5	0	5	0	.865	ดีมาก
	6	2	4	0	.820	ดีมาก
ล้างมือให้สะอาด	2	0	2	0	.806	ดีมาก
	12	1	9	2	.914	ดีมาก
การบริโภคอาหาร	11	8	2	1	.821	ดีมาก
	11	0	11	0	.920	ดีมาก
งดสารเสพติด การพนัน	4	0	3	0	.917	ดีมาก
	8	0	6	2	.921	ดีมาก
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	4	0	4	0	.810	ดีมาก
	11	2	8	1	.906	ดีมาก
การป้องกันอุบัติเหตุ	4	0	3	1	.835	ดีมาก
	11	0	11	0	.903	ดีมาก
การออกกำลังกาย	2	0	2	0	.864	ดีมาก
	8	0	7	1	.887	ดีมาก
ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส	6	2	4	0	.803	ดีมาก
	16	0	12	4	.950	ดีมาก
สำนึกต่อส่วนรวม	6	0	6	0	.807	ดีมาก
	6	0	2	4	.924	ดีมาก

หมายเหตุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(Best, 1970: 257)(พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540 :125-127)

บรรทัดบน หมายถึง แบบคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

บรรทัดล่าง หมายถึง แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 แบบสอบถามความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

2.2.1 ค่าความยากรายข้อ (Difficulty power) ของแบบสอบถามความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ค่าความยากรายข้อโดยพิจารณาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบข้อสอบในแต่ละข้อถูกต้องต่อจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 124) พบว่าความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วม มีค่าความยากรายข้อระหว่าง 0.13-0.56 ข้อที่มีค่าความยากน้อยกว่า 0.20 มีจำนวน 4 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่มีสาระสำคัญ

2.2.2 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของแบบสอบถามความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้ และความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation)(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 124) พบว่าความรู้และความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.38-0.74 และ 0.42-0.94 ตามลำดับ

2.2.3 ความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยการทดสอบหาความคงที่ภายในโดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-127) โดยมีการให้คะแนนเป็นระบบ 0-1 คือ ตอบได้ถูก 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน พบว่าความรู้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

2) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยการทดสอบหาสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α - coefficient) ของครอนบาค (Conbach.1990 : 161) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-127) พบว่าแบบสอบถามความคิดเห็นมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

ตาราง 4 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้กับนักศึกษา
พยาบาล จำนวน 30 คน

แบบสอบถาม	ข้อ	ค่าความยาก				ค่าอำนาจจำแนก			ความเชื่อมั่น	
		<.20	.20-.39	.40-.60	.61-.80	.20-.50	.51-.80	>0.80	r	ระดับ
		ยาก	พอใช้		พอใช้					
		มาก	ค่อนข้าง ยาก	ดี	ค่อนข้าง ง่าย	พอใช้	ดี	ดีมาก		
ความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วม									.90	สูง
การเรียนรู้การมีส่วนร่วม	10	1	4	5	0	5	5	0	.83	สูง
การสร้างพลังกลุ่ม	7	3	1	3	0	4	3	0	.72	ค่อนข้างสูง
การสร้างจินตนาการ	5	0	2	3	0	2	3	0	.79	ค่อนข้างสูง
ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้									.98	สูง
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	7	-	-	-	-	6	1	0	.93	สูง
บรรยากาศ	9	-	-	-	-	6	3	0	.85	สูง
บทบาทนักศึกษา	6	-	-	-	-	6	0	0	.92	สูง
บทบาทนักเรียน	9	-	-	-	-	6	3	0	.93	สูง
การวาดภาพ	3	-	-	-	-	3	0	0	.92	สูง

หมายเหตุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Best. 1970: 257) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 :125-127)

.60 - .79 หมายถึง ค่าความเชื่อมั่น ค่อนข้างสูง

≥ .80 หมายถึง ค่าความเชื่อมั่น สูง

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบคะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (P) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. การวิเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของกระบวนการมีส่วนร่วมในระยะที่ 2

5. ระยะที่ 1 การสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

6. ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ และระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.1 การทดสอบสมมติฐานทั้ง 2 ระยะ ความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ระยะก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการฝึกปฏิบัติงาน โดยทดสอบค่าสถิติ Repeated Measures ANOVA การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมหลังการอบรมและหลังการฝึกปฏิบัติงาน ทดสอบด้วยค่าที (t-test dependent)

6.2 การทดสอบสมมติฐานการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติใน นักเรียนใน ระยะที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองโดยทดสอบค่าที (t-test dependent) ในระยะที่ 3 ก่อน-ทดลองครั้งที่ 1 และ 2 โดยทดสอบค่าสถิติ Repeated Measures ANOVA



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทวิจัยและพัฒนา (Research and Delvelopment) เรื่อง “การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา” ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

X แทน คะแนนเฉลี่ย

s แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)

F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)

p แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ศึกษาบริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน แบ่งเป็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา และการทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ทดสอบสมมติฐานการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมี

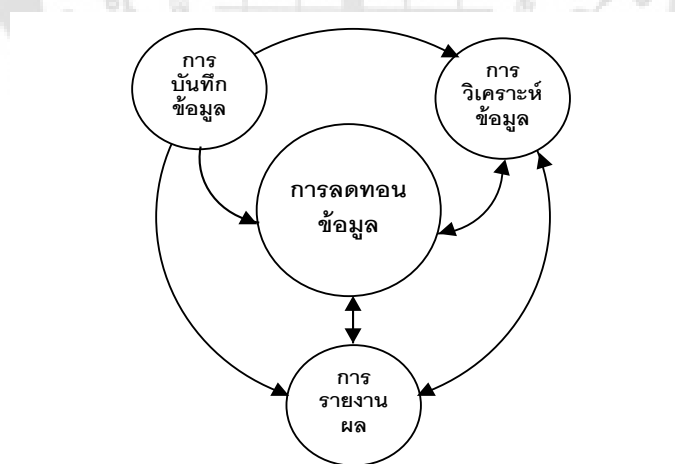
ส่วนร่วมในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล โดยการทดสอบค่าสถิติ Repeated Measures ANOVA และทดสอบด้วยค่าที (t-test dependent)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ผลการสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน จากการศึกษาริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน และนำมาใช้ในการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 จำนวน 11 คน โดยใช้แนวคำถามในการสนทนา โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการลดทอนข้อมูล (ภาพประกอบ 4) ดังการนำเสนอรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4 กระบวนการสนทนากลุ่ม

1.1 ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน พัฒนาการของเด็กวัยเรียน ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียน การดูแลสุขภาพร่างกายของนักเรียน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตา สุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายใน

โรงเรียน การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพตามสุขภาพ
บัญญัติแห่งชาติ

1.2 ความคิดเห็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการพัฒนาการ และเรียนรู้ตามช่วงอายุ สามารถดูแลตนเองได้
ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ต้องอาศัยการเรียนรู้และฝึกหัดการสร้างเสริมสุขภาพตนเองจากการเรียนการสอนใน
ชั้นเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรจากหน่วยงานภายนอก เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ พระสงฆ์
นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนจะต้องมีการปฏิบัติอย่าง
ต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงเรียนเป็นกิจวัตรประจำวัน จนเกิดเป็น สุนิสัยของเด็กวัยเรียน

1.3 การทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ สนใจในกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ใน
ชีวิตประจำวันได้ การสร้างเสริมสุขภาพที่เด็กวัยเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่วนใหญ่จะต้องเป็นเรื่อง
ที่ใกล้ตัว เกี่ยวกับตนเอง เรื่องที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การดูแลร่างกาย การล้างมือ การดูแลฟัน การ
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เด็กวัยเรียนสนใจและให้ความ
ร่วมมือส่วนใหญ่จะต้องเป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กมีส่วนร่วม จะทำให้เด็กเกิดความเข้าใจ และสามารถ
นำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน การที่ผู้ปกครองและโรงเรียนมีส่วนร่วมและมีความต่อเนื่องในการทำ
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้เด็กวัยเรียนสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น

1.4 ปัญหาขณะฝึกปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา

1.4.1 นักเรียนจะเสียงดัง แย่งกันพูด นักศึกษาแก้ปัญหาโดยใช้เครื่องเสียง จัดให้มี
กิจกรรมประกอบการให้ความรู้เพิ่มมากขึ้น เน้นกิจกรรมที่มีการตอบคำถามและมีของรางวัล เกมส์ การ
ฝึกปฏิบัติ จัดกลุ่มย่อยโดยจัดฐานความรู้

1.4.2 ขณะให้ความรู้ทางสุขภาพ หรือทำกิจกรรม บางครั้งนักเรียนไม่เข้าใจคำพูด
ของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลแก้ปัญหาโดยใช้คำพูดอื่นที่ง่ายขึ้น และอธิบายซ้ำ

1.4.3 เวลาในการทำกิจกรรมมีจำกัด นักศึกษาพยาบาลแก้ปัญหาโดยเร่งดำเนิน
กิจกรรม และตัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออกไป

1.4.4 จัดกิจกรรมไม่เหมาะสมกับเนื้อหา เช่น สอนการล้างมือ แต่ให้นักเรียนดูวิดีโอ
ไม่ได้ฝึกปฏิบัติจริง

1.4.5 นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ นักศึกษาพยาบาล
แก้ปัญหาโดยให้นักเรียนดูวิดีโอ

1.5 ผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ภายหลังการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนมีความสนใจ ให้ความร่วมมือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง สามารถตอบคำถามได้ สาธิตย้อนกลับได้ สำหรับการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สามารถทำได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการดูแล กระตุ้นจากครู นโยบายโรงเรียน และผู้ปกครอง ซึ่งต้องดูแลให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกอาจารย์นิเทศจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน และครูในโรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 3 คน ผลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยนำเสนอเปรียบเทียบกับสารสนเทศของกลุ่ม ของนักศึกษาพยาบาล ดังตาราง 5

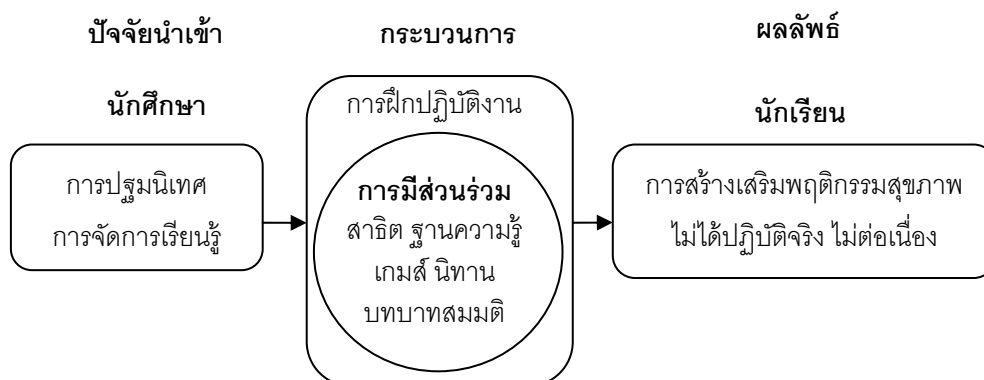
ตาราง 5 การศึกษาบริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล

การสนทนากลุ่ม นักศึกษาพยาบาล	การสัมภาษณ์เชิงลึก	
	อาจารย์นิเทศ และจนท.รพ.สต.	ครูโรงเรียนประถมศึกษา
ข้อบัญญัติในสุขบัญญัติ -ข้อที่นำไปใช้ : การกำจัดเหา ล้างมือ ดูแลฟัน อาหาร ออกกำลังกาย การ ป้องกันสารเสพติด -วิธีการ : ให้ความรู้หน้าชั้นเรียน จัด ฐานความรู้ สาธิต สถานการณ์จำลอง -ผล : ตอบคำถามได้ สาธิตย้อนกลับ	ข้อบัญญัติในสุขบัญญัติ -ข้อที่นำไปใช้ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ดีขึ้น: การล้างมือ - พฤติกรรมที่ไม่เปลี่ยนแปลง : การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์	ข้อบัญญัติในสุขบัญญัติ -ข้อที่ปฏิบัติได้ : ล้างมือ ออก กำลังกาย ป้องกันอุบัติเหตุ ป้องกันสารเสพติด สร้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัว สร้าง จิตสำนึกต่อส่วนรวม - ข้อที่ปฏิบัติไม่ได้ : การดูแลฟัน
กระบวนการมีส่วนร่วม -การเรียนการสอนที่ผ่านมา การ กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมใน กิจกรรม มีการสร้างเสริมพลังอำนาจ -การฝึกปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมาย : นักเรียนชั้น ป.2-5 วิธีการ: ให้นักเรียน ตอบคำถาม สาธิตและสาธิตย้อน กลับ เล่นเกมส์ ผล: ตอบคำถามได้	กระบวนการมีส่วนร่วม -การประเมินปัญหา นักเรียนบอก ปัญหา นักศึกษาวางแผนโครงการ -ดำเนินการ จัดฐานความรู้ -ประเมินผล ให้นักเรียนตอบ คำถาม -ผล นักเรียนสนใจ กระตือรือร้น มี ส่วนร่วมฐานความรู้ ตอบคำถาม ได้	กระบวนการมีส่วนร่วม - นักศึกษากำหนดกิจกรรมตาม ช่วงอายุของนักเรียน ให้ความรู้ หน้าชั้นเรียน -ดำเนินการ ให้นักเรียนตอบ คำถาม สาธิต -ประเมินผล นักเรียนร่วมตอบ คำถาม ร่วมในกิจกรรม

ตาราง 5 (ต่อ)

การสนทนากลุ่ม นักศึกษาพยาบาล	การสัมภาษณ์เชิงลึก	
	อาจารย์นิเทศ และ จนท.รพ.สต.	ครูโรงเรียนประถมศึกษา
การฝึกปฏิบัติงานของ นศ. -การปรับปรุง : การสร้างเสริมสุขภาพ นักเรียนควรมีการจัดทำกิจกรรมใน ลักษณะเกมส์ ผู้ปกครองและโรงเรียนมี ส่วนร่วม	การฝึกปฏิบัติงานของ นศ. -ประสบความสำเร็จ : ประเมิน/ วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนิน การตามแผน กิจกรรมสอดแทรก เช่น เกมส์ นิทาน การละเล่น -องค์ประกอบ : ความร่วมมือของ โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สอ. ความ ตระหนักของผู้บริหาร ความ ต่อเนื่องของการดำเนินการ สถานที่ -ไม่ประสบ ความสำเร็จ : ขาดความต่อเนื่อง ความรู้และความใส่ใจในการฝึก การถ่ายทอดความรู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติ จริง -การ ปรับปรุง : ควรมีความต่อเนื่อง ความรู้และทัศนคติในการดำเนิน การของนักศึกษา การถ่ายทอด ความรู้ควรเน้นการปฏิบัติจริง	การฝึกปฏิบัติงานของ นศ. -ประสบความสำเร็จ : จัดฐาน ความรู้ สอดแทรกกิจกรรมที่ สนุกสนาน เช่น เกมส์ นิทาน -องค์ประกอบ : วิทยุใกล้เคียงกัน การเป็นบุคคลภายนอกทำให้ นักเรียนเกิดการตื่นตัว -ไม่ประสบความสำเร็จ : ความไม่ ต่อเนื่องของการดำเนินงาน เวลา จำกัด เสียค่าใช้จ่าย บรรยายกาไม่ น่าสนใจ ไม่ตรงกับสภาพปัญหา และความต้องการของนักเรียน -การปรับปรุง : ควรดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง ควรจัดกิจกรรมให้ กระชับเพื่อประหยัดเวลา และ ควรสอดแทรกเกมส์ นิทาน ฯลฯ ใช้เครื่องเสียงช่วยระหว่างดำเนิน กิจกรรม

จากตาราง 5 การศึกษาบริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติในชีวิตประจำวันของนักเรียน และนักเรียนมีส่วนร่วมในส่วนของกิจกรรมฐานความรู้ เกมส์ นิทาน บทบาทสมมติ เป็นการจัดกิจกรรมในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน บางกิจกรรมนักเรียนไม่ได้ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องของพฤติกรรม ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กระบวนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ผลการสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

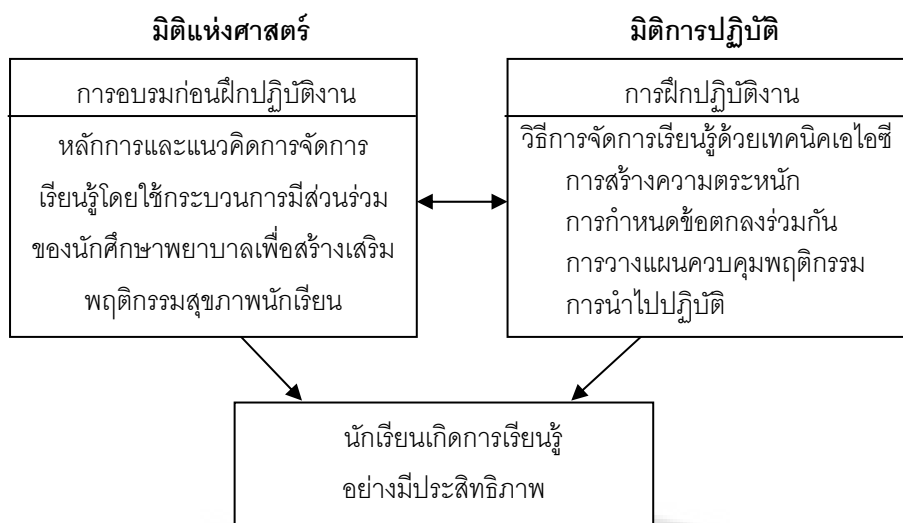
จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาบริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปการสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การจำแนกมิติการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้จำแนกการสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็น 2 มิติ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1.1 การจัดการเรียนรู้ตามมิติแห่งศาสตร์ อยู่บนพื้นฐานแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ซึ่งนักศึกษาพยาบาลได้รับการอบรมแนวทางดังกล่าวเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1

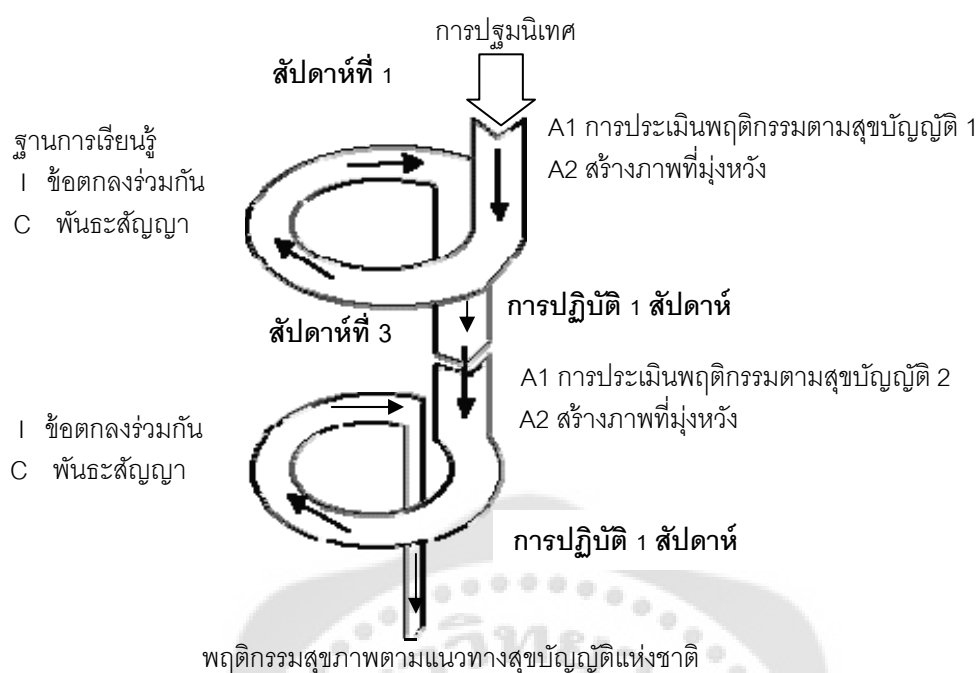
1.2 การจัดการเรียนรู้ตามมิติการปฏิบัติ ผู้วิจัยออกแบบวิธีการจัดการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับแนวคิดในข้อ 1.1 เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ผลการสังเคราะห์การศึกษาริบทเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล

2. การออกแบบแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบร่าง

การออกแบบวิธีการจัดการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานบนพื้นฐานแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ผู้วิจัยกำหนดการฝึกปฏิบัติงานเป็น 4 สัปดาห์ตามการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 นักศึกษาพยาบาลจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการเอไอซี ในสัปดาห์ที่ 1 และนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และติดตามการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของนักเรียนด้วยกระบวนการเอไอซี ครั้งที่ 2 ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ฉบับร่าง ในระยะที่ 1

แนวทางการจัดการเรียนรู้ในระยะที่ 1 (ภาพประกอบ 7) ผู้วิจัยนำเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตรเพื่อตรวจสอบและปรับปรุง พัฒนาเป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ (ฉบับร่าง) นำไปทดลองใช้ในระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ผู้วิจัยได้นำเสนอเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา และระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ดังตาราง 6-7

1. **กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล** การฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (พย.1310) ได้แบ่งนักศึกษาพยาบาลจำนวน 62 คน เป็น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 32 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ (ระยะที่ 2) และรุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้ (ระยะที่ 3) มีคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง

ตาราง 6 จำนวน(ร้อยละ)ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลระยะพัฒนา และระยะทดสอบ
ประสิทธิภาพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ระยะพัฒนา (32คน)	ระยะทดสอบ(30คน)
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
เพศ		
ชาย	2(6.25)	0
หญิง	30(93.75)	30(100.00)
อายุ		
18 - 20 ปี	21(65.63)	24(80.00)
มากกว่า 20 ปี	11(34.38)	6(20.00)
$\bar{X} \pm s$ (min-max)	20.41 $\pm$ 0.71(19 - 22)	20.13 $\pm$ 0.63(19 - 22)
รายรับของนักศึกษาต่อเดือน (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	10(31.25)	13(43.30)
5,000 - 7,000 บาท	20(62.50)	12(40.00)
มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป	2(6.25)	5(16.70)
$\bar{X} \pm s$	6,062.50 $\pm$ 1,169.16	5,216.67 $\pm$ 1,720.48
min-max	3,000- 8,000	2,000 - 10,000
ที่มาของรายได้ของนักศึกษา		
พ่อ	1(3.10)	3(10.00)
แม่	5(15.60)	7(23.30)
แม่ กยศ.	0	1(3.30)
พ่อแม่	26(81.30)	17(56.70)
พ่อแม่ กยศ.	0	1(3.30)
อา	0	1(3.30)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระยะพัฒนา (32คน)	ระยะทดสอบ(30คน)
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ (น่าน)	2(6.25)	0
ภาคกลาง (สิงห์บุรี, สุพรรณบุรี)	0	2(6.67)
ภาคตะวันออก (ฉะเชิงเทรา, ปราจีนบุรี)	12(37.50)	12(40.00)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(บึงกาฬ, ศรีสะเกษ)	13(40.63)	9(30.00)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระยะพัฒนา (32คน)	ระยะทดสอบ(30คน)
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
กรุงเทพมหานคร/ปริมณฑล (นนทบุรี)	5(15.63)	7(23.33)
คะแนนเฉลี่ยประจำภาคเรียนที่ผ่านมา		
ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป	2(6.30)	0
3.00 - 3.49	5(15.60)	4(13.33)
2.50 - 2.99	21(65.60)	22(73.33)
2.00 - 2.49	4(12.50)	2(6.67)
ไม่ระบุ	0	2(6.67)
$\bar{X} \pm s$ (min-max)	2.83±0.29(2.40 – 3.61)	2.82±0.19 (2.40-3.19)

จากตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลระยะพัฒนา และระยะทดสอบ ประสิทธิภาพ ทั้ง 2 ระยะมีลักษณะดังนี้

ระยะพัฒนา กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.75) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 18-20 ปี (ร้อยละ 65.63) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายรับต่อเดือน ระหว่าง 5,000 - 7,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 62.50) ที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากพ่อแม่ (ร้อยละ 81.30) มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (บึงกาฬ, ศรีสะเกษ) มากที่สุด (ร้อยละ 40.63) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีคะแนนเฉลี่ยประจำภาคเรียนที่ผ่านมา อยู่ในระดับ 2.50 - 2.99 (ร้อยละ 65.60)

ระยะทดสอบประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี (ร้อยละ 80.00) มีรายรับต่อเดือน ระหว่าง 5,000 - 7,000 บาท/เดือนมากที่สุด

(ร้อยละ 40.00) ที่มาของรายได้มากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับจากพ่อแม่ (ร้อยละ 56.70) มีภูมิลาเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียง (ฉะเชิงเทรา,ปราจีนบุรี) มากที่สุด (ร้อยละ 40.00) ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยประจำภาคเรียนที่ผ่านมา อยู่ในระดับ 2.50 - 2.99 (ร้อยละ 73.33)

2. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ในระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้ (นักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 1) จำนวน 126 คน ในระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของกระบวนการจัดการเรียนรู้ (นักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 2) จำนวน 125 คน มีคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง

ตาราง 7 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 251คน จำแนกตามโรงเรียนและข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ระยะพัฒนา (126 คน)					ระยะทดสอบ (125 คน)				
	โรงเรียน ก	โรงเรียน ข	โรงเรียน ค	โรงเรียน ง	รวม	โรงเรียน จ	โรงเรียน ฉ	โรงเรียน ช	โรงเรียน ฌ	รวม
	(31)	(30)	(35)	(30)	(126)	(33)	(32)	(30)	(30)	(125)
เพศ										
ชาย	14 (45.16)	12 (40.00)	17 (48.57)	11 (36.66)	54 (42.86)	16 (48.48)	12 (37.50)	16 (53.33)	9 (30.00)	53 (42.40)
หญิง	17 (54.84)	18 (60.00)	18 (51.43)	19 (63.34)	72 (57.14)	17 (51.52)	20 (62.50)	14 (46.67)	21 (70.00)	72 (57.60)
อายุ										
11 ปี	0	1 (3.33)	0	0	1 (0.79)	0	5 (15.62)	0	0	5 (4.0)
12 ปี	20 (64.52)	9 (30.00)	16 (45.71)	22 (73.34)	67 (53.18)	7 (21.21)	26 (81.25)	14 (46.67)	11 (36.67)	58 (46.40)
13 ปี	11 (35.49)	20 (66.67)	19 (54.29)	7 (23.33)	57 (45.24)	26 (78.79)	1 (3.13)	16 (53.33)	18 (60.00)	61 (48.80)
14 ปี	0	0	0	1 (3.33)	1 (0.79)	0	0	0	1 (3.33)	1 (0.80)
ศาสนา										
พุทธ	31 (100)	30 (100)	35 (100)	27 (90.00)	123 (97.62)	33 (100)	31 (96.87)	30 (100)	29 (96.67)	123 (98.40)
คริสต์	0	0	0	3 (10.00)	3 (2.38)	0	1 (3.13)	0	1 (3.33)	2 (1.60)

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระยะพัฒนา (126 คน)					ระยะทดสอบ (125 คน)				
	โรงเรียน ก	โรงเรียน ข	โรงเรียน ค	โรงเรียน ง	รวม	โรงเรียน จ	โรงเรียน ฉ	โรงเรียน ช	โรงเรียน ฌ	รวม
	(31)	(30)	(35)	(30)	(126)	(33)	(32)	(30)	(30)	(125)
คะแนนเฉลี่ยสะสม										
ไม่เกิน 2.50	6 (19.36)	7 (23.33)	6 (17.14)	5 (16.67)	24 (19.05)	9 (27.27)	8 (25.00)	2 (6.67)	4 (13.33)	23 (18.40)
2.51-3.00	12 (38.71)	9 (30.00)	10 (28.57)	14 (46.66)	45 (35.72)	8 (24.24)	7 (21.88)	10 (33.33)	10 (33.33)	35 (28.00)
3.01-3.50	9 (29.03)	8 (26.67)	8 (22.86)	6 (20.00)	31 (24.60)	11 (33.34)	12 (37.50)	10 (33.33)	8 (26.67)	41 (32.80)
3.51-4.00	4 (12.90)	6 (20.00)	11 (31.43)	5 (16.67)	26 (20.63)	5 (15.15)	5 (15.62)	8 (26.67)	8 (26.67)	26 (20.80)
รายรับของนักเรียนต่อวัน										
< 30 บาท	5 (16.13)	2 (6.67)	7 (20.00)	3 (10.00)	17 (13.49)	9 (27.27)	10 (31.25)	4 (13.34)	7 (23.34)	30 (24.00)
31-50 บาท	15 (48.39)	16 (53.33)	12 (34.29)	13 (43.33)	56 (44.45)	18 (54.55)	15 (46.87)	9 (30.00)	10 (33.33)	52 (41.60)
51-70 บาท	8 (25.80)	10 (33.33)	13 (37.14)	9 (30.00)	40 (31.75)	6 (18.18)	6 (18.75)	6 (20.00)	10 (33.33)	28 (22.40)
ตาราง 7 (ต่อ)										
ข้อมูลทั่วไป	ระยะพัฒนา (126คน)					ระยะทดสอบ (125คน)				
	โรงเรียน ก	โรงเรียน ข	โรงเรียน ค	โรงเรียน ง	รวม	โรงเรียน จ	โรงเรียน ฉ	โรงเรียน ช	โรงเรียน ฌ	รวม
	(31)	(30)	(35)	(30)	(126)	(33)	(32)	(30)	(30)	(125)
71-100 บาท	3 (9.68)	0	3 (8.57)	5 (16.67)	11 (8.73)	0	1 (3.13)	10 (33.33)	3 (10.00)	14 (11.20)
> 100 บาท	0	2 (6.67)	0	0	2 (1.58)	0	0	1 (3.33)	0	1 (0.80)

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระยะพัฒนา (126 คน)					ระยะทดสอบ (125 คน)				
	โรงเรียน ก	โรงเรียน ข	โรงเรียน ค	โรงเรียน ง	รวม	โรงเรียน จ	โรงเรียน ฉ	โรงเรียน ช	โรงเรียน ฌ	รวม
	(31)	(30)	(35)	(30)	(126)	(33)	(32)	(30)	(30)	(125)
อาชีพของผู้ปกครอง										
ค้าขาย	6 (19.35)	9 (30.00)	13 (37.14)	10 (33.33)	38 (30.16)	4 (12.12)	14 (43.75)	7 (23.33)	11 (36.66)	36 (28.80)
พนักงาน	9 (29.04)	6 (20.00)	4 (11.43)	4 (13.34)	23 (18.25)	4 (12.12)	7 (21.87)	9 (30.00)	9 (30.00)	29 (23.20)
รับจ้าง	6 (19.35)	8 (26.67)	13 (37.14)	13 (43.33)	40 (31.75)	19 (57.58)	5 (15.63)	9 (30.00)	7 (23.34)	40 (32.00)
เกษตรกรรม	5 (16.13)	0	0	0	5 (3.97)	0	1 (3.13)	0	0	1 (0.80)
รับราชการ	5 (16.13)	7 (23.33)	5 (14.29)	3 (10.00)	20 (15.87)	6 (18.18)	5 (15.62)	5 (16.67)	3 (10.00)	19 (15.20)
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน										
พ่อ-แม่	31 (100)	24 (80.00)	23 (65.71)	14 (46.66)	92 (73.02)	29 (87.88)	25 (78.13)	13 (43.33)	20 (66.66)	87 (69.60)
พ่อ หรือ แม่	0	4 (13.33)	8 (22.86)	12 (40.00)	24 (19.05)	2 (6.06)	3 (9.37)	10 (33.33)	3 (10.00)	18 (14.40)
ญาติ	0	2 (6.67)	4 (11.43)	4 (13.34)	10 (7.93)	2 (6.06)	4 (12.50)	7 (23.33)	7 (23.34)	20 (16.00)

จากตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระยะพัฒนา และระยะทดสอบ ประสิทธิภาพ ทั้ง 2 ระยะมีลักษณะดังนี้

ระยะพัฒนา มีนักเรียนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 57.14 และ 42.86 ตามลำดับ) เกือบทั้งหมดมีอายุอยู่ระหว่าง 12 และ 13 ปี (ร้อยละ 53.18 และ 45.24 ตามลำดับ) และนับถือศาสนา พุทธ (ร้อยละ 97.62) คะแนนเฉลี่ยสะสมกระจายอยู่ในระดับ 2.51-3.00, 3.01-3.50 และ 3.51-4.00 (ร้อยละ 35.72, 24.60 และ 20.63 ตามลำดับ) นักเรียนส่วนใหญ่มีรายรับต่อวันอยู่ในช่วง 31-50 บาท (ร้อยละ 44.45) และ 51-70 บาท (ร้อยละ 31.75) ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างและค้าขายใกล้เคียงกัน (31.75 และ 30.16 ตามลำดับ) และนักเรียนพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.02)

ระยะทดสอบประสิทธิภาพ มีนักเรียนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 57.60 และ 42.40 ตามลำดับ) เกือบทั้งหมดมีอายุอยู่ระหว่าง 12 และ 13 ปี (ร้อยละ 46.40 และ 48.80 ตาม ลำดับ) และ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.40) คะแนนเฉลี่ยสะสมกระจายอยู่ในระดับ 2.51-3.00, 3.01-3.50 และ

3.51-4.00 (ร้อยละ 28.00, 32.80 และ 20.80 ตามลำดับ) นักเรียนมีรายรับต่อวันอยู่ในช่วง 31-50 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 41.60) รองลงมา คือ น้อยกว่า 30 บาท และ 51-70 บาท (ร้อยละ 24.00 และ 22.40 ตามลำดับ) ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างและค้าขายใกล้เคียงกัน (32.00 และ 28.80 ตามลำดับ) และ นักเรียนพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.60)

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ผลการพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการในนักศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ฝึกปฏิบัติโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนประถม ศึกษาปีที่ 6 จำนวน 4 โรงเรียน โรงเรียนละ 30 -35 คน (1 ห้องเรียน) รวม 126 คน ดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ผลการทดลองในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 4 กลุ่มและกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ผลการทดลองประกอบด้วย

1.1 การทดสอบสมมติฐานการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

1.2 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง (SWOT Analysis) ของกระบวนการมีส่วนร่วม

2. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ผลการทดลองประกอบด้วย

2.1 กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี และการจัดฐานการเรียนรู้ตามแนวทางสุขบัญญัติ

2.2 การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติ

2.2.1 การรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

2.2.2 การทดสอบสมมติฐานการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติ

1. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล

1.1 การทดสอบสมมติฐานการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 32 คนได้รับการอบรมแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนฝึก ปฏิบัติงาน

ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 และฝึกปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มละ 1 โรงเรียน เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในระยะที่ 2 และศึกษาเปรียบเทียบผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมก่อนดำเนินการ หลังการอบรม และหลังการฝึกปฏิบัติงาน ดังตาราง 8-9 ผลการพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ พบว่า สถานการณ์การเรียนรู้ที่สามารถก่อให้เกิดการกระตุ้นความสนใจและกระบวนการคิดของนักเรียนประกอบด้วยกิจกรรมประเภทสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ ผังความคิด เกมส์ ส่งผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละระดับความรู้ ความคิดเห็น ตามกระบวนการมีส่วนร่วมใน
ระยะก่อนการอบรม(1) หลังการอบรม(2) และหลังการฝึกปฏิบัติงาน(3) ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา
พยาบาล 32 คน

ตัวแปร	Pre (1)	Post I(2)	Post II(3)	F(p)	Pairedwise
ความรู้	20.31±9.73	62.88±15.31	81.39±11.04	297.61*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
การมีส่วนร่วม	19.38 ±11.90	68.44±17.80	88.13±14.91	309.35*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
การสร้างพลัง	28.13±19.37	48.21±19.11	67.41±18.59	40.94*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
สร้างจินตนาการ	11.25±18.27	72.36±21.35	87.50±15.86	149.25*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
ความคิดเห็น	3.18±0.31	3.84±0.32	4.21±0.32	156.00*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	3.18±0.43	3.86±0.38	4.19±0.36	65.43*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
บรรยากาศ	3.17±0.43	3.76±0.40	4.18±0.37	84.05*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
บทบาท	3.16±0.46	3.69±0.35	4.22±0.39	80.67*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
นักศึกษา					
ความคิดเห็นต่ออนร.	3.13±0.38	3.82±0.38	4.15±0.38	78.45*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
การวาดภาพ	3.44±0.54	4.32±0.52	4.58±0.49	79.03*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1

หมายเหตุ Pre (1) หมายถึง การทดสอบก่อนการอบรม Post I(2) หมายถึง การทดสอบหลังการอบรม
Post II(3)หมายถึง การทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติงาน

จากตาราง 8 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความรู้ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ($\bar{X}=20.31\pm9.73$) และมีความเฉลี่ยรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ระดับเดียวกัน ($\bar{X}=11.25 - 28.13$) หลังการอบรม ค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (62.88 ± 15.31) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสร้างจินตนาการอยู่ในระดับดี (72.36 ± 21.35) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับพอใช้ (68.44 ± 17.80) และการสร้างพลังอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (48.21 ± 19.11) ตามลำดับ หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับดีเด่น (81.39 ± 11.04) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมและการสร้างจินตนาการอยู่ในระดับดีเด่น (88.13 ± 14.91 และ 87.50 ± 15.86) การสร้างพลังอยู่ในระดับพอใช้ (67.41 ± 18.59) ตามลำดับ ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้รวมและความรู้รายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม

ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง (3.18 ± 0.31) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการวาดภาพอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.44 ± 0.54) ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม บรรยายภาคการเรียนรู้ บทบาทนักศึกษา และความคิดเห็นต่อนักเรียน อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ($\bar{X}=3.13-3.18$) ตามลำดับ หลังการอบรมค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.84 ± 0.32) เมื่อพิจารณาในด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความคิดเห็นต่อการวาดภาพอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (4.32 ± 0.52) ความคิดเห็นอีก 4 ด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X}=3.68-3.86$) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (4.21 ± 0.32) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความคิดเห็นต่อการวาดภาพและความคิดเห็นต่อบทบาทนักศึกษาอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (4.58 ± 0.49 และ 4.22 ± 0.39 ตามลำดับ) ความคิดเห็นอีก 4 ด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X}=4.15-4.19$) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวมและความคิดเห็นรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละระดับการปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมในะยะหลังการอบรม (2) และหลังการฝึกปฏิบัติงาน(3) ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 32 คน

การปฏิบัติ	Pre (1)	Post I(2)	Post II(3)	t(p)
รวบรวมข้อมูล	-	58.75±9.34	77.92±7.47	9.91*(<.001)
สร้างความตระหนัก (A)	-		81.88±9.20	10.10*(<.001)
		58.75±10.53		
กำหนดข้อตกลงร่วม (I)	-	57.97±7.81	80.97±7.76	12.07*(<.001)
ติดตามประเมินผล	-		78.44±9.87	11.76*(<.001)
		50.63±10.14		
วางแผนควบคุม (C)	-	57.08±9.86		9.90*
			78.33±10.02	(<0.001)
แลกเปลี่ยนประสบการณ์	-		78.75±9.42	9.86*(<.001)
		57.81±10.08		
บันทึกข้อมูล	-	50.00±9.84	78.76±7.93	12.62*(<.001)
รวม	-	56.73±7.10	79.77±7.01	14.04*(<.001)

จากตาราง 9 การฝึกปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมพบว่า หลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (56.73±7.10) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับเดียวกัน ($\bar{X}$ = 50.00-58.75) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยรวมการปฏิบัติสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (79.77±7.01) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเด่น คือ การสร้างความตระหนัก และการกำหนดข้อตกลงร่วม (81.88±9.20 และ 80.97±7.76 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยอีก 5 ด้านอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 77.92-78.75) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยการฝึกปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมรวมและรายด้าน หลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่าหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง (SWOT Analysis)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 4 กลุ่ม จำนวน 32 คน ได้ร่วมสรุปการจัดการเรียนรู้โดยการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ของการฝึกปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคไอซีในการสร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมนักเรียน ดังตาราง10

ตาราง 10 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง
นักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (S) นศ.ผ่านการอบรมกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้มีทักษะ ต่อไปนี้ 1. กระตุ้นการเรียนรู้/ความคิดเห็นของนร. สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง 2. การเป็นผู้ให้ “อยากทำให้น้อง” รับฟัง และสอบถามความเข้าใจอธิบายข้อสงสัย และยกตัวอย่างประกอบคำอธิบาย 3. การชักจูงเมื่อนร.ออกนอกประเด็น 4. การจัดฐานการเรียนรู้/อุปกรณ์กระตุ้น ให้นร.เรียนรู้ด้วยตนเอง	จุดอ่อน (W) 1. นศ.ใช้คำพูดที่เข้าใจยาก ไม่ สอดคล้องกับวัยของนร.ทำให้นร. ไม่เข้าใจ 2. นศ.เร่งนร.เนื่องจากมีเวลา จำกัด 3. อุปกรณ์ที่เตรียมไว้ไม่เพียงพอ 4. ไม่มีการเปลี่ยนฐานการเรียนรู้ ทำให้นร.ขาดประสบการณ์ที่ หลากหลาย
โอกาส (O) 1. นร.ให้ความร่วมมือและ กล้าแสดงความคิดเห็น 2. นร.ไว้วางใจในตัวนศ. 3. นร.มีความรู้พื้นฐานในเรื่อง ที่ทำ และกระตือรือร้นที่จะ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 4. นร.สนุกกับการวาดรูปตั้งใจ ทำกิจกรรม 5. รร./อาจารย์ประจำชั้นให้ ความร่วมมือ	SO : ใช้จุดแข็งสร้างโอกาส (กลยุทธ์เชิงรุก) - พัฒนาโปรแกรมการอบรมการใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริม สุขภาพ นร.	WO : ใช้โอกาสเอาชนะจุดอ่อน (กลยุทธ์เชิงแก้ไข) - การปฐมนิเทศ อบรมเชิง ปฏิบัติการ AIC พร้อม นร.
อุปสรรค (T) 1. เวลาไม่เพียงพอ เนื่องจาก นร.สนุกกับการวาดรูปนาน 2. นร.ไม่ชอบเขียน บางคนยัง เขียนไม่ถูก เขียนช้า 3. สถานที่คับแคบ	ST : ใช้จุดแข็ง หลีกเลี่ยงอุปสรรค (กล ยุทธ์เชิงป้องกัน) - การวาดรูปในขั้นตอนการสร้าง ความ ตระหนัก ปรับให้มีการวาดรูปเฉพาะใน ระยะระดมสมองสภาพที่เป็นจริง/สะท้อน กิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิก กลุ่มและให้เหมาะสมกับระยะเวลา	WT : ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยง อุปสรรค (กลยุทธ์เชิงรับ) - นำ มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลเสนอแนวทางการฝึกปฏิบัติงาน 4 ข้อ ดังนี้

พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน (ใช้จุดแข็งสร้างโอกาสที่มี)

การวาดรูปในขั้นตอนการสร้างความตระหนัก ปรับให้มีการวาดรูปเฉพาะในระยาระดมสมอง สภาพที่เป็นจริง/สะท้อนกิจกรรม และปรับปรุงจำนวนนักเรียนในการทำกิจกรรม โดยให้นักเรียนจับคู่ ร่วมกันคิด แทนการคิดคนเดียว เพื่อให้เกิดพลังความคิดและสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกและให้ สามารถทำกิจกรรมได้สอดคล้องตามเวลาที่กำหนด (ใช้จุดแข็งหลักเลี้ยงอุปสรรค)

การปฐมนิเทศกระบวนการมีส่วนร่วมควรจัดเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ แทนการบรรยาย และสาธิต (ใช้โอกาสเอาชนะจุดอ่อน)

ให้นักเรียนนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (ลดจุดอ่อนและหลักเลี้ยงอุปสรรค)

2. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน

2.1 กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี

กลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 30-35 คน ดำเนินกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วม อย่าง สร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่มๆละ 8 คนเป็นผู้ อำนวยความสะดวกการดำเนินกิจกรรมและบันทึกตามแบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตาม กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน (ภาคผนวก ข) และ สะท้อนการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ในระหว่างดำเนินการกิจกรรมการมีส่วนร่วม (ภาคผนวก ข) โรงเรียนละ 1 หมวด สรุปผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วม ดังนี้

กลุ่ม 1 การดูแลมือและเท้า (สุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 3)

สภาพความเป็นจริง (A1) ปัญหาที่พบจากการระดมสมองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนซึ่งได้ ระบุเกี่ยวกับปัญหาการดูแลมือและเท้า คือ ไม่ค่อยล้างมือ เล็บดำ ขอบกัดเล็บ เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็น สำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง(A2) กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการให้มือสะอาด เล็บสั้น สะอาด มีข้อตกลง(I)การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อควบคุมตนเองไม่ให้ล้างมือบ่อยๆ เพื่อปลอดภัยจากโรค ล้างมือ 7 ขั้นตอน เขียนป้ายเตือนไว้ตามสถานที่ต่างๆ เช่น ผนังห้อง อ่างล้างมือ ให้รางวัลและกำหนดบทลงโทษสำหรับตนเอง เช่น “ถ้าไม่ล้างมือจะไม่กินขนม” และกำหนดพันธ สัญญา (C) คือ “ล้างมือทุกบ่อย ปลอดภัยจากโรค”

กลุ่ม 2 การออกกำลังกาย (สุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 8)

สภาพความเป็นจริง (A1) ปัญหาที่พบจากการระดมสมองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนซึ่งได้ระบุเกี่ยวกับปัญหาการออกกำลังกาย คือ การมีสุขภาพไม่ดี ไม่แข็งแรง ไม่สบายบ่อย เหนื่อย เมื่อย ปวดศีรษะ ไม่ชอบออกกำลังกาย ขี้เกียจ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย เนื่องจากบ้านคับแคบ ติดถนน ฝนตก เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง (A2) กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการ อยากรุ่นดี มีกล้ามเนื้อ ตัวสูง มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง สดใส ไม่เจ็บป่วย มีข้อตกลง(I)การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อควบคุมตนเองว่าให้ออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที ด้วยการวิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กายบริหาร กิจกรรมงานบ้าน โดยช่วยกันเตือนเพื่อน แบ่งเวลาออกกำลังกาย ช่วยทำงานบ้าน

กลุ่ม 3 การบริโภคอาหาร (สุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 4)

สภาพความเป็นจริง (A1) ปัญหาที่พบจากการระดมสมอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ นักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับร่างกายไม่สมส่วน บางคนตัวผอมมาก บางคนอ้วน ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานผัก สุขภาพไม่ดี เช่น ฟันผุ ปวดฟัน ปวดท้อง เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง (A2)กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการมีร่างกายสมส่วน รุ่นดี ร่างกายแข็งแรง อยากรุ่นดี อยากรุ่นขึ้น อยากรุ่นสวย อยากรุ่นมีกล้ามเนื้อ มีข้อตกลง(I)การปฏิบัติของนักเรียนซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อควบคุมตนเองว่าให้นักเรียนปรับปรุงการรับประทานอาหารของตนเองโดยลดการดื่มน้ำอัดลมและการอมลูกอม พยายามรับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ สีสันฉูดฉาด ดื่มนมที่มีรสจืดทุกเช้า-เย็น กำหนดเวลาในการดื่มน้ำให้ครบวันละ 8 แก้ว กำหนดพันธสัญญา (C) คือ “กินอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ไม่อมลูกอม ดื่มนมให้มากขึ้น”

กลุ่ม 4 สำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม (สุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 10)

สภาพความเป็นจริง (A1) ปัญหาที่พบจากการระดมสมองกลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ ทิ้งขยะไม่ถูกที่ สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนและรอบบ้านมีขยะมาก มีถุงชุกชุม ลิ้มปิดน้ำปิดไฟ มีคนป่วยเป็นไข้เลือดออก เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง(A2) กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการการมีสุขภาพดีไม่เป็นไข้เลือดออก มีสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ ทุกคนทิ้งขยะลงในถังขยะ ทุกคนใช้ไฟฟ้าอย่างประหยัด กลุ่มตัวอย่างนักเรียนได้กำหนดข้อตกลง(I) การปฏิบัติซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อควบคุมตนเองว่าให้มีการประกาศการทิ้งขยะให้ถูกที่ ตั้งกลุ่มแยกขยะ กำหนดวันรณรงค์เก็บขยะทุกวันอังคาร ลดการใช้ถุงพลาสติก ปลูกต้นไม้ที่บ้าน กำจัดสัตว์นำโรค กำหนดพันธสัญญา (C) คือ “ ร่วมปลูกต้นไม้ ช่วยกันเก็บขยะ และประหยัดไฟ ” นอกจากนี้แล้วยังตั้งกฎระเบียบ บทลงโทษ และให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติ

กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคไอซี 2 ครั้ง และการจัดฐานการเรียนรู้ตามแนวทางสุขบัญญัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสภาพความเป็นจริง ภาพที่มุ่งหวัง และกำหนดพันธะสัญญาตามลำดับ นักเรียนเข้าร่วมฐานการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยกิจกรรมแตกต่างกัน เช่น สถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ ฝึกปฏิบัติ เป็นแนวทางนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน

2.2 การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

ผลการทดลอง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 การรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนักเรียนตามแบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ นำเสนอความเรียงประกอบตาราง (ภาคผนวก ค) สรุปผลการรายงาน ดังนี้

นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ชัดเจน อยู่ในระดับดีมาก คือ การทิ้งขยะ(ร้อยละ 91.67) การล้างมือหลังขับถ่าย(ร้อยละ 91.13) การดูแลเล็บมือ-เท้า(ร้อยละ 90.73) ตีมนมเป็นประจำ(ร้อยละ 90.71) โดยเฉพาะดื่ม น้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว (ร้อยละ 97.86) และการหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารสีน้ำตาล(ร้อยละ 90.00)

นอกจากนี้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนจากระดับใช้ไม่ได้(32.92) เป็นระดับพอใช้ (75.83) คือการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทุกรายข้อ รวมทั้งการออกกำลังกาย(ร้อยละ 84.17) การดูแลมือ(ร้อยละ 76.34) และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด(ร้อยละ 78.57)

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ยังคงอยู่ในระดับใช้ไม่ได้ คือ นั่งดูโทรทัศน์ติดต่อกัน > 2 ชั่วโมง/ครั้ง(ร้อยละ 42.50) เล่นเกมส์ > 3 ชั่วโมง/ครั้ง(ร้อยละ 53.33) และตรวจสุขภาพตนเอง(ร้อยละ 54.17)

2.2.2 การทดสอบสมมติฐานการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

ผู้วิจัยนำการรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ดังกล่าว (ภาคผนวก ค) ประกอบการทดสอบสมมติฐานการวิจัยการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม

แนวทางสุขบัญญัติในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 4 กลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขบัญญัติทั้ง 4 กลุ่มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการสำนึกต่อส่วนรวม และการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ดังตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลมือและเท้า การออกกำลังกาย บริโภคอาหาร และสำนึกต่อส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง

สุขบัญญัติ	n	pre-test	post-test	t(p)
กลุ่ม 1 การดูแลมือและเท้า	31	65.71±15.59	84.35±9.01	9.22*(<.001)
การล้างมือ	31	70.65±15.15	85.97±10.28	9.35*(<.001)
การดูแลมือ	31	56.72±18.18	76.34±15.97	6.47*(<.001)
การดูแลเล็บมือ-เท้า	31	69.76±21.78	90.73±8.67	6.64*(<.001)
กลุ่ม 2 การออกกำลังกาย	30	56.18±13.19	73.19±10.51	8.78*(<.001)
การออกกำลังกาย	30	58.33±17.78	84.17±15.37	6.36*(<.001)
การเคลื่อนไหวออกแรง	30	64.44±15.92	89.72±12.89	10.42*(<.001)
การตรวจสุขภาพตนเอง	30	40.83±27.45	54.17±22.82	3.57*(<.001)
การดูทีวี เล่นเกมส์ นิยาย	30	61.11±18.22	64.72±13.61	1.74(>.093)
กลุ่ม 3 การบริโภคอาหาร	35	78.12±10.53	89.81±7.18	7.78*(<.001)
การเลือกซื้ออาหาร	35	85.71±20.37	94.29±13.67	3.43*(<.002)
อาหารที่บริโภค	35	76.19±15.41	87.38±9.56	5.39*(<.001)
เครื่องดื่มที่บริโภค	35	85.36±16.46	94.29±9.27	3.59*(<.001)
อาหารที่หลีกเลี่ยง	35	71.90±20.12	84.52±16.06	5.15*(<.001)
การใช้ช้อนกลาง	35	71.43±29.17	88.57±17.51	3.86*(<.001)
สุขบัญญัติ	n	pre-test	post-test	t(p)
กลุ่ม 4 สำนึกต่อส่วนรวม	30	33.33±14.67	74.06±16.31	12.65*(<.001)
อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	30	32.92±16.57	75.83±18.84	10.37*(<.001)
ให้ทรัพยากรอย่างประหยัด	30	37.08±18.12	76.25±24.42	8.39*(<.001)
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	30	41.67±24.86	91.67±15.16	10.12*(<.001)
รวมกลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากร	30	21.67±25.20	52.50±35.57	4.89*(<.001)

จากตาราง 11 สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 3 การดูแลมือและเท้า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุง (65.71 ± 15.59) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (84.35 ± 9.01) ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการล้างมือ การดูแลมือ และการดูแลเล็บมือ-เท้า สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 8 การออกกำลังกาย ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (56.18 ± 13.19) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (73.19 ± 10.51) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวออกแรง และการตรวจสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การดูทีวี เล่นเกมส์ อ่านนิยายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 4 อาหาร ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (78.12 ± 10.53) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (89.81 ± 7.18) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการเลือกซื้ออาหาร อาหารที่ควรบริโภค เครื่องดื่มที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การใช้ช้อนกลาง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 10 สำนึกต่อส่วนรวม ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (33.33 ± 14.67) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นคงอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (74.06 ± 16.31) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรอย่างปลอดภัย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และรวมกลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากร สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา(ฉบับปรับปรุง)ในระยะที่ 2
ผลการวิเคราะห์การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็น 2 ส่วน สรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ผลการทดลอง ผลการทดลองในระยะที่ 2 พบว่า

1.1 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการ การมีส่วนร่วมระดับดีเด่น ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมระดับเห็นด้วยมากที่สุด การปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมระดับดีมาก

1.2 ฐานการเรียนรู้ที่สามารถก่อให้เกิดการกระตุ้นความสนใจและกระบวนการคิดของนักเรียนประกอบด้วยกิจกรรมประเภทสถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ ผังความคิด เกมส์ ส่งผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน แต่พฤติกรรมที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ คือ นั่งดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมง/ครั้ง เล่นเกมส์มากกว่า 3 ชั่วโมง/ครั้ง เช็ดมือกับเสื่อผ้า และตรวจสุขภาพตนเอง ดังภาพประกอบ 8

ดี-ดีมาก	พอใช้	ควรปรับปรุง ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง
น้ำวันละ 8 แก้ว นม น้ำอัดลม	ใช้มือขยี้ตา โดยไม่ได้ล้างมือ	ดูโทรทัศน์ติดต่อกัน >2 ชม/ครั้ง เล่นเกม > 3 ชม/ครั้ง
การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง-เช็ดมือหลังล้างมือ	อาหารที่มีรสหวานจัด	เช็ดมือกับเสื่อผ้า
การเลือกซื้ออาหาร กินอาหารที่ปรุงสุก ผัก-ผลไม้ ปลา-เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เลี่ยงอาหารรสเค็มจัด-หมักดอง-อาหารสีฉูดฉาด กินอาหารใช้ช้อนกลาง	อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม-ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด	ตรวจสุขภาพตนเอง
การออกกำลังกาย ทำงานบ้าน >20 นาที เดินติดต่อกัน >10 นาที/ครั้ง		
ตัดเล็บมือเท้าให้สั้น-เล็บ		
ตรวจมือและเท้าด้วยตนเอง		
การทิ้งขยะ		

ภาพประกอบ 8 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระยะที่ 2

แนวทางการจัดการเรียนรู้แบบ ผู้วิจัยสรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้เป็น 2 ด้าน (ภาพประกอบ 9) ดังต่อไปนี้

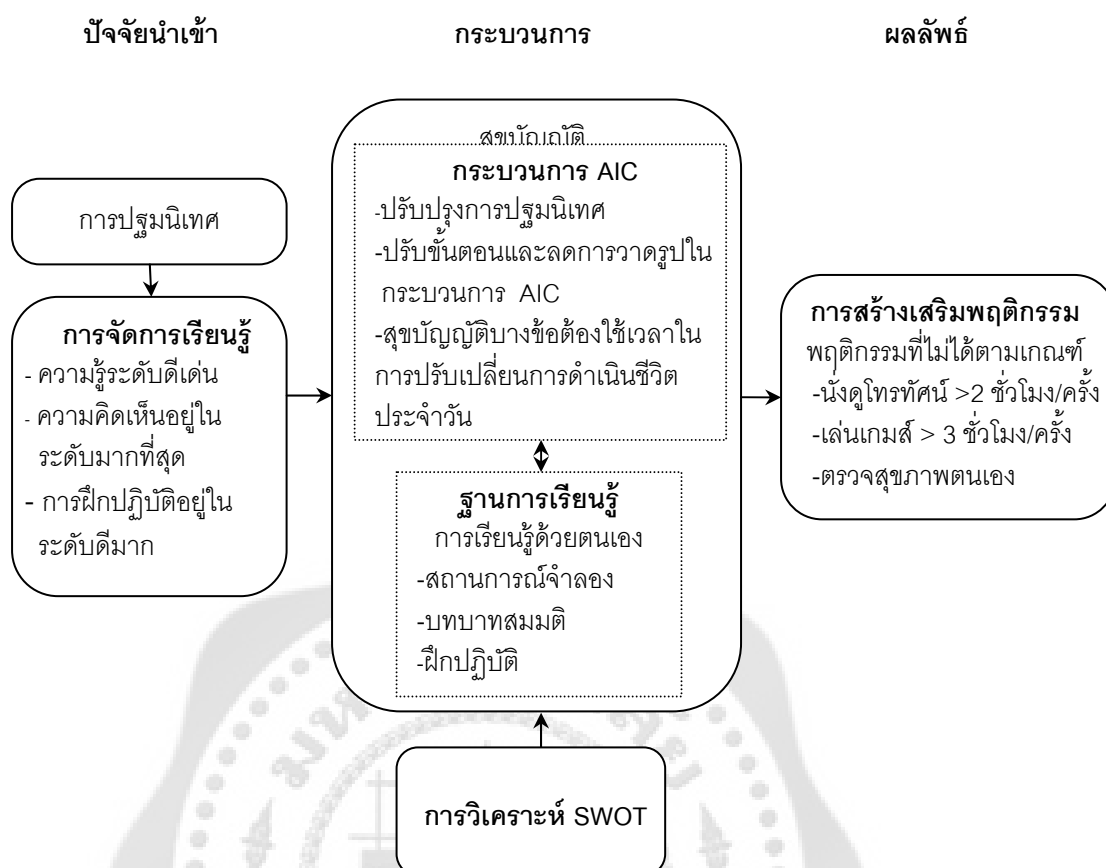
1.3 การปฐมนิเทศก่อนฝึกปฏิบัติงาน

1.3.1 เปรียบเทียบกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี กับ กระบวนการพยาบาลเพื่อความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 2 กระบวนการ

1.3.2 การอบรมกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี กำหนดให้ เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการฝึกปฏิบัติจริงกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

1.4 กระบวนการฝึกปฏิบัติงาน จัดการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ กระบวน การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ดังนี้

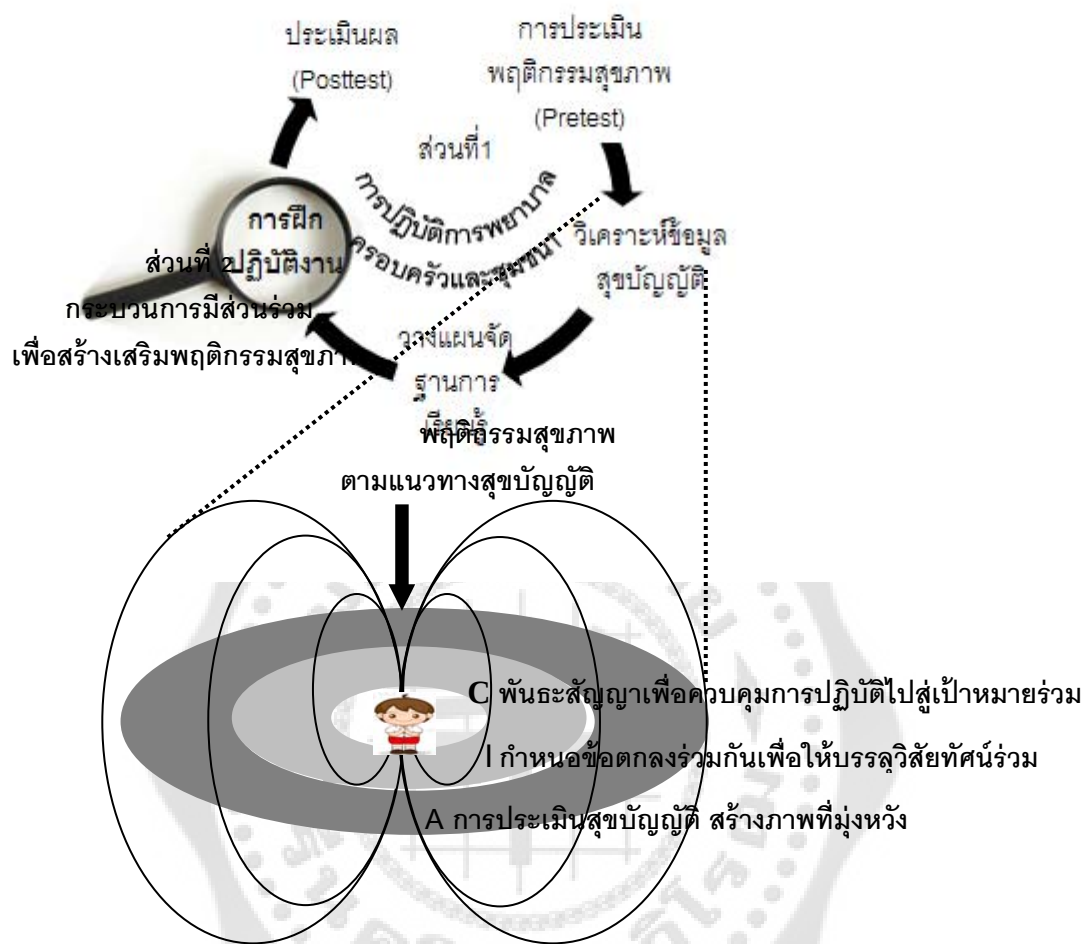
ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
การสร้างความตระหนัก (Appreciation : A)	
-คิดเดี่ยวและวาดภาพคนเดียว และนำเสนอ กลุ่มทั้งในระยะสะท้อนภาพที่เป็นจริง/สะท้อน กิจกรรม(A1) และการสร้างภาพภาวะสุขภาพที่ พึงประสงค์ (A2)	-ปรับให้นักเรียนจับคู่ร่วมกันคิด วาดภาพ และนำเสนอ เพื่อสร้างพลังความคิด -ปรับให้มีการวาดรูปเฉพาะในระยะสะท้อน ภาพที่เป็นจริง(A1)เพื่อให้กระชับกับเวลา
การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Influence : I)	
-นักเรียนแต่ละคนกำหนดกิจกรรมในชีวิต ประจำวันตามสุขบัญญัติ และนำเสนอกลุ่ม -นักศึกษาพยาบาลจัดฐานการเรียนรู้ที่หลากหลาย และนักเรียนศึกษาด้วยตนเองเพื่อให้เกิด มุมมองในการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน	-นักเรียนจับคู่กำหนดกิจกรรมและนำเสนอใน กลุ่ม -ปรับฐานการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการกระตุ้น ความสนใจและกระบวนการคิด ได้แก่ สถาน- การณ์จำลอง บทบาทสมมติ ฝึกปฏิบัติ
การวางแผนควบคุมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน (Control :C)	
-นักเรียนระดมสมองกำหนดแนวทางปฏิบัติ และร่วมกันกำหนดพันธสัญญาในการปฏิบัติ	-ไม่มีการปรับกิจกรรม
กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ครั้งที่ 2	
-การทำกิจกรรมเอไอซีครั้งที่ 2 การสร้างความ ตระหนัก (A)ประกอบด้วยการสะท้อนภาพ(A1) และสร้างภาพภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์(A2)	-การทำกิจกรรมเอไอซีครั้งที่ 2 รวมการสร้าง ความตระหนักเป็นกิจกรรมเดียว(A1-A2)



ภาพประกอบ 9 การพัฒนาการจัดการเรียนรู้กระบวนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

สรุป

จากผลการทดลองและแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลฉบับต้นแบบในระยาะที่ 2 ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลฉบับต้นแบบ เป็น 2 ส่วน คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมและชุมชน1 ซึ่งประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขบัญญัติ การวางแผนจัดฐานการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติงาน และการประเมินผล และ 2) การฝึกปฏิบัติงาน เป็นการฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติ เพื่อนำไปใช้ดำเนินการในระยะที่ 3 (ภาพประกอบ10)



ภาพประกอบ 10 แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อ
สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา (ฉบับต้นแบบ)

ที่มา: วีระ นิยมวัน. (2540) การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC.

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มๆละ 7-8 คน ฝึกปฏิบัติงานตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 4 โรงเรียนๆละ 30 -35 คน (1 ห้องเรียน) รวม 125 คน ดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคไอซี ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน โดยกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 4 กลุ่ม ผลการทดลองจำแนกรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ผลการทดลองประกอบด้วย

การทดสอบสมมติฐานการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ผลการทดลองประกอบด้วย

2.1 กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคไอซีและการจัดการฐานการเรียนรู้ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 1 การดูแลร่างกายและของใช้ หมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก หมวดที่ 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติดและการพนัน หมวดที่ 6 การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว หมวดที่ 7 การป้องกันอุบัติเหตุ หมวดที่ 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

2.2 การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.2.1 การรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

2.2.2 การทดสอบสมมติฐานการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

1. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล

การทดสอบสมมติฐานการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

ตาราง 12 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลระยะทดสอบประสิทธิภาพ 30 คน จำแนกตาม ความรู้และความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ตัวแปร	Pre (1)	Post I (2)	Post II(3)	F(p)	Pairedwise
ความรู้	24.55±8.15	58.48±13.06	81.67±8.97	303.273*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
การมีส่วนร่วม	20.00±14.38	65.00±17.37	84.67±11.67	196.497*(<.001)	3>2, 3>1, 2>1
การสร้างพลัง	37.14±15.29	37.14±16.18	70.95±20.02	50.252*(<.001)	3>2, 3>1
สร้างจินตนาการ	16.00±14.29	75.33±20.13	90.67±10.15	241.024*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ความคิดเห็น	3.51±0.21	3.72±0.35	4.24±0.34	55.382*(<.001)	3>2,3>1,2>1
เรียนรู้มีส่วนร่วม	3.56±0.38	3.78±0.53	4.39±0.43	35.036*(<.001)	3>2,3>1
บรรยากาศ	3.42±0.29	3.62±0.39	4.14±0.45	32.178*(<.001)	3>2,3>1,2>1
บทบาทนักศึกษา	3.34±0.34	3.64±0.41	4.11±0.42	32.965*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ความคิดเห็นตอนร.	3.51±0.27	3.68±0.43	4.22±0.39	31.051*(<.001)	3>2,3>1
การวาดภาพ	3.97±0.33	4.16±0.53	4.57±0.37	18.246*(<.001)	3>2,3>1

จากตาราง 12 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความรู้ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง(24.55±8.15) และมีค่าเฉลี่ยรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ระดับเดียวกัน ($\bar{X}$ =16.00-37.14) หลังการอบรมค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (58.48±13.06) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสร้างจินตนาการอยู่ในระดับดีมาก (75.33±20.13) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับพอใช้ (65.00±17.37) และการสร้างพลังอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (37.14±16.18) ตามลำดับ หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับดีเด่น (81.67±8.97) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสร้างจินตนาการและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีเด่น (90.67±10.15 และ 84.67±11.67) การสร้างพลังอยู่ในระดับดี(70.95±20.02) ตามลำดับ ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้รวมและความรู้รายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม

ก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นระดับเห็นด้วยมาก (3.51 ± 0.21) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการวาดภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความคิดเห็นต่อนักเรียน และบรรยากาศอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.97 ± 0.33 , 3.56 ± 0.38 , 3.51 ± 0.27 และ 3.42 ± 0.29) ตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นต่อบทบาทนักศึกษาอยู่ใน ระดับเห็นด้วยปานกลาง (3.34 ± 0.34) หลังการอบรม ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.72 ± 0.35) เมื่อพิจารณาด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.62-4.16$) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (4.24 ± 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ความคิดเห็นต่อการวาดภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และบทบาทนักเรียน ($\bar{X} = 4.22-4.57$) ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม ความคิดเห็นต่อบรรยากาศ และความคิดเห็นต่อบทบาทนักศึกษาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกระยะของการทดลอง ส่วนความคิดเห็นต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความคิดเห็นต่อนักเรียน และความคิดเห็นต่อการวาดภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการฝึกปฏิบัติงาน สูงกว่าหลังการอบรม และก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลระยะทดสอบประสิทธิภาพ 30 คนจำแนกตามการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ตัวแปร	Pre (1)	Post I (2)	Post II(3)	t(p)
การปฏิบัติ	-	64.09 $\pm$ 3.87	83.15 $\pm$ 3.81	21.12*(<.001)
รวบรวมข้อมูล	-	65.78 $\pm$ 8.16	82.67 $\pm$ 6.91	11.081*(<.001)
สร้างความตระหนัก	-	65.20 $\pm$ 6.66	84.80 $\pm$ 6.16	13.048*(<.001)
กำหนดข้อตกลงร่วม	-	64.93 $\pm$ 4.89	84.93 $\pm$ 7.25	15.052*(<.001)
ติดตามประเมินผล	-	59.67 $\pm$ 4.14	80.33 $\pm$ 9.64	11.547*(<.001)
วางแผนควบคุม	-	62.44 $\pm$ 7.73	81.56 $\pm$ 5.98	10.462*(<.001)
แลกเปลี่ยนประสบการณ์	-	68.00 $\pm$ 6.64	83.00 $\pm$ 8.37	7.883*(<.001)
บันทึกข้อมูล	-	59.67 $\pm$ 7.18	80.67 $\pm$ 7.85	9.265*(<.001)

จากตาราง 13 การปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมพบว่า หลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง (64.09 ± 3.87) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างความตระหนัก การรวบรวมข้อมูล ($\bar{X} = 65.20-68.00$) ตามลำดับ ส่วนการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน การวางแผนควบคุม อยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{X} = 62.44-64.93$) ตามลำดับ และการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (59.67 ± 4.14) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดีเด่น (83.15 ± 3.81) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเด่น ($\bar{X} = 80.33-84.93$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวม และค่าเฉลี่ยรายด้าน หลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่าหลังการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้พบว่าการจัดฐานการเรียนรู้ของการฝึกปฏิบัติงานในสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเด่น (84.33 ± 6.53) และการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อสิ้นสุดการวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเด่น (82.33 ± 7.04)

2. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน

2.1 กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี

2.1.1 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 1 การดูแลร่างกายและของใช้

AIC ครั้งที่ 1

การสร้างความตระหนัก (A)
สภาพที่เป็นจริง / สะท้อนกิจกรรม (A1)
 ร่างกาย : นอนดึก ทำโครงการ เล่นเกมส์ ฟังเพลง
 ผอม ไม่สบายบ่อย เหนื่อยง่าย ปวดท้องบ่อย
 การดูแลของใช้ : ห้องรก ที่นอนของใช้ไม่เป็นระเบียบ
ภาพที่มุ่งหวัง (A2)
 ร่างกาย : ทำการบ้านให้เสร็จเร็ว เข้านอน 20.30 น.
 มีสุขภาพแข็งแรง
 การดูแลของใช้ : ห้องนอนเป็นระเบียบ ไม่รก

ฐานการเรียนรู้

ข้อตกลงร่วมกัน (I)

การดูแลร่างกาย

- อาบน้ำ 2 ครั้ง/วัน สระผม 2 ครั้ง/สัปดาห์ ตัดเล็บให้สั้นเมื่อเล็บยาว ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
- หลังเลิกเรียนรีบทำการบ้าน ฟังเพลง เล่นเกมส์/ Facebook วันละ 1-2 ชม. เข้านอน 20.30 น.

การดูแลของใช้

- สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่ใช้เสื้อผ้าที่ใช้ซ้ำ ตากผ้าในที่ที่มีแดด เก็บให้เป็นระเบียบ ไม่เก็บในที่อับชื้น
- ใช้ผ้าเช็ดหน้าที่สะอาด ไม่อับชื้น ผ้าเช็ดตัวใช้หลายๆผืนสลับกัน แล้วจึงนำไปซัก
- ใช้เครื่องนอนที่สะอาด เก็บพับเรียบร้อย ผึ่งแดด
- กลับบ้านอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนทำอย่างอื่น
- สวมใส่รองเท้าถุงเท้าที่สะอาด ไม่อับชื้น
- จัดวางหนังสือในชั้นให้เรียบร้อย

พันธสัญญา (C)

การดูแลร่างกาย

- “เราจะดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดทุกวัน ”

การดูแลของใช้

“ขอสัญญาว่าจะเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบทุกวัน”

AIC ครั้งที่ 2

การปฏิบัติตามพันธสัญญา (A)

- 1.การดูแลร่างกาย
 - อาบน้ำวันละ 2 ครั้งตอนเช้า-เย็น
 - บางครั้งลืมตัดเล็บ
 - บางคนถ่ายอุจจาระไม่ตรงเวลา
- 2.การดูแลของใช้
 - ซักถุงเท้าและช่วยตากผ้า แต่การซักผ้าส่วนใหญ่ยังทำไม่สะอาด มีผู้ใหญ่ช่วยทำ
 - การเก็บของเข้าที่ เก็บที่นอน/ตากแดด บางวันรีบ/ลืมทำซักเกียจ ไม่เรียบร้อย
 - ล้างจานหลังรับประทานอาหาร

ข้อตกลงร่วมกัน (I)

การดูแลร่างกาย

- สระผมวันเว้นวัน
- ตัดเล็บให้สั้นสม่ำเสมอ
- กลับบ้านต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ต้องอาบน้ำก่อนทำอย่างอื่น

การดูแลของใช้

- ดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาด เปลี่ยนผ้าทุก 1-2 สัปดาห์
- จัดสิ่งของเครื่องใช้ทุกวัน
- ไม่ใช้ผ้าเช็ดตัวที่อับชื้น
- ดูแลเก็บห้องนอนทุกๆเช้า

พันธสัญญา (C)

“ทำความสะอาดร่างกาย ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เก็บของใช้ให้เป็นระเบียบทุกวัน”

ภาพประกอบ 11 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่1 การดูแลร่างกายและของใช้

การจัดฐานการเรียนรู้ การจัดฐานการเรียนรู้ในระหว่างการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม นักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและบันทึกตามแบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการ การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี (ภาคผนวก ข) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ฐานการเรียนรู้	สะท้อนการเรียนรู้
ฐานที่ 1 การดูแลร่างกาย การอาบน้ำ สระผม ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย	การดูแลร่างกายของตนเอง เช่นการอาบน้ำ สระผม การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่ใส่เสื้อผ้าที่อับชื้น การใช้ผ้าเช็ดตัวที่สะอาด
ฐานที่ 2 การดูแลร่างกาย การดูแลเล็บ และการ ขั้บถ่าย การใช้ส้วม ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ เล็บมือ- เท้า และการขั้บถ่าย	การตัดเล็บด้วยตนเอง การดูแลเท้า
ฐานที่ 3 การดูแลเสื้อผ้า รองเท้า ผีกการซักผ้า การพับเสื้อผ้า การทำความสะอาดรองเท้า ถุงเท้า	การทำความสะอาดเสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้า และการ จัดเก็บเสื้อผ้าและรองเท้า ถุงเท้า
ฐานที่ 4 การดูแลเครื่องใช้ของนักเรียน ผีกการ ทำความสะอาดและการเก็บเครื่องใช้ เช่น ที่นอน ผ้า ห่ม หนังสือ เครื่องเขียน โต๊ะเขียน-หนังสือ	การจัดของใช้ภายในบ้านให้เรียบร้อย เก็บที่นอนภายหลัง ตื่นนอน เช่น ที่นอน โต๊ะหนังสือ ชั้นวางหนังสือ การทำความสะอาดบ้านและสิ่งของภายหลังการใช้งาน

ผลการนำเสนอหมวด 1 การดูแลร่างกายและของใช้ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและการบันทึกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล พบดังรายละเอียด ต่อไปนี้

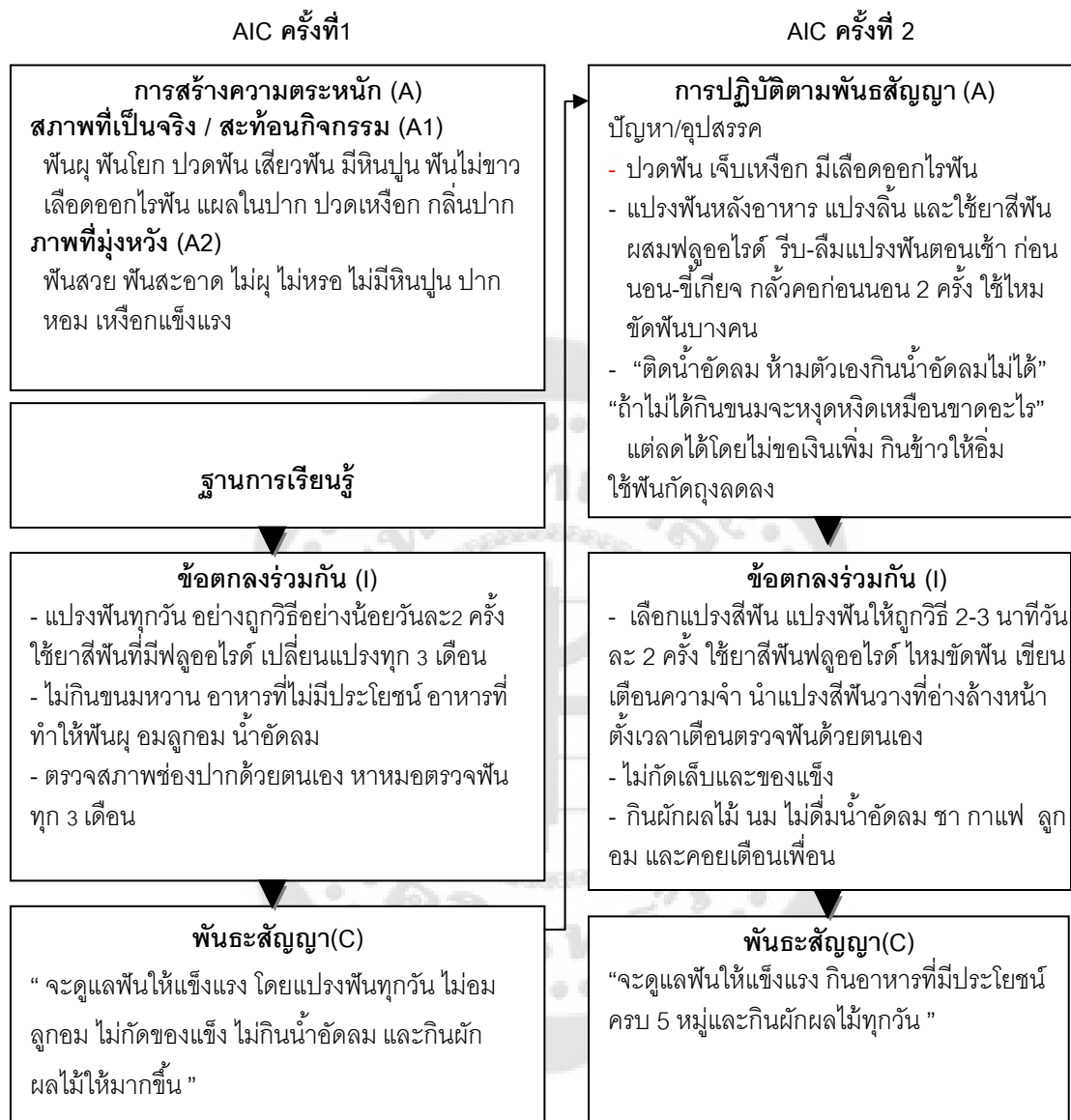
สภาพความเป็นจริง การดูแลร่างกายและของใช้ ปัญหาที่พบจากการระดมสมอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ บางครั้งนักเรียนลืมทำตามข้อตกลง บางคนขี้เกียจทำ ส่วนการซักผ้า ส่วนใหญ่ นักเรียนยังไม่สะอาด จะมีพ่อแม่ ญาติ (ปู่ย่าตายาย) ช่วยทำ แต่นักเรียนจะซักถุงเท้า และช่วยตากผ้า

เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการการมีสุขภาพแข็งแรง การมีห้องนอนเป็นระเบียบ ไม่รก

การปฏิบัติของนักเรียน พบว่านักเรียนดูแลร่างกายให้สะอาด ใช้สิ่งของเครื่องใช้ที่สะอาดไม่อับชื้น และเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ โดยการปรับปรุงตนเอง และให้คำมั่นสัญญากับตนเอง

นอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาได้รับความสนุกสนานกับการทำกิจกรรม ได้นำไปปฏิบัติที่บ้านและนำไปบอกเพื่อนที่บ้าน

2.1.2 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก



ภาพประกอบ 12 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก

การจัดฐานการเรียนรู้ การจัดฐานการเรียนรู้ในระหว่างการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและบันทึกตามแบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วม(ภาคผนวก ข) และได้สะท้อนการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ฐานการเรียนรู้	สะท้อนการเรียนรู้
ฐานที่ 1 พันและการแปรงฟัน : ความรู้เกี่ยวกับฟันและวิธีการ แปรงฟันอย่างถูกวิธี	ได้ความรู้เกี่ยวกับฟันและแปรงสีฟัน แปรงฟันได้ถูกวิธี กลั้วคอ
ฐานที่ 2 การใช้ไหมขัดฟัน : ความรู้เกี่ยวกับไหมขัดฟันและวิธีการใช้ไหมขัดฟัน	ได้เรียนรู้การใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี
ฐานที่ 3 การตรวจฟันด้วยกระจกส่องฟัน : วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง	ได้เรียนรู้วิธีการตรวจฟันด้วยกระจกส่องฟัน
ฐานที่ 4 อาหารที่มีผลต่อฟัน อาหารที่มีประโยชน์และให้โทษต่อฟัน	ขนมหวานทำให้ฟันเสีย ลูกอมทำให้ฟันผุ ควรกินผักผลไม้หลายๆ และกินอาหารให้ครบ 5 หมู่

ผลการนำเสนอหมวด 2 อนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและการบันทึกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล พบดังรายละเอียด ต่อไปนี้

สภาพความเป็นจริง ปัญหาที่พบจากการระดมสมองกลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ นักเรียนมีแผลภายในปาก ปวดเหงือก กลิ่นปาก โรคเกี่ยวกับฟัน เช่น ฟันผุ ปวดฟัน เสียวฟัน เลือดออกตามไรฟัน ฟันมีหินปูน และการลิ้มแปรงฟัน

เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการมีฟันสวย ฟันสะอาด ไม่ผุ ไม่หกรอ ไม่มีหินปูน ไม่ปวดเหงือก ปากหอม

การปฏิบัติของนักเรียน พบว่านักเรียนลิ้มแปรงฟัน ขาดอุปกรณ์ในการทำความสะดวกฟัน ไม่เปลี่ยนแปรงสีฟัน ใช้ฟันผิหน้าที่ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน นักเรียนไปปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน และใช้ระบบเตือนตนเอง เช่นการติดกระดาศน้ำใต้ตามสถานที่สำคัญภายในบ้าน การให้บุคคลภายในครอบครัวช่วยเตือน ฝึกหัดการแปรงฟันตามช่วงเวลาเพื่อให้เกิดความเคยชิน และช่วยกันเตือนเพื่อนเมื่อเวลาปฏิบัติไม่ถูกต้อง

2.1.3 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติดการพนันของนักเรียน



ภาพประกอบ 13 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันของนักเรียน

การจัดฐานการเรียนรู้ การจัดฐานการเรียนรู้ในระหว่างการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและบันทึกตามแบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตาม กระบวนการมีส่วนร่วม(ภาคผนวก ข) และได้สะท้อนการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ฐานการเรียนรู้	สะท้อนการเรียนรู้
ฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กิจกรรมให้ประกอบด้วย โปสเตอร์ วีดีโอเทป	“ ได้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดชนิดต่างๆ ”
ฐานที่ 2 การแสดงบทบาทสมมติของนร.เกี่ยวกับสารเสพติด และทักษะการปฏิเสธ แบ่งกลุ่มนร.4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 การแสดงละครบทบาทสมมติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 2 การแสดงละครบทบาทสมมติเกี่ยวกับสุรา กลุ่มที่ 3 การแสดงละครบทบาทสมมติเกี่ยวกับสารเสพติด กลุ่มที่ 4 การแสดงละครบทบาทสมมติเกี่ยวกับการพนัน	“รู้ว่ายาเสพติดมีผลต่อระบบประสาท และร่างกาย ทำให้เกิดอาการคลื่น คลื่น หวาดระแวง ประสาทหลอน” “เราสามารถไม่ติดสารเสพติดได้” “ เราสามารถเล่นกีฬาต่างๆแทนการเสพยา ดื่มสุรา และสามารถทำความดีต่างๆได้ เช่น กวาดบ้าน กวาดวัด อ่านหนังสือ ช่วยงานพ่อแม่ ”

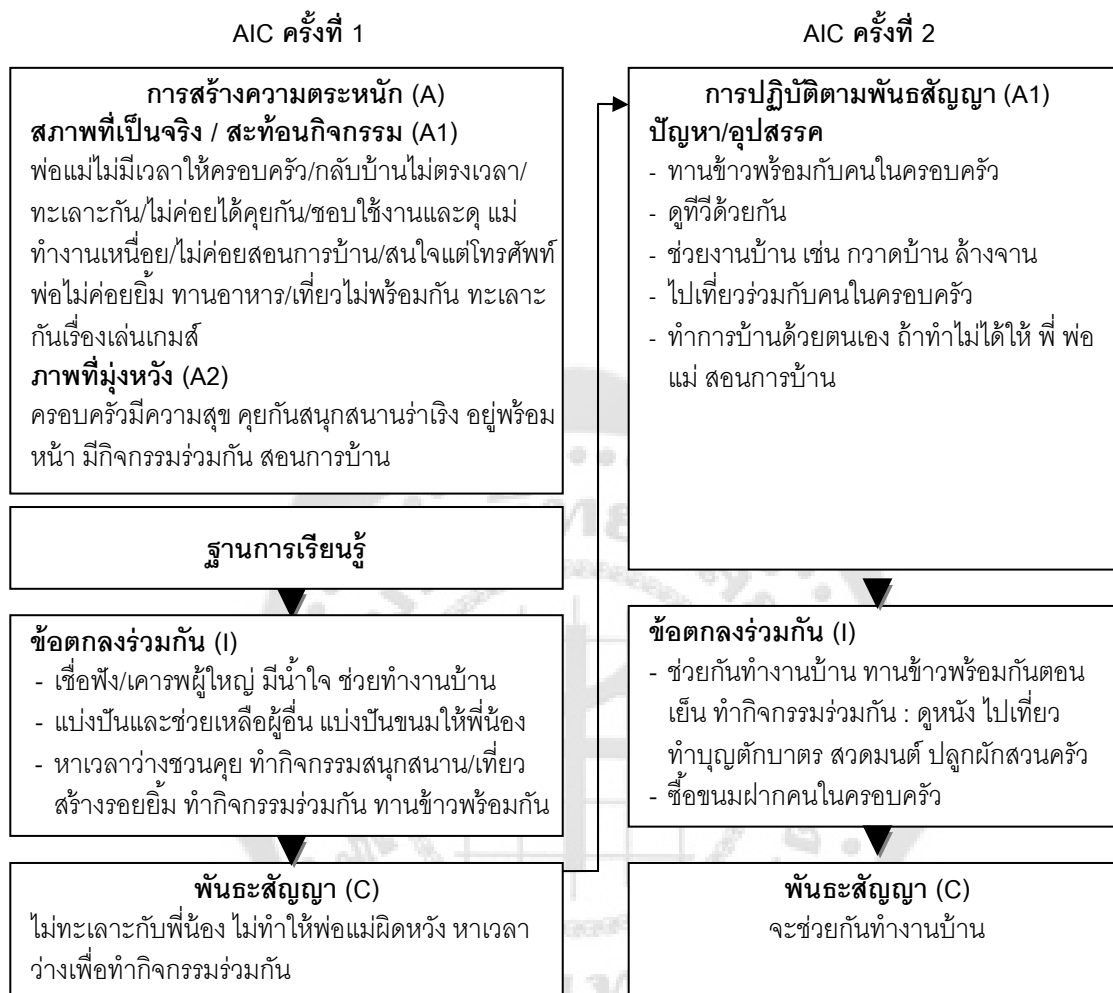
ผลการนำเสนอหมวด 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและ การบันทึกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล พบดังรายละเอียด ต่อไปนี้

สภาพความเป็นจริง ปัญหาที่พบจากการระดมสมองกลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ ปัญหาเกี่ยวกับการงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนอยาก ปลอดภัยจากสิ่งเสพติด

การปฏิบัติของนักเรียน พบว่านักเรียนพยายามที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้ ปลอดภัยจากสารเสพติด โดยการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ หลีกเลี่ยงสารเสพติด

2.1.4 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 6 การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว



ภาพประกอบ 14 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 6 การสร้างความสัมพันธ์ ในครอบครัว

การจัดฐานการเรียนรู้ การจัดฐานการเรียนรู้ในระหว่างการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและบันทึกตามแบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วม(ภาคผนวก ข) และได้สะท้อนการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ฐานการเรียนรู้	สะท้อนการเรียนรู้
ฐานที่ 1 นิทรรศการ "ครอบครัวอบอุ่น" : การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว การเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ การแสดงน้ำใจ	
ฐานที่ 2 การแสดงบทบาทสมมติ กลุ่มที่ 1 บทบาทครอบครัวที่อบอุ่น : เมื่อลูกกลับจากรร.สวัสดีพ่อแม่/ญาติผู้ใหญ่ ช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ทำอาหารเย็น ฯลฯ ทุกคนในครอบครัวร่วมรับประทานอาหารเย็น และสนทนากันอย่างสนุกสนาน ตักอาหารให้แก่กัน พ่อ/แม่สอนการบ้านแก่ลูก ทุกคนในครอบครัว ไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกัน กลุ่มที่ 2 บทบาทครอบครัวที่มีปัญหา : เมื่อลูกกลับจากโรงเรียนพบพ่อกับแม่ทะเลาะกันเสียงดัง พ่อต้องการเอาเงินไปกินเหล้า แต่แม่ไม่ยอมพ่อจึงตีแม่ เมื่อพ่อไปแล้ว แม่อารมณ์ไม่ดีก็เลยมาดุด่า ลูกนั่งร้องไห้เสียใจ	- ถามความรู้สึกของตัวเองที่แสดงในแต่ละครอบครัว และถามนร.ว่าอยากมีครอบครัวแบบใด ถ้านร.อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา นร.ควรปฏิบัติตนอย่างไร - นศ.และนร.ร่วมกันสรุปบทบาทของนร.ที่ถูกต้องเหมาะสม
ฐานที่ 3 การทำผังความคิด : ประโยชน์ของการมีครอบครัวที่อบอุ่น บทบาทหน้าที่ของบุตร การปฏิบัติตนต่อบุคคลในครอบครัว	- ต้องช่วยเหลือกัน ไม่ทะเลาะกัน - มีน้ำใจให้แก่กันในครอบครัว
ฐานที่ 4 การบันทึกความดี : บันทึกการปฏิบัติตนตามบทบาทของลูกที่มีต่อพ่อแม่และสมาชิกทุกคนในครอบครัว	- แสดงความเคารพผู้ใหญ่ - รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ทำแต่สิ่งดีๆ ไม่ทำพฤติกรรมที่ไม่ดี - เคารพเชื่อฟังพ่อ-แม่ไม่ขัดแย้งกัน - ได้ความคิดที่ดีกลับไปใช้ได้มาก

ผลการนำเสนอหมวด 6 การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและการบันทึกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล พบดังรายละเอียด ต่อไปนี้

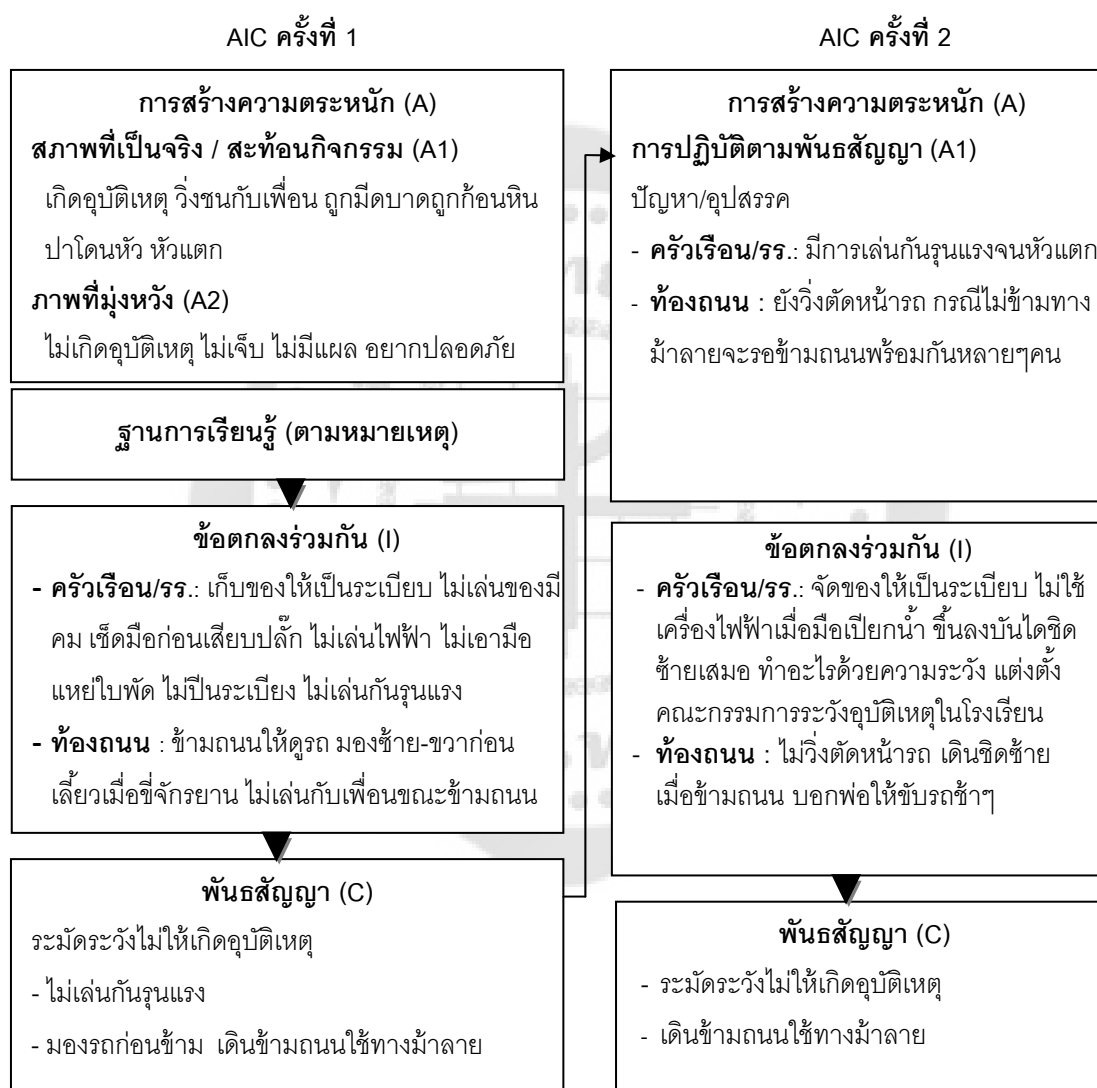
สภาพความเป็นจริง ปัญหาที่พบจากการระดมสมอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ บุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาให้ครอบครัว ไม่ค่อยได้มีกิจกรรมร่วมกัน

เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการอยากให้ครอบครัวมีความสุข

การปฏิบัติของนักเรียน พบว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วยกัน นักเรียนปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน และใช้วิธีการชักชวนบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม เช่น “หาเวลาว่างเพื่อชวนคนใน

ครอบครัวด้วยกันอยู่เสมอ” “หาเวลาชวนคนในครอบครัวไปเที่ยว” “บอกคนในครอบครัวหาเวลาว่างทานข้าวพร้อมกัน” และได้เพิ่มบทบาทความรับผิดชอบของตนเองเกี่ยวกับการทำกรบ้าน และการช่วยทำงานบ้าน เช่น “ทำการบ้านด้วยตนเอง ถ้าทำไม่ได้ให้ พี่ พ่อ แม่ สอนการบ้าน ” “ ช่วยงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน ”

2.1.5 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 7 การป้องกันอุบัติเหตุ



ภาพประกอบ 15 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 7 การป้องกันอุบัติเหตุ

การจัดฐานการเรียนรู้ การจัดฐานการเรียนรู้ในระหว่างกิจกรรมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและบันทึกตามแบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตาม กระบวนการมีส่วนร่วม(ภาคผนวก ข) และได้สะท้อนการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ฐานการเรียนรู้	สะท้อนการเรียนรู้
ฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน ฐานที่ 2 การแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ กลุ่ม 1 การปฏิบัติตามเครื่องหมายจราจรขณะข้ามถนน กลุ่ม 2 การสวมหมวกนิรภัยขณะซ้อนท้าย กลุ่ม 3 การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า พัดลม หม้อหุงข้าว กลุ่ม 4 การใช้และการเก็บของใช้/ของมีคม	ได้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ/อันตรายบนท้องถนน และในครัวเรือน

ผลการนำเสนอหมวด 7 การป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและการบันทึกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล พบดังรายละเอียด ต่อไปนี้

สภาพความเป็นจริง ปัญหาที่พบจากการระดมสมองกลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ นักเรียนมี ปัญหาเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ เช่นการวิ่งชนกับเพื่อน ถูกมีดบาด ถูกก้อนหินปาโดนศีรษะ ศีรษะแตก เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการ ไม่อยากให้เกิดอุบัติเหตุ อยากปลอดภัย

การปฏิบัติของนักเรียน พบว่านักเรียนพยายามที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน โดยการเพิ่มความระมัดระวัง ไม่เล่นกันรุนแรง ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร ข้ามถนนใช้ทางข้ามหรือสะพานลอย เก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ เข้าที่โดยเฉพาะของมีคม

2.1.6 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 9 การทำจิตใจให้ ร่าเริงแจ่มใส



ภาพประกอบ 16 กิจกรรมการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

การจัดฐานการเรียนรู้ การจัดฐานการเรียนรู้ในระหว่างการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและบันทึกตามแบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตาม กระบวนการมีส่วนร่วม(ภาคผนวก ข) และได้สะท้อนการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ฐานการเรียนรู้	สะท้อนการเรียนรู้
ฐานที่ 1 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส	- ได้เรียนรู้วิธีการทำจิตใจให้ร่าเริงมีหลายวิธี
ฐานที่ 2 การบริหารจิต : เพื่อให้จิตใจสงบ เยือกเย็น โดย การนั่งสมาธิ	- ได้ฝึกนั่งสมาธิ รู้สึกสบายใจ จิตใจสงบ - ได้ฟังดนตรี รู้สึกสบายใจ
ฐานที่ 3 การทำแผนผังความคิด : แนวทางการทำจิตใจให้ ร่าเริงแจ่มใส	- ได้เรียนรู้วิธีการทำแผนผังความคิด ได้ฝึกการ คิด
ฐานที่ 4 จินตนาการตามความคิด กลุ่ม 1 ละครหุ่นกระดาษ : นร.ประดิษฐ์หุ่นกระดาษ และ สร้างเรื่องบทละครตามจินตนาการ กลุ่ม 2 ละครหุ่นดินปั้น : นร.ประดิษฐ์หุ่นดินปั้น และสร้าง เรื่องบทละครตามจินตนาการ	- ได้เรียนรู้วิธีการทำหุ่นกระดาษ และการปั้นหุ่น จากดินญี่ปุ่น - รู้สึกสนุกสนาน อยากให้มีการทำแบบนี้อีก - ได้ออกมาแสดงหน้าชั้น

ผลการนำเสนอหมวด 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนและการบันทึก ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา พบดังรายละเอียด ต่อไปนี้

สภาพความเป็นจริง ปัญหาที่พบจากการระดมสมอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียน คือ นักเรียนมี ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ รู้สึกน้อยใจ โกรธง่าย โมโหง่าย หงุดหงิดง่าย

เมื่อพิจารณาข้อคิดเห็นสำคัญรายบุคคล พบว่าภาพที่มุ่งหวัง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนต้องการ อยากมีอารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส ไม่หงุดหงิด ไม่หุนหันไวง่าย

การปฏิบัติของนักเรียนพบว่านักเรียนพยายามที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน โดยการ ทำ กิจกรรมประจำวันตามปกติ แบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ และทำกิจกรรมที่ทำให้อารมณ์ร่าเริง แจ่มใสเมื่อมีเวลาว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกับบุคคลต่างๆ ช่วยงานบ้าน ทำกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ อาทิ ดูทีวี ฟังเพลง เล่นเกมส์ บางคนยังมีอารมณ์หงุดหงิดและโกรธบ้างเป็นบางครั้ง

จากการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี 2 ครั้ง และการจัดฐานการเรียนรู้ตามแนวทางสุขบัญญัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดม สมองวาดภาพสะท้อนสภาพความเป็นจริง ภาพที่มุ่งหวัง และกำหนดพันธะสัญญาตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนเข้าร่วมฐานการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย กิจกรรมแตกต่างกัน เช่น สถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ ฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นแนวทางนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพในชีวิตประจำวันในลำดับต่อไป

2.2 การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

2.2.1 การรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

การรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มติดตามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลด้วย ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ภาคผนวก ค)รวมและจัดทำรูปเล่มรายงานเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสรุปภาพรวมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ชัดเจน อยู่ในระดับดีมาก คือ การอาบน้ำ(ร้อยละ 94.17) การดูแลเล็บมือ-เท้า(ร้อยละ 94.17)

นอกจากนี้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนจากระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง(ใช้ไม่ได้) (41.25) เป็นระดับดีมาก (95.42) คือการใช้อุปกรณ์การนอนทุกรายข้อ รวมทั้งการอาบน้ำ(ร้อยละ 94.17) และการตัดเล็บมือ-เล็บเท้า(ร้อยละ 94.17)

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ยังคงอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง(ใช้ไม่ได้) คือ การถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา(ร้อยละ 61.67) การใช้ไหมขัดฟัน(ร้อยละ 43.75) การทำบุญร่วมกับคนในครอบครัว(ร้อยละ 59.17) เล่นกับเพื่อนจนกระทั่งเย็น (ร้อยละ 41.67) เติมนิมนต์ (ร้อยละ 58.33) และสวดมนตร์ให้พระก่อนนอน (ร้อยละ 58.33)

2.2.2 การทดสอบสมมติฐานการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผู้วิจัยนำการรายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวประกอบทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังตาราง 10-15

หมวดที่ 1 การดูแลร่างกายและของใช้

ตาราง 14 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 1 การดูแลร่างกาย และ ของใช้

การดูแลร่างกาย และของใช้	Pre (1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
อาบน้ำ	18.33±29.31	66.67±31.03	94.17±14.21	95.03*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
สระผมให้สะอาด	33.33±11.99	63.33±24.33	79.17±19.79	56.62*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
ตัดเล็บมือเล็บเท้า	43.33±21.71	77.50±26.55	94.07±14.20	73.22*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
ถ่ายอุจจาระ	35.83±12.60	52.50±21.12	61.67±21.51	20.88*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
อุปกรณ์การนอน	41.25±13.99	79.17±19.23	95.42±12.49	146.71*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
การนำผิ้วแดด	22.50±23.07	75.83±28.23	93.33±20.69	113.78*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
สะอาด	60.00±15.54	82.50±20.92	97.50±7.63	51.84*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
การดูแลเสื้อผ้า	72.71±11.78	96.46±5.36	99.58±1.59	120.98*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
เสื้อผ้าชั้นนอก	72.50±15.19	97.50±7.63	100.00±0.00	65.69*(<.001)	3>1,2>1
เสื้อผ้าชั้นใน	85.00±12.46	95.00±13.77	99.16±4.57	14.41*(<.001)	3>1,2>1
รองเท้า/ถุงเท้า	66.58±15.16	96.57±8.64	99.18±4.55	91.67*(<.001)	3>1,2>1
ผ้าเช็ดตัว	66.76±21.10	96.77±8.60	100.00±0.00	57.53*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
จัดเก็บของใช้	60.83±18.20	82.50±21.92	95.00±10.17	46.28*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
รวม	51.36±5.77	80.61±8.66	92.12±4.25	351.52*(<.001)	3>2, 3>1,2>1

จากตาราง 14 สุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 1 การดูแลร่างกายและของใช้ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (51.36±5.77) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดีและดีมาก (80.61±8.66 และ 92.12±4.25 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยทั้ง 7 ด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 93.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 36.67 และ 83.33 อยู่ในระดับดีมาก ตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (18.33±29.31) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุงและดี

มาก (66.67 ± 31.03 และ 94.17 ± 14.21 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

การสระผมให้สะอาด

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งหมดอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 20.00 และ 36.67 อยู่ในระดับดีมาก และร้อยละ 26.67 และ 46.67 อยู่ในระดับพอใช้ ตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (33.33 ± 11.99) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุงและพอใช้ (63.33 ± 24.33 และ 79.17 ± 19.79 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

การตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 73.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 46.67 และ 83.33 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (43.33 ± 21.71) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้และดีมาก (77.50 ± 26.55 และ 94.17 ± 14.21 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งหมดอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 80.00 และ 63.33 คงอยู่ในระดับเดิม ตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (35.83 ± 12.60 และ 52.50 ± 21.12 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (61.67 ± 21.51) ผลการทดสอบพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

การใช้อุปกรณ์การนอนของนักเรียน

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 90.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 30.00 และ 80.00 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ(ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (41.25 ± 13.99) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยการผึ่งแดดอุปกรณ์การนอน และการใช้อุปกรณ์การนอนที่สะอาดอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (22.50 ± 23.07 และ 60.00 ± 15.54 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้ (79.17 ± 19.23) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยการผึ่งแดดอุปกรณ์การนอนอยู่ในระดับพอใช้ (75.83 ± 28.23) การใช้

อุปกรณ์การนอนที่สะอาดอยู่ในระดับดี (82.50 ± 20.92) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (95.42 ± 12.49) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า ทั้ง 2 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยรวมและรายข้อสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกระยะของการทดลอง

การดูแลเสื้อผ้าของนักเรียน

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 36.67 อยู่ในระดับดี หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 76.67 และ 100.00 อยู่ในระดับดีมาก ตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมี ค่าเฉลี่ยรวมระดับพอใช้ (72.71 ± 11.78) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า การใส่เสื้อผ้าชั้นในอยู่ในระดับดี (85.00 ± 12.46) การใส่เสื้อผ้าชั้นนอกอยู่ในระดับพอใช้ (72.50 ± 15.19) และการใส่รองเท้าหรือถุงเท้า และการใช้ผ้าเช็ดตัวอยู่ในระดับควรปรับปรุง (66.67 ± 15.16 และ 66.67 ± 21.10 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (96.46 ± 5.36 และ 99.58 ± 1.59 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยรายข้อทั้ง 3 ด้านอยู่ระดับเดียวกัน ($\bar{X} = 95.00-100.00$) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรายข้อสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

การจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 53.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 53.33 และ 80.00 อยู่ในระดับดีมาก ตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุง (60.83 ± 18.20) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับดีและดีมาก (82.50 ± 21.92 และ 95.00 ± 10.17 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

หมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก

ตาราง 15 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 32 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก

ตัวแปร หมวดที่ 2	Pre(1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
แปรงฟันให้สะอาด	46.88±23.55	87.50±21.06	98.44±6.15	88.70* (<.001)	3>2,3>1,2>1
กลั้วคอด้วยน้ำสะอาด	31.25±26.18	70.31±35.60	89.84±18.90	81.067* (<.001)	3>2,3>1,2>1
ใช้ไหมขัดฟัน	12.50±22.90	28.13±38.49	43.75±45.35	17.75* (<.001)	3>2,3>1,2>1
รับประทานลูกอม	37.50±28.40	55.47±27.48	73.43±15.47	23.87* (<.001)	3>2,3>1,2>1
ส่องกระจกตรวจฟัน	35.16±17.80	61.72±32.37	73.45±24.54	37.46* (<.001)	3>2,3>1,2>1
ใช้ฟันกัด ขบของแข็ง	32.81±17.32	56.25±34.78	71.09±32.45	20.92* (<.001)	3>2, 3>1,2>1
รวม	32.68±10.38	59.90±16.56	75.00±12.02	148.79*(<.001)	3>2,3>1,2>1

จากตาราง 15 สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 2 อนามัยช่องปาก ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (32.68±10.38) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่งและพอใช้ (59.90±16.56 และ 75.00±12.02 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกระยะของการทดลอง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยทั้ง 6 ข้อสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแต่ละข้อ ดังนี้

การแปรงฟันให้สะอาด

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 70.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 66.67 และ 93.33 อยู่ในระดับดีมาก (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมี ค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (46.88±23.55) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับดีและดีมาก (87.50±21.06 และ 98.44±6.15) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกกระยะของการทดลอง

การกลั้วคอด้วยน้ำสะอาด

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 86.67, 36.67 และ 10.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ดีขึ้นตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา

ค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่าง ยิ่ง (31.25±26.18) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยการกลั้วคอสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้และดี (70.31±35.60 และ 89.84±18.90 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

การใช้ไหมขัดฟัน

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 96.67, 83.33 และ 60.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ลดลงตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (12.50±22.90) หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยการใช้ไหมขัดฟันสูงขึ้น แต่คงอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (28.13±38.49 และ 43.75±45.35 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

การรับประทาน ลูกอม ทอฟฟี่ หรือ ขนมหวานเหนียว

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 86.67, 56.67 และ 23.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ลดลงตามลำดับ (ภาคผนวก ตาราง หน้า) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (37.50±28.40 และ 55.47±27.48 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (73.44±15.47) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

การส่องกระจกเพื่อตรวจฟันและความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 93.33, 53.33 และ 33.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ลดลงตามลำดับ (ภาคผนวก ตาราง หน้า) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (35.16±17.80) หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยการแปรงฟันสูงขึ้นอยู่ในระดับดีและดีมาก (61.72±32.37 และ 73.44±24.54 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

การใช้ฟันกัด ขบของแข็ง กัดเล็บ

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 100.00, 50.00 และ 33.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ลดลงตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย พบว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (32.81±17.32 และ 56.25±34.78 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยการแปรงฟันสูงขึ้นอยู่

ในระดับพอใช้ (71.09 ± 32.45) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง

หมวดที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

ตาราง 16 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 33 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

ตัวแปร หมวดที่ 5	Pre (1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
สูบบุหรี่	100.00 $\pm$ 0.00	100.00 $\pm$ 0.00	100.00 $\pm$ 0.00	-	-
ดื่มเครื่องดื่ม	88.26 $\pm$ 11.67	91.48 $\pm$ 7.94	95.83 $\pm$ 4.60	9.10*(<.001)	3>2,3>1
น้ำอัดลม	64.39 $\pm$ 27.97	75.76 $\pm$ 20.24	88.64 $\pm$ 14.10	11.89*(<.001)	3>2,3>1
ชา/กาแฟ	93.94 $\pm$ 18.78	93.18 $\pm$ 11.31	96.21 $\pm$ 9.10	1.00(>.35)	NS
เครื่องดื่มชูกำลัง	94.70 $\pm$ 13.63	98.48 $\pm$ 6.06	98.48 $\pm$ 6.06	-	-
แอลกอฮอล์	100.00 $\pm$ 0.00	98.48 $\pm$ 6.06	100.00 $\pm$ 0.00	-	-
เสพสารเสพติด	100.00 $\pm$ 0.00	100.00 $\pm$ 0.00	100.00 $\pm$ 0.00	-	-
เล่นการพนัน	92.42 $\pm$ 21.18	93.94 $\pm$ 16.57	98.48 $\pm$ 6.06	3.50(>.07)	NS
เล่นเกมส์	79.55 $\pm$ 26.85	72.73 $\pm$ 19.13	91.67 $\pm$ 11.97	11.54*(<.001)	3>2,3>1,2<1
คอมพิวเตอร์					
รวม	90.63 $\pm$ 10.83	91.57 $\pm$ 7.31	96.69 $\pm$ 3.22	11.60*(<.001)	3>2,3>1

จากตาราง 16 สุขบัญญัติแห่งชาติหมวดที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม เสพสารเสพติด เล่นการพนัน และใช้เกมส์คอมพิวเตอร์ ผลการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เสพสารเสพติด การวิจัยครั้งนี้จึงตัดพฤติกรรมทั้ง 3 ข้อ ไม่ได้นำมาศึกษา จากตารางสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวด 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมระดับดีมาก ($\bar{X} = 90.63 - 96.69$) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 1 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการดื่มเครื่องดื่ม เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์หลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองและ

หลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยการเล่นการพนันแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

การดื่มเครื่องดื่ม

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 48.48 อยู่ในระดับดีมาก หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 75.76 และ 90.91 อยู่ในระดับดีมาก (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยรวมระดับดี (88.26 ± 11.67) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า การดื่มน้ำอัดลมอยู่ในระดับควรปรับปรุง (64.39 ± 27.97) กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาในการดื่มชา/กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง (93.94 ± 18.78 และ 94.70 ± 13.63 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (91.48 ± 7.94 และ 95.83 ± 4.60 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยการดื่มน้ำอัดลมสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้และดี (75.76 ± 20.24 และ 88.64 ± 14.10 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวม และค่าเฉลี่ยการดื่มน้ำอัดลม หลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยการดื่มชา/กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เล่นการพนัน

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 87.88, 87.88 และ 93.94 อยู่ในระดับดีมาก (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนไม่มีปัญหาในการเล่นการพนันตลอดการทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 92.42-98.48$) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การเล่นเกมส้อมพิวเตอร์

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 54.55 อยู่ในระดับดีมาก หลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนเล่นเกมส้อมพิวเตอร์มากขึ้น ร้อยละ 60.61 อยู่ในระดับ พอใช้ หลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 66.67 อยู่ในระดับดีมาก (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับ พอใช้ (79.55 ± 26.85) หลังการทดลองครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยลดลงอยู่ในระดับพอใช้ (72.73 ± 19.13) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (91.67 ± 11.97) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยสูงกว่าครั้งที่ 1 และก่อนการทดลอง แต่หลังการทดลองครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หมวดที่ 6 สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

ตาราง 17 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตาม
พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 6 สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

ตัวแปร หมวดที่ 6	Pre (1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
มีน้ำใจให้สมาชิกในครอบครัว	71.67±21.84	74.72±12.28	79.17±18.54	3.23(>.06)	NS
ช่วยทำความสะอาดบ้าน	78.33±29.16	80.83±20.43	84.16±21.26	1.34(>.27)	NS
ทำงานอดิเรกร่วมกัน	58.33±30.32	61.67±24.33	69.17±26.00	2.45(>.10)	NS
ร่วมรับประทานอาหารกัน	78.35±30.61	81.67±17.29	84.18±20.24	0.95(>.38)	NS
ร่วมแสดงความคิดเห็น	66.67±31.71	75.00±29.36	80.00±18.54	5.34*(<.01)	3>1
ปรึกษาหารือกับครอบครัว	56.67±25.79	63.33±17.96	67.08±17.52	3.52*(<.04)	3>1
ปรึกษาเกี่ยวกับการบ้าน	56.78±30.04	65.00±20.34	67.50±20.92	2.67(>.09)	NS
แสดงความคิดเห็นร่วมกัน	56.55±25.37	61.65±19.40	66.67±23.97	2.46(>.09)	NS
กิจกรรมรื่นเริงร่วมกัน	50.42±18.64	58.54±10.70	64.58±11.29	16.43*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ทำบุญร่วมกัน	50.00±18.57	55.00±21.17	59.17±17.96	3.04(>.07)	NS
ทำกิจกรรมร่วมกัน	53.33±29.16	60.00±25.93	68.33±31.44	9.12*(<.001)	3>2, 3>1
เล่นกับเพื่อนๆจนกระทั่งเย็น	26.67±32.78	35.83±27.61	41.67±34.95	4.21*(<.02)	3>1,2>1
เล่นเกมที่บ้านเพื่อน/ร้านเกมส์	71.68±24.33	83.33±20.06	89.17±19.35	9.07*(<.001)	3>1,2>1
ปลูกฝังความสำคัญบุคคล	81.67±17.29	89.17±14.21	90.83±13.90	7.34*(<.001)	3>2, 3>1
รวม	65.42±17.96	72.15±12.62	76.33±8.94	10.82*(<.001)	3>2,3>1,2>1

จากตาราง 17 สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 6 สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงและพอใช้ (65.42±17.96 และ 72.15±12.62) ตามลำดับ หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้ (76.33±8.94) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยการร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว การปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมรื่นเริงร่วมกัน และปลูกฝังให้เห็นความสำคัญบุคคล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยการมีน้ำใจให้สมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

มีน้ำใจให้สมาชิกในครอบครัว

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 33.33, 23.33 และ 23.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ลดลงตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมระดับพอใช้ (71.67 ± 21.84) ค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า การช่วยผู้ปกครองทำความสะอาดบ้านและจัดแต่งบ้าน และร่วมรับประทานอาหารมื้อเช้าหรือ มื้อเย็นกับครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้ (78.33 ± 29.16 และ 78.35 ± 30.61 ตามลำดับ) การทำงานอดิเรก ร่วมกับคนในครอบครัว เช่น ปลูกผัก รดน้ำต้นไม้ เลี้ยงสัตว์อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (58.33 ± 30.32) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นคงอยู่ในระดับพอใช้ (74.72 ± 12.28 และ 79.17 ± 18.54 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การร่วมรับประทานอาหารมื้อ เช้าหรือมื้อเย็นกับครอบครัวและการช่วยผู้ปกครองทำความสะอาดบ้านและจัดแต่งบ้านอยู่ในระดับดี (81.67 ± 17.29 และ 84.17 ± 21.26 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวมและรายข้อแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว ได้เถียงกับคนในครอบครัว

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 53.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลัง การทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 20.00 และ 46.67 อยู่ในระดับพอใช้ ตามลำดับและร้อยละ 46.67 และ 40.00 อยู่ในระดับดีมาก ตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุง (66.67 ± 31.71) หลัง การทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นคงอยู่ในระดับพอใช้และดี (75.00 ± 29.36 และ 80.00 ± 18.54 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

การปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 60.00, 43.33 และ 23.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ลดลงตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควรปรับปรุง อย่างยิ่ง (56.67 ± 25.79) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า การปรึกษาผู้ปกครองเกี่ยวกับการบ้านหรือขอความช่วยเหลือ ด้านการเรียน และปรึกษาหารือกับคนในครอบครัวและแสดงความคิดเห็นร่วมกันเมื่อมีปัญหาอยู่ใน ระดับเดียวกัน (56.67 ± 30.04 และ 56.67 ± 25.37 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ย รวมและรายข้อสูงขึ้นคงอยู่ในระดับเดิม ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวมหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ

การมีกิจกรรมร่วมกัน

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 66.67, 56.67 และ 30.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ลดลงตามลำดับ(ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (50.42 ± 18.64) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า การเล่นเกมที่บ้านเพื่อนหรือร้านเกมสัปดาห์ละกี่ครั้งอยู่ในระดับพอใช้ (71.67 ± 24.33) การเล่นเกมกับเพื่อนๆจนกระทั่งเย็นหลังเลิกเรียน การทำบุญร่วมกับคนในครอบครัว และการทำกิจกรรมสนุกสนานร่วมกับคนในครอบครัวอยู่ในระดับปรับปรุงอย่างยิ่ง (26.67 ± 32.78 , 50.00 ± 18.57 และ 53.33 ± 29.16 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นคงอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่งและควรปรับปรุง (58.54 ± 10.70 และ 64.58 ± 11.29 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยข้อสูงสุดทั้ง 2 ครั้ง คือ การเล่นเกมสัปดาห์ละกี่ครั้งอยู่ในระดับดี (83.33 ± 20.06 และ 89.17 ± 19.35 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยการทำบุญร่วมกับคนในครอบครัวและการเล่นเกมกับเพื่อนๆจนกระทั่งเย็นหลังเลิกเรียนสูงขึ้นคงอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมสนุกสนานร่วมกับคนในครอบครัวอยู่ในระดับควรปรับปรุง (60.00 ± 25.93 และ 68.33 ± 31.44 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยรายข้อการทำกิจกรรมสนุกสนานหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยรายข้อการเล่นจนกระทั่งเย็น และการเล่นเกมหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยการทำบุญแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การปลูกฝังให้เห็นความสำคัญบุคคล เคารพ เชื้อพ้อง ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของบุคคลในครอบครัว

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 40.00, 60.00 และ 66.67 อยู่ในระดับดีมาก สูงขึ้นตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับดี (81.67 ± 17.29) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับดีและดีมาก (89.17 ± 14.21 และ 90.83 ± 13.90 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หมวดที่ 7 อุบัติภัย

ตาราง 18 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 7 อุบัติภัย

ตัวแปร หมวดที่ 7	Pre(1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
การเดินทาง	53.75±19.28	67.50±13.28	71.94±15.24	27.45*(<.001)	3>2,3>1,2>1
เดินบนทางเท้า	30.83±39.22	56.66±32.78	60.83±31.95	11.87*(<.001)	3>1,2>1
เดินริมถนน	51.67±40.97	54.17±26.33	58.33±30.32	0.43(>.65)	NS
เล่นกับเพื่อนริมถนน	58.33±36.16	78.33±25.20	80.00±28.92	6.39*(<.01)	3>1,2>1
วิ่งข้ามถนน	60.00±31.89	80.83±31.27	85.83±22.44	12.86*(<.001)	3>1,2>1
ข้ามถนนทางม้าลาย	44.17±29.13	56.69±35.31	63.33±32.65	4.58*(<.01)	3>1,2>1
กลับบ้านด้วยตนเอง	77.50±34.33	78.31±31.98	83.33±23.06	1.28(>.28)	NS
วิ่งขึ้นและวิ่งลงบันได	20.83±20.85	34.17±35.65	62.50±25.21	26.706*(<.001)	3>2,3>1,2>1
การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า	60.21±23.36	73.96±25.17	81.04±24.59	32.96*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า	50.00±27.07	67.50±27.97	72.50±28.88	15.38*(<.001)	3>1,2>1
ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้า	56.67±27.02	74.17±33.79	76.67±32.78	14.21*(<.001)	3>1,2>1
เช็ดมือให้แห้งขณะใช้	64.17±24.29	72.50±33.06	83.35±26.53	7.76*(<.01)	3>2,3>1
จัดเก็บ ของใช้	70.00±30.37	81.67±23.61	91.67±20.06	9.62*(<.01)	3>2,3>1
รวม	50.38±17.71	63.68±13.94	75.90±16.17	60.50*(<.001)	3>2,3>1,2>1

จากตาราง 18 สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 7 อุบัติภัยก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่งและควรปรับปรุง (50.38±17.71 และ 63.68±13.94 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (75.90±16.17) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกระยะ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองทั้ง 4 ด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

การเดินทาง

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 66.67 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.00 และ 30.00 อยู่ในระดับพอใช้ตามลำดับ และร้อยละ 13.33 อยู่ในระดับดีและดีมากเท่ากัน (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (53.75±19.28) เมื่อพิจารณารายข้อ

พบว่า ค่าเฉลี่ยเดินทางกลับบ้านตอนค่ำด้วยตนเองอยู่ในระดับพอใช้ (77.50 ± 34.33) ค่าเฉลี่ยอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 30.83 - 60.00$) หลังการทดลองครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (67.50 ± 13.28) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการไม่วิ่งข้ามถนนอยู่ในระดับดี (80.83 ± 31.27) แต่ค่าเฉลี่ยที่คงอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง คือ การเดินริมถนน เดินบนทางเท้า และข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลายหรือสะพานลอย ($\bar{X} = 54.17 - 56.67$) ตามลำดับ หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้ (71.94 ± 15.24) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่วิ่งข้ามถนนอยู่ในระดับดี (85.83 ± 22.44) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเดินริมถนน คงอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (58.33 ± 30.32) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยรายข้อที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 4 ข้อ คือ การเดินบนทางเท้า เดินและเล่นกับเพื่อนริมถนน ไม่วิ่งข้ามถนน และข้ามถนนทางม้าลายหรือสะพานลอย ค่าเฉลี่ยรายข้อที่แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ข้อ คือ เดินริมถนน และเดินทางกลับบ้านตอนค่ำด้วยตนเอง

การวิ่งขึ้นและวิ่งลงบันได

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งหมดอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 23.33 และ 26.67 อยู่ในระดับพอใช้ ตามลำดับ และร้อยละ 6.67 และ 20.00 อยู่ในระดับดีมาก ตามลำดับ (ภาคผนวก ตาราง หน้า) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ย การวิ่งขึ้นลงบันได ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 20.83 - 34.17$) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (62.50 ± 25.21) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 73.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 10.00 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 46.67 อยู่ในระดับดีมากเท่ากัน (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง (60.21 ± 23.36) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยการเช็ด มือให้แห้งก่อนที่จะเสียบหรือถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าอยู่ในระดับควรปรับปรุง (64.17 ± 24.29) ค่าเฉลี่ยการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพดี และการเช็ดมือให้แห้งก่อนที่จะเสียบหรือถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (50.00 ± 27.07 และ 56.67 ± 27.02 ตามลำดับ) หลังการทดลองครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้ (73.96 ± 25.17) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการถอดปลั๊กอยู่ในระดับพอใช้ (74.17 ± 33.79) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดี

(81.04±24.59) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการเช็ดมือให้แห้งอยู่ในระดับดี (83.33±26.53) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ระยะของการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยรายข้อสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ระยะ คือ ค่าเฉลี่ยการ ตรวจสอบและการถอดปลั๊กหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ค่าเฉลี่ยการเช็ด มือให้แห้งหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 และสูงกว่าก่อนการทดลอง

การจัดเก็บเครื่องมือและของใช้ต่าง ๆ ภายหลังการใช้

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 36.67 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ภายหลัง การทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 26.67 และ 13.33 อยู่ในระดับพอใช้ตามลำดับ และร้อยละ 53.33 และ 80.00 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ (ภาคผนวก ตาราง หน้า) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับพอใช้ (70.00±30.37) ภายหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับดีและดีมาก (81.67±23.61 และ 91.67±20.06 ตามลำดับ) ผลการทดสอบ พบว่าค่าเฉลี่ยรวมหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

หมวดที่ 9 การทำจิตใจให้ร่าเริง

ตาราง 19 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน จำแนกตาม พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ หมวดที่ 9 การทำจิตใจให้ร่าเริง

ตัวแปร หมวดที่ 9	Pre (1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
มองโลกในแง่ดี	47.29±15.46	68.75±10.38	74.79±16.21	112.70*(<.001)	3>2,3>1,2>1
อดได้รอได้	52.50±24.87	75.00±25.43	77.50±23.99	34.88*(<.001)	3>1,2>1
น้อยใจเพื่อน	42.50±27.19	60.83±22.44	65.00±26.75	15.20*(<.001)	3>1,2>1
ไม่สบายใจ ท้อแท้	31.67±22.68	66.67±23.06	70.80±25.48	63.63*(<.001)	3>1, 2>1
กล่าวคำขอโทษ	62.50±15.74	72.50±23.99	85.83±18.20	15.78*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ควบคุมอารมณ์	47.17±13.69	67.83±14.12	72.17±14.78	102.12*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ระบายอารมณ์กับสิ่งของ	45.00±31.07	61.67±31.30	65.83±30.43	21.60*(<.001)	3>1,2>1
ได้เสียดกับพ่อแม่	49.17±21.26	68.33±26.21	70.84±25.50	42.62*(<.001)	3>1,2>1
ทำจิตใจให้สงบ สมาน	41.67±17.78	66.64±23.00	74.17±23.20	27.93*(<.001)	3>2,3>1,2>1
สวดมนต์ก่อนนอน	35.00±24.21	52.50±33.06	58.33±27.33	15.88*(<.001)	3>1,2>1
อารมณ์ดี หัวเราะ ร่าเริง	65.00±19.25	90.00±18.10	91.67±13.67	40.75*(<.001)	3>1,2>1
รับฟังความเห็นของผู้อื่น	55.83±24.29	77.50±23.99	85.83±21.46	29.06*(<.001)	3>1,2>1

ตาราง 19 (ต่อ)

ตัวแปร หมวดที่ 9	Pre (1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์	65.83±20.74	79.17±16.52	85.00±18.69	19.11*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ให้ความช่วยเหลือเพื่อน	60.83±24.29	74.17±20.22	81.67±20.69	12.99*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ	70.82±27.14	84.17±17.96	88.33±19.40	12.94*(<.001)	3>1,2>1
ใช้เวลาว่างทำกิจกรรม	70.83±16.19	92.50±13.37	98.33±6.34	49.35*(<.001)	3>2,3>1,2>1
ทักทายกับบุคคลต่างๆ	71.11±17.05	91.39±10.83	92.22±11.97	34.21*(<.001)	3>1,2>1
เพื่อน	70.83±22.82	91.67±13.67	93.33±13.02	19.10*(<.001)	3>1,2>1
พี่น้อง	69.17±19.35	91.65±11.99	89.17±16.97	28.74*(<.001)	3>1,2>1
ผู้ใหญ่ (พ่อ แม่ ญาติ ครู)	73.33±19.62	90.83±17.96	94.17±15.65	21.82*(<.001)	3>1,2>1
รวม	56.04±10.51	76.04±9.31	80.68±11.87	202.61*(<.001)	3>2,3>1,2>1

จากตาราง 19 สุขบัญญัติแห่งชาติหมวด 9 การทำจิตใจให้ร่าเริง ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (56.04 ± 10.51) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้และดี (76.04 ± 9.31 และ 80.68 ± 11.87 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 6 ด้านมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

การมองโลกในแง่ดี คิดบวก เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้อภัย

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 10.00 อยู่ในระดับพอใช้เท่ากัน และร้อยละ 26.67 และ 16.67 อยู่ในระดับดีและดีมากเท่ากัน (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (47.29 ± 15.46) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง 3 ข้อ คือ ความรู้สึกไม่สบายใจ/เบื่อ/เซ็ง/เศร้าหมอง/หดหู่/ท้อแท้ ความรู้สึกน้อยใจที่เพื่อนไม่พูดหรือเล่นด้วย และการอดได้รอได้ไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจ ($X = 31.67 - 52.50$) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยการกล่าวคำขอโทษเมื่อทำผิดอยู่ในระดับควรปรับปรุง (62.50 ± 15.74) หลังการทดลองครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (68.75 ± 10.38) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การอดได้รอได้อยู่ในระดับพอใช้ (75.00 ± 25.43) หลังการทดลองครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้ (74.79 ± 16) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกล่าวคำขอโทษเมื่อทำผิดอยู่ในระดับดี (85.83 ± 18.20) ผลการ

ทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง และค่าเฉลี่ยรายข้อสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกระยะ คือ ค่าเฉลี่ยกล่าวคำขอโทษ ส่วนค่าเฉลี่ยการอดได้รอได้ ความรู้สึกน้อยใจ และความรู้สึกไม่สบายใจ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ระยะ คือหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลอง

ควบคุมอารมณ์และพัฒนาอารมณ์ให้มั่นคง มีสติ

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 80.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่1และ2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 26.67และ16.67 อยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 6.67และ13.33 อยู่ในระดับดีมาก (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (47.17 ± 13.69) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง 4 ข้อ คือ การสวดมนต์/ไหว้พระก่อนนอน ทำจิตใจให้สงบ/ ตั้งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความโกรธ ระบายอารมณ์กับสิ่งของรอบข้าง เมื่อโกรธและไม่พอใจ ระบายอารมณ์กับสิ่งของรอบข้างเมื่อโกรธและไม่พอใจ และได้เถียงกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ($\bar{X} = 35.00 - 49.17$) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยอารมณ์ดี เช่น หัวเราะ ร่าเริง ยิ้มแย้ม แจ่มใส อยู่ในระดับควรปรับปรุง (65.00 ± 19.25) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุงและพอใช้ (67.83 ± 14.12 และ 72.17 ± 14.78 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ค่าเฉลี่ยอารมณ์ดีอยู่ในระดับดีมาก (90.00 ± 18.10 และ 91.67 ± 13.67 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง และค่าเฉลี่ยรายข้อสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกระยะ คือ ค่าเฉลี่ยทำจิตใจให้สงบ ส่วนค่าเฉลี่ยอีก 4 ข้อ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ระยะ คือหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลอง

การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 60.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่1และ2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 30.00 และ20.00 อยู่ในระดับพอใช้ตามลำดับ และร้อยละ 43.33 และ63.33 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง (55.83 ± 24.29) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้และดี(77.50 ± 23.99 และ 85.83 ± 21.46) ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การทำกิจกรรมที่มีประโยชน์

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 26.67 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่1และ2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 26.67 และ10.00 อยู่ในระดับพอใช้ตามลำดับ และร้อยละ 23.33 และ43.33 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณา

ค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับควร ปรับปรุง (65.83 ± 20.74) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยการให้ความช่วยเหลือเพื่อนและผู้อื่นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (60.83 ± 24.29) ค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆอยู่ในระดับพอใช้ (70.83 ± 27.14) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้และดี (79.17 ± 16.52 และ 85.00 ± 18.69 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อทั้ง 2 ครั้ง พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆอยู่ในระดับดี (84.17 ± 17.96 และ 88.33 ± 19.40 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยรวม และการให้ความช่วยเหลือเพื่อน/ผู้อื่นสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การใช้เวลาว่างด้วยการทำกิจกรรมอดิเรก

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 23.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 23.33 และ 6.67 อยู่ในระดับพอใช้ตามลำดับ และร้อยละ 73.33 และ 93.33 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยระดับพอใช้ (70.83 ± 16.19) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (92.50 ± 13.37 และ 98.33 ± 6.34 ตามลำดับ) ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆระยะของการทดลอง

การทักทาย พุดจาปราศรัย กับบุคคลต่างๆ

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 30.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนร้อยละ 10.00 และ 6.67 อยู่ในระดับพอใช้ตามลำดับ และร้อยละ 66.67 และ 76.67 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ (ภาคผนวก ค) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยรวมระดับพอใช้ (71.11 ± 17.05) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยการทักทาย/พุดจาปราศรัยกับเพื่อน และกับผู้ใหญ่ พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ ครู ฯลฯ อยู่ในระดับพอใช้ (70.83 ± 22.82 และ 73.33 ± 19.62 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยการทักทาย/พุดจาปราศรัยกับพี่-น้องอยู่ในระดับควรปรับปรุง (69.17 ± 19.35) หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ค่าเฉลี่ยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (91.39 ± 10.83 และ 92.22 ± 11.97 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรวมและรายข้อ หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 4 กลุ่ม ผลการทดสอบพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสุขบัญญัติ 6 หมวด คือหมวดที่ 1 การดูแลร่างกาย

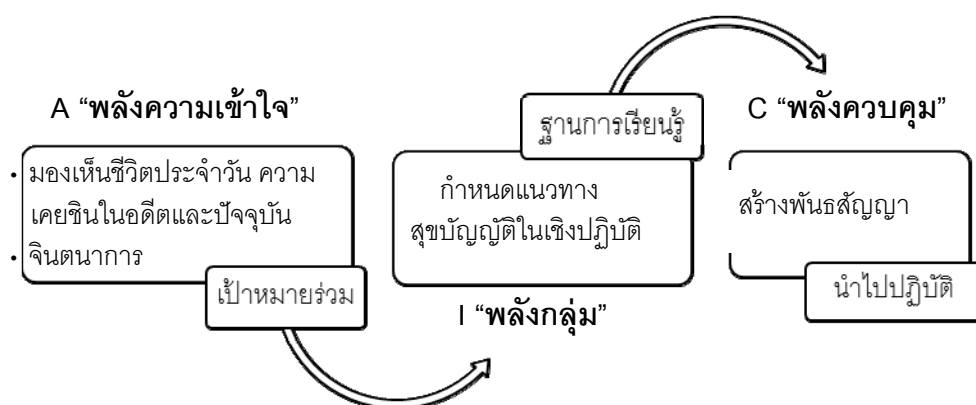
และของใช้ หมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก หมวดที่ 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน หมวดที่ 6 การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว หมวดที่ 7 การป้องกันอุบัติเหตุ หมวดที่ 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง อย่างไรก็ตามการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การป้องกันอุบัติเหตุ และอนามัยช่องปาก อยู่ในระดับพอใช้ สำหรับค่าเฉลี่ยการงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันก่อนการทดลองอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามสุขบัญญัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 4 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

สุขบัญญัติ	n	Pre (1)	Post I (2)	Post II (3)	F(p)	Pairedwise
1.การดูแลร่างกาย	30	51.36±5.77	80.61±8.66	92.12±4.25	351.52*(<.001)	3>2, 3>1,2>1
2.อนามัยช่องปาก	32	32.68±10.38	59.90±16.56	75.00±12.02	148.79*(<.001)	3>2,3>1,2>1
5.สารเสพติด	33	90.63±10.83	91.57± 7.31	96.69±3.22	11.60*(<.001)	3>2,3>1
6.สัมพันธภาพในครอบครัว	30	61.67±17.17	68.11±10.48	72.80±8.80	12.58*(<.001)	3>2,3>1,2>1
7.อุบัติเหตุ	30	53.11±15.91	66.82±14.47	74.39±16.56	56.50*(<.001)	3>2,3>1,2>1
9.จิตใจร่าเริง	30	56.04±10.51	76.04±9.31	80.68±11.87	202.61*(<.001)	3>2,3>1,2>1

จากการดำเนินการในระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ผลการวิเคราะห์การทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม(เอไอซี) ระดมพลังปัญญาและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีอยู่ของนักเรียนทุกคนในการวางแผนทางสุขบัญญัติในเชิงปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ดังนี้



ภาพประกอบ 17 การจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (เอไอซี)

พลังความเข้าใจ (Appreciation)

- 1) ทุกคนได้มีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆ ตามที่เป็นจริง มองเห็นชีวิตประจำวัน ความเคยชินในอดีตและปัจจุบัน มีบรรยากาศที่เป็นมิตร นำไปสู่การสร้าง ความตระหนักเกี่ยวกับสุขบัญญัติในการดำเนินชีวิต
- 2) การจินตนาการ นักเรียนมีจินตนาการอยู่ในกรอบของชีวิตประจำวัน ซึ่งถูกจำกัดด้วยความเคยชิน
- 3) การวาดภาพ นักเรียนสนุกสนานกับการวาดภาพ เนื่องจากเด็กและการวาดภาพ เป็นของคู่กัน ทำให้ใช้เวลาในการวาดภาพนาน ซึ่งต้องควบคุมเวลาให้เหมาะสม

พลังกลุ่ม (Influence) ทุกคนเรียนรู้จากฐานการเรียนรู้ ศึกษาข้อมูลและเหตุผลมาสนับสนุนวิธีการต่างๆ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน มีการส่งพลังซึ่งกันและกันในเรื่องเดียวกัน เพื่อกำหนดแนวทางสุขบัญญัติในเชิงปฏิบัติ

พลังควบคุม (Control) สมาชิกสร้างพันธสัญญาเพื่อควบคุมให้สุขบัญญัติเกิดการปฏิบัติเป็นรูปธรรม เป็นพลังในตัวนักเรียนเองที่จะควบคุมจัดการสุขบัญญัติในการดำเนินชีวิตของตนเอง

2. บทบาทนักศึกษา นักศึกษาพยาบาลต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด ดังนี้

2.1 กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างเป็นขั้นตอน สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เป็นกันเอง สนุกสนานในการแสดงความคิดเห็น และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างนักเรียน ดังนี้

2.1.1 การนำเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม

- 1) รวบรวมปัญหาพฤติกรรมสุขภาพตามแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

2) เตรียมประเด็นและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามจุดประสงค์ของสุขภาพ
บัญญัติ

3) อธิบายกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีแก่นักเรียนได้ชัดเจน

2.1.2 การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค เอไอซีต้องมีทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการกระตุ้นกระบวนการคิด ทักษะการจับประเด็น ทักษะการสร้างแรงจูงใจและทักษะการบันทึกข้อมูล ซึ่งเป็นบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก (Facillator)

2.1.3 การติดตามประเมินผลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนักเรียน

2.2 การจัดฐานการเรียนรู้ให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

2.2.1 สร้างสื่อประกอบการเรียนรู้ให้มีความสอดคล้องกับการเรียนรู้ของนักเรียน

2.2.2 สื่อสารให้นักเรียนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/ทักษะที่จำเป็นในฐานการเรียนรู้ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โน้มน้าวและสร้างขวัญกำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆของนักเรียน

2.2.3 มีทักษะการจัดกิจกรรมสันทนการ

2.3 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนประเด็นสุขภาพบัญญัติที่รับผิดชอบ และปัญหา/อุปสรรคการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วม

2.4 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ

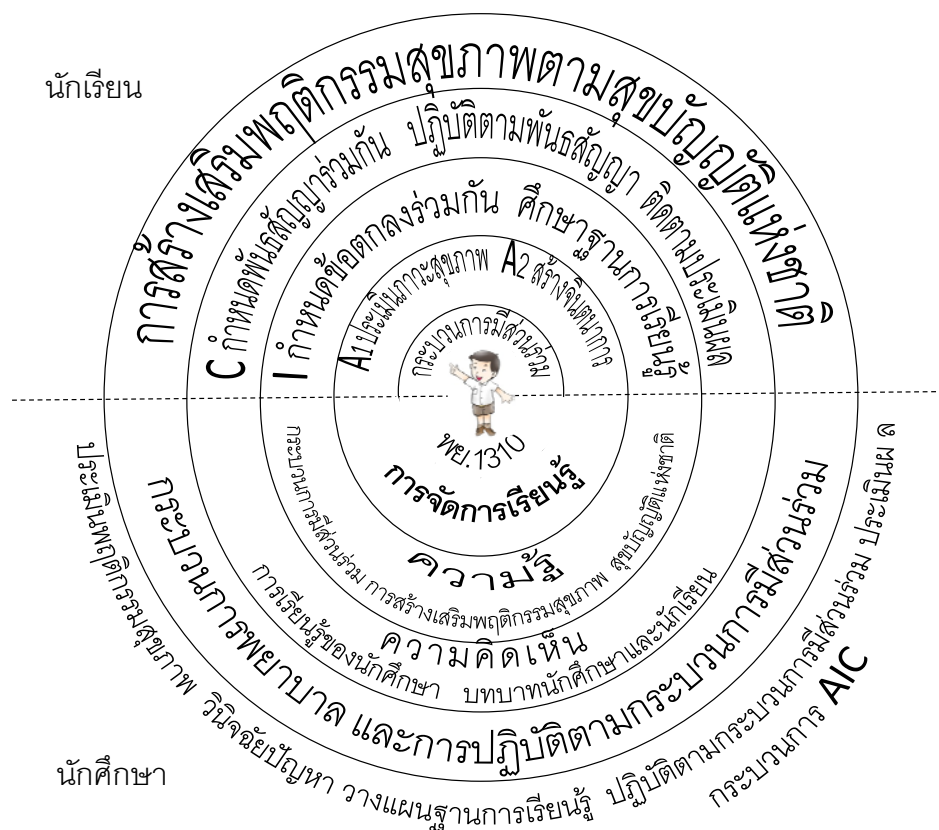
2.5 การบันทึกข้อมูล บันทึกการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนระหว่างดำเนินการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วม

สรุป

จากการทดสอบประสิทธิภาพผลการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์ คือ การจัดการเรียนรู้แก่นักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (พย.1310) ประกอบด้วยการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน การสร้างความคิดเห็นที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลต่อการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการโดยการประยุกต์กระบวนการพยาบาลและกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน เริ่มด้วยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

นักเรียน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล สำหรับขั้นตอนการปฏิบัตินั้น เป็นการฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้จัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี ซึ่งคล้ายคลึงกับขั้นตอนกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มด้วยการสร้างความตระหนักในสภาพปัญหาและภาวะพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเพื่อประเมินภาวะพฤติกรรมสุขภาพตามสภาพจริง (A1) กระตุ้นกระบวนการคิดในการสร้างจินตนาการภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียน (A2) กระตุ้นการมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเพื่อกำหนดข้อตกลงร่วมกัน จากความรู้และประสบการณ์ที่นักเรียนมีอยู่และการศึกษาฐานการเรียนรู้ (I) รวมพลังความคิดของนักเรียนในการกำหนดพันธสัญญาาร่วมกัน กระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติตามพันธสัญญา และติดตามประเมินผลการปฏิบัติ(C) ในการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซีแก่นักศึกษาพยาบาลตามแนวทางการจัดการเรียนรู้ ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา ดังภาพประกอบ18





หมายเหตุ

ทช.1310

หมายถึง รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนและชุมชน 1

การเรียนรู้ของนักศึกษา หมายถึง การเรียนรู้การมีส่วนร่วม และการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

บทบาทนักศึกษา

หมายถึง ทักษะการกระตุ้น ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการจับประเด็น

ภาพประกอบ 18 แนวทางการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษานักศึกษาพยาบาล (ฉบับสมบูรณ์)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา” เป็นการวิจัยประเภทวิจัยและพัฒนา (Research and Delvelopment) มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

การทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

1. หลังการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 นักศึกษาพยาบาล มีตัวแปรต่อไปนี้สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน
 - 1.1 ความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
 - 1.2 ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
 - 1.3 การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
2. หลังการทดลองนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติสูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 11 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย อาจารย์นิเทศ จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน และครูในโรงเรียน จำนวน 3 คนโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจากหน่วยงานที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 รุ่นที่ 1 จำนวน 32 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 126 คน

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 รุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 125 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการเรียนรู้ แบบบันทึกการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการฝึกปฏิบัติงาน

2.1.2 เครื่องมือเชิงปริมาณ

เครื่องมือสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้

เครื่องมือสำหรับนักเรียน ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ

2.2 คู่มือการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ นักเรียนของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยแนวทางการอบรมกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค เอไอซี และกระบวนการฝึกปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนา และสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลก่อนการอบรม หลังการอบรมและหลังการฝึกปฏิบัติงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลหลังการอบรมและหลังการฝึกปฏิบัติงาน ทั้งในระยะที่ 2 และ 3

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยติดตามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ ของนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง 1 ครั้งในระยะที่ 2 และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดตามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง 2 ครั้ง ในระยะที่ 3

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 วิเคราะห์ข้อมูลตามรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ และระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้

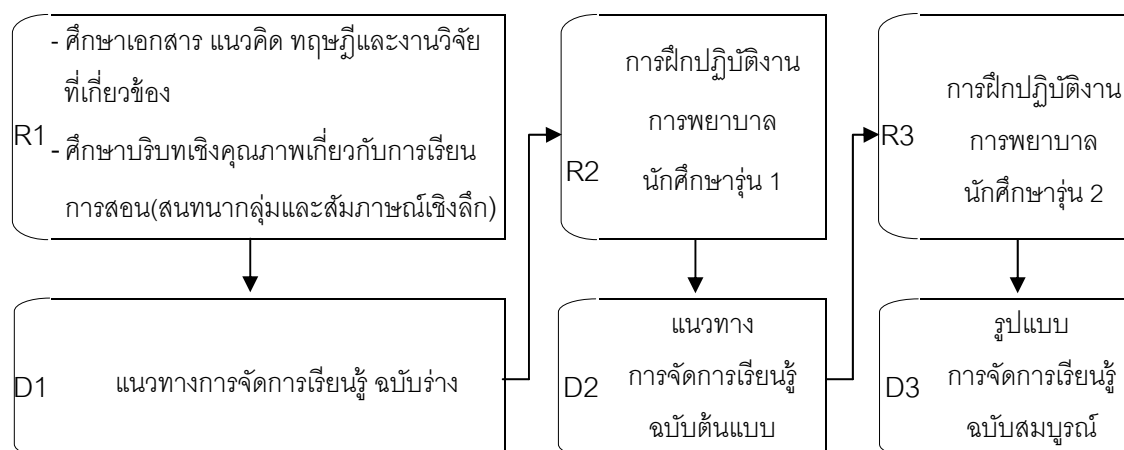
การวิเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษายาบาลในการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของกระบวนการมีส่วนร่วม

การทดสอบสมมติฐานการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของ นักเรียนในระยะที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองโดยทดสอบค่าที (t-test dependent) ในระยะที่ 3 ก่อน-หลังการทดลองครั้งที่ 1และ2 โดยทดสอบค่าสถิติ Repeated Measures ANOVA

การทดสอบสมมติฐาน ความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษายาบาลในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการฝึกปฏิบัติงาน โดยทดสอบค่าสถิติ Repeated Measures ANOVA การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมหลังการอบรมและหลังการฝึกปฏิบัติงานทดสอบด้วยค่าที (t-test dependent)

สรุปผลการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย “การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษายาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา” แบ่งการศึกษาค้นคว้าวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้



ภาพประกอบ 19 ผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนา

ระยะที่ 1 สังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ฉบับร่าง ครอบคลุม 2 มิติ คือ

1. การจัดการเรียนรู้ตามมิติแห่งศาสตร์บนพื้นฐานแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอไอซี
2. การจัดการเรียนรู้ตามมิติการปฏิบัติสอดคล้องกับหลักสูตร พร้อมคู่มือการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลและแบบสอบถามการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาของนักศึกษาพยาบาล กับแบบสอบถามการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ฉบับต้นแบบของนักศึกษาพยาบาล

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนฝึกปฏิบัติงาน มีการฝึกปฏิบัติจริงกับนักเรียน และเปรียบเทียบขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีกับกระบวนการพยาบาล
2. กระบวนการมีส่วนร่วม
 - 2.1 การปรับปรุงขั้นตอน ลดขั้นตอนการวาดภาพเฉพาะในขั้นตอนการสร้างความตระหนัก การระดมสมองสภาพที่เป็นจริง และรวมการสร้างความตระหนักเป็นกิจกรรมเดียว(A1-A2)ในการทำกิจกรรมเอไอซีครั้งที่2 และให้นักเรียนจับคู่ร่วมกันคิดแทนการคิดคนเดียว
 - 2.2 ปรับปรุงฐานการเรียนรู้ ซึ่งฐานการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมประเภท สถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ และฝึกปฏิบัติ
 - 2.3 ปรับรูปแบบบันทึกการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซี จากการบันทึกแบบความเรียงเป็นการบันทึกที่มี แบบแผน (ภาพประกอบ 11-16)

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของแนวทางการจัดการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล

1. ค่าเฉลี่ยความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในทุกระยะของการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในทุกระยะของการทดลอง
3. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม หลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่าหลังการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มตัวอย่างนักเรียน

พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา (ระยะที่ 1) และ การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา (ระยะที่ 2) ผู้วิจัยได้นำแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลฉบับต้นแบบไปใช้ดำเนินการในการทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา (ระยะที่ 3) การอภิปรายผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. **ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล** ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลรวมและรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า หลังการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ต่อการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน โดยก่อนการอบรม กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความรู้ระดับควรปรับปรุง อย่างยิ่ง (24.55 ± 8.15) หลังการอบรม ค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง (58.48 ± 13.06) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับดีเด่น (81.67 ± 8.97) ดังนี้

1.1 หลังการอบรม ค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผลการพัฒนา (ระยะที่ 2) มีการปรับแนวทางการอบรม ก่อนการฝึกปฏิบัติ (ระยะที่3) 3 ประเด็น

1.1.1 กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีปรับจากการให้ความรู้มุ่งเน้นการบรรยายเนื้อหากระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวคิด เนื้อหา และกระบวนการมีส่วนร่วมปรับเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติ

1.1.2 การฝึกปฏิบัติโดยสร้างสถานการณ์จำลองกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษารายวิชาอื่นปรับเป็นการฝึกปฏิบัติโดยสร้างสถานการณ์จำลองกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่1 ที่เข้ามาศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลภายในสัปดาห์แรก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม การสร้างพลังกลุ่มและการสร้างจินตนาการได้ดีกว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นเดียวกัน ทั้งนี้ไม่สามารถนำนักเรียนประถมศึกษา มาร่วมกิจกรรมกับนักศึกษาพยาบาลระหว่างการปฐมนิเทศได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเรียนของนักเรียนประถมศึกษา

1.1.3 การประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีในขั้นตอนการปฏิบัติของกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงให้เห็นว่าแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีเป็นการประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีในขั้นตอนการปฏิบัติของกระบวนการพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดของทั้ง 2 กระบวนการ จากการทดลองระยะที่ 2 (การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล) และผลการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง พบว่านักศึกษาพยาบาลใช้คำพูดในการสื่อสารกับนักเรียนยังไม่สอดคล้องกับวัย และไม่มีการแลกเปลี่ยนฐานการเรียนรู้ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนแต่ละกลุ่ม ดังนั้นในการอบรมก่อนการฝึกปฏิบัติ (ระยะที่ 3) จึงได้มีการปรับสอดแทรกทักษะของบทบาทผู้อำนวยความสะดวก 3 ทักษะ คือทักษะการกระตุ้นกระบวนการคิด ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการจับประเด็น นอกจากนี้แล้วได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนฐานการเรียนรู้ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

1.2 หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม หลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้นำความรู้กระบวนการมีส่วนร่วมไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียน และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม บรรลุวัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติงาน (ตาราง 17) แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างจินตนาการ การสร้างพลังดีขึ้น (ภาพประกอบ17) เข้าถึงเป้าหมายด้วยตนเอง เข้าใจผู้เรียน ปรับวิธีการเรียนรู้ตามบริบทของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการ

ปฏิบัติที่กล่าวไว้ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ การปฏิบัติช่วยเพิ่มพูนความรู้ ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล ทั้งนี้การมีพุทธิพิสัย(Cognitive Domain)เพียงอย่างเดียวโดยขาดทักษะพิสัย(Psychomotor Domain) ไม่สามารถทำให้พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน (Benjamin S. Bloom (1971, p. 271อ้างถึงในธนวรรธน์ อิมสมบุญ, 2554:91-92)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของกันนิษฐา มาเหิมและพัฒน์ ศิริโษษฐ์(2553)ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ(A-I-C)ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต.บ้าน เป็ด อ.เมืองจ.ขอนแก่น พบว่าก่อนการประชุมเพื่อระดมความคิดอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (A-I-C) ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในวัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง หลังการประชุมเพื่อระดมความคิดอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (A-I-C) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคะแนน ความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนดำเนินการประชุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของนาเยอร์ท แบชชิกิริ และคณะ (2011 : 1-6) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบวิธีการเรียนแบบมีส่วนร่วมกับการเรียนแบบดั้งเดิมในการเรียนภาคทฤษฎีบนทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยในคลินิก กลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการเรียนแบบการมีส่วนร่วมได้คะแนนที่ดีกว่ากลุ่มการใช้วิธีการสอนแบบดั้งเดิม จากการศึกษาแล้วยังพบอีกว่าวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีที่ให้ประสิทธิผลในการพัฒนาทักษะในการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะทักษะในการโต้ตอบและการติดตามปัญหา เมียฮวย ฮวาง (2008 : 1-290) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การเข้าถึงเป้าหมาย ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้และความพร้อมของตนเอง โดยที่ปัจจัยเหล่านี้ต้องมีความสัมพันธ์กัน

2. ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า หลังการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนการอบรม โดยก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นระดับเห็นด้วยปานกลาง (3.51 ± 0.21) หลังการอบรม ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.72 ± 0.35) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงขึ้นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (4.24 ± 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการทดลอง (ตาราง 17) ได้แก่ ความคิดเห็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความคิดเห็นต่อบรรยากาศ ความคิดเห็นต่อบทบาทนักศึกษา ความคิดเห็นต่อ

นักเรียน และความคิดเห็นต่อการวาดภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในระหว่างการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้ง 6 กลุ่มมีความพึงพอใจสนุกสนานที่ได้ร่วมกิจกรรม และผลการฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าเฉลี่ยสุขบัญญัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะภายหลังจากจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม (ภาพประกอบ 11-16 / ตาราง 10-16) ซึ่งสนับสนุนความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา แสดงให้เห็นว่า การใช้ความพยายามในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของไชยภูมิ สิทธิวัง (2555) ศึกษาการจัดทำแผนงานชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคเอไอซีพบว่า หลังผ่านกระบวนการเอไอซีกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้อาวุโส แกนนำกลุ่มอนุรักษ์ป่าชายเลน และประชาชน มีเจตคติสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การปฏิบัติตามการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยการฝึกปฏิบัติตามกระบวนการมีส่วนร่วมหลังการฝึกปฏิบัติงานสูงกว่าหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า หลังการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติตามการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน โดยหลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีค่าเฉลี่ยรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง (64.09 ± 3.87) หลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยรวมการปฏิบัติสูงขึ้นอยู่ในระดับดีเด่น (83.15 ± 3.81) ทั้งนี้เนื่องจากผลการพัฒนา (ระยะที่ 2) มีการปรับแนวทางการอบรมก่อนการฝึกปฏิบัติ (ระยะที่ 3) 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 การประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีและกระบวนการพยาบาล ในระหว่างการอบรมได้ชี้แจงให้เห็นว่ากระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล และได้มีการประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีไว้ในขั้นตอนการปฏิบัติของกระบวนการพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลเกิดการยอมรับว่ากระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติในบริบทตามสภาพจริง ส่งผลให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง คิดริเริ่มสร้างสรรค์ วางแผน และปฏิบัติตามแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

3.2 การดำเนินกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีผู้วิจัยได้ปรับวิธีการดำเนินกิจกรรมให้รัดกุม ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยปรับให้นักเรียนจับคู่ร่วมกันคิดแทนการคิดคนเดียว ซึ่งนอกจากช่วยแก้ปัญหาเรื่องเวลา การคิดคู่ทำให้เกิดความคิดที่มีพลังมากกว่าการคิดคนเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน การช่วยกันเขียนซึ่งช่วยลดปัญหาด้านการเขียนในนักเรียนบางคน

3.2.2 การรวมการสร้างความตระหนัก (A1-A2) เป็นกิจกรรมเดียว ทำให้กระบวนการดำเนินงานกระชับและรัดกุมขึ้น และลดขั้นตอนการวาดภาพในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง

3.2.3 ปรับใบงานโดยลดพื้นที่ในการวาดภาพเพื่อให้เหมาะสมกับเวลา และชี้แจงคำสั่งให้กระชับและชัดเจนขึ้น

3.3 ทักษะของบทบาทผู้อำนวยความสะดวก ในกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการมีส่วนร่วม จากการศึกษ พบว่าหลังการฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยรวมการปฏิบัติ เมื่อพิจารณารายด้านทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเด่น ($\bar{x}$ = 80.33- 84.93) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทักษะการสร้างความตระหนัก (Appreciation : A) ทักษะการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Influence : I) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ได้ฝึกการใช้ทักษะการกระตุ้นการคิด การตั้งคำถาม การจับประเด็น การชี้แนะ การสร้างแรงจูงใจ ในขั้นตอนของการสร้างความตระหนัก(A) การกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการแก้ปัญหา(I) การวางแผนควบคุม(C) ตลอดจนการจัดฐานการเรียนรู้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกทักษะการรวบรวมข้อมูล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง การติดตามประเมินผล และการบันทึกข้อมูล แสดงให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติจริงในทักษะดังกล่าวส่งผลให้บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีบรรลุตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะสอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ คือ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีความคิดวิจารณ์ญาณ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (ข้อ2.2) มีความตระหนักในคุณค่าของผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม (ข้อ 3.1) และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (ข้อ4)

4. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้ง 6 กลุ่ม คือ การดูแลร่างกาย อนามัยช่องปาก การใช้สารเสพติด การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การป้องกันอุบัติเหตุ และการทำจิตใจให้ร่าเริง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกะยะของการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า หลังการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน1 นักเรียนมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนา ดังรายละเอียดข้างต้น(ข้อ3)ทำให้กระบวนการดำเนินงานกระชับและรัดกุม

ขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ด้วยเทคนิคเอไอซี (William E. Smith, 1991) ดังนี้

4.1 A-Appreciation จากการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนให้ความร่วมมือและแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริงจากประสบการณ์ ยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของทุกคนในกลุ่มด้วยความเข้าใจในความแตกต่าง ทุกคนมีโอกาสให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึก และการแสดงออกตามสภาพจริง ก่อให้เกิดพลังร่วมกัน สนุกสนานกับการแสดงออกด้วยการวาดรูป สร้างจินตนาการและสนุกสนานกับการมองออกจากการรอบของความเคยชิน เกิดการคิดสิ่งแปลกใหม่ มีความตั้งใจในการรวมภาพของแต่ละคน รวมความคิดที่หลากหลายทำให้เกิด**พลังความเข้าใจ (Appreciation)**

4.2 I-Influence กลุ่มตัวอย่างนักเรียนได้เรียนรู้จากฐานการเรียนรู้ด้วยตนเอง กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ ความคิดริเริ่ม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและขัดแย้งจนก่อให้เกิด**พลังกลุ่ม** ได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน และกำหนดวิธีการสำคัญในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน

4.3 C-Control จากการทดลองกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีความจริงจังในการสร้างข้อตกลงร่วมกันและกำหนดพันธะสัญญา(Commitment) ร่วมกัน ก่อให้เกิด**พลังควบคุม** นำวิธีการสำคัญมากำหนดการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (**Control**) (ภาพประกอบ 11-16)

อย่างไรก็ตามการดูแลอนามัยช่องปาก (75.00 ± 12.02) การมีน้ำใจแก่สมาชิกในครอบครัว (79.17 ± 18.54) และการเดินทาง (71.94 ± 15.24) อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากการพัฒนา การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวของนักเรียนต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองและโรงเรียน ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าทักษะของบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อมีการปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้นถ้านักเรียนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองก็สามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนี้การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนจะสมบูรณ์ได้ต้อง อาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวให้การส่งเสริมและสนับสนุน

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศิริวรรณ วณิชพัฒน์วรชัย(2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนปฐมวัย พบว่านักเรียนปฐมวัยกลุ่มทดลองมีทักษะทางสังคมสูงขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี ไสเจยะ และคนอื่นๆ (2549) ศึกษาการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอรัศมิ์ จังหวัดสงขลา พบว่า การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองหรือครูมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับชัยนัฟ ระยะเวลา (2548; อ้างอิงจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข. 2552) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านครอบครัว ต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดตรัง พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว มี 3 ปัจจัย ได้แก่ บรรทัดฐานทางด้านสุขภาพของครอบครัว ด้านแนวทางการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านการฝึกสอนทักษะปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อการการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาทักษะที่สำคัญให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถนำแนวทางการจัดการเรียนรู้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเอไอซีไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการกระตุ้น ทักษะการจับประเด็น และทักษะการบันทึกข้อมูล ซึ่งเป็นบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่นำไปสู่ความสำเร็จของกระบวนการมีส่วนร่วม
2. ระหว่างการดำเนินกิจกรรมพบว่านักเรียนมีความพึงพอใจ สนุกสนาน ที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นวัยที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นในการฝึกปฏิบัติงานในโรงเรียนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม/โครงการต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่าสุขบัญญัติ หมวด 6 การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว หมวด 8 การป้องกันปัญหาการเล่นเกมส์เป็นเวลานาน หมวด 9 การควบคุมและพัฒนาอารมณ์ หมวด 10 การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับพอใช้ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหมวดดังกล่าวโดยการประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมเอไอซีสำหรับ ผู้ปกครองนักเรียนในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่บุตรหลาน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยการประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมเอไอซีสำหรับนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัว บุคคลในสถานประกอบ การ และบุคคลในชุมชน เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชานี้มีความสมบูรณ์
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยการประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมเอไอซีสำหรับนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาอื่น อาทิ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ปัญหาสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2558, จาก <http://203.157.71.157/kpi/myfile>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). อิทธิพลของปัจจัยด้านครอบครัวต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดตรัง. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2555, จาก <http://rdhsj.moph.go.th/71/12.pdf>
- กันนิษฐา มาเต็มและพัฒน์ ศรีโอษฐ์. (2555, กรกฎาคม-ธันวาคม). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ต. บ้านเปิด อ. เมือง จ. ขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 18(2):5-19. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2556, จาก https://www.google.co.th/?gws_rd=cr,ssl&ei=HY3V9DBHcTdvAS916KoAQ#q=%
- กิตติพงษ์ เทียนประทีป; และคนอื่นๆ. (2550). การศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงของผู้ปกครองเด็กวัยประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน และภาวะโภชนาการปกติ : กรณี ศึกษาผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนวัดเมธังกราวาส อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. สืบค้นเมื่อ 8 มิถุนายน 2556, จาก <http://mis.lib.nu.ac.th/med.research/detail.php>
- คณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.thaiall.com/tqf/>
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดศรีวารีน้อย ตำบลศรีระจระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2555, จาก <http://dcms.thailis.or.th/tdc/browse>
- ไชยภูมิ สิทธิวัง. (2555). การจัดทำแผนงานชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค AIC. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2558, จาก: http://www.dmcr.go.th/elibrary/ebook-detail.php?book_id=00674.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทิพย์สุนนท์ กิจรุ่งโรจน์; และคนอื่นๆ. (2549). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 23(2): 44-54.
- ธนวรรธน์ อิมสมบุญ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ 3. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ในพิมพ์ภาพรณ กัลั่นกลิ่น บรรณาธิการ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2554). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ปาลิรัฐ อัมพวัน. (2551). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10ประการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเขตเทศบาลนครพิษณุโลก . สืบค้นเมื่อ 8 มิถุนายน 2556,จาก <http://comservice.hcu.ac.th/research/download.php?Researchno=128>
- พรพรรณ สมินทร์ปัญญา. (2552). สุขภาพเด็กวัยเรียนตอนต้น หน่วยที่ 7. ในเอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ: นำทางการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- . (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ภัทรา นิคมานนท์. (2543). การประเมินผลการเรียน. กรุงเทพฯ: อักษราพิพัฒน์.
- ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. (2556). *มคอ. 4 พย. 1310 วิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน1*. นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ภาวิณี โสเจยะ; และคนอื่นๆ. (2549). การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2555). หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วทัญญู ปิ่นทอง และคนอื่นๆ(2553). พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ขยายโอกาสในเขตเทศบาลเมืองสิงหนคร จังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2558,จาก
<http://1.179.130.167/ULIB/dublin.php?ID=13399111009#.VzjUraeJhjo>
- วราภรณ์ บุญเสียง . (2557). อนามัยโรงเรียน. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติจำกัด.
- วารุณี มีหลาย. (2557). การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเด็กวัยเรียน. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม
2558 ,จาก <http://www.bnc.ac.th/excellencecenter/?p=27>
- วีระ นิยมวัน. (2542). การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC. กรุงเทพฯ : สไทย.
----- . (2540). เทคนิคการพัฒนาคคนตามแผนพัฒนาฯ . กรุงเทพฯ : ไชเบอร์เพรสจำกัด.
- ศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัย. (2552). การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบ ผู้ปกครอง
มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม สำหรับนักเรียนปฐมวัย. ปรินญาณินท์ ปรด.
(หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- สกุณา บุญนรากร. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมใจ นกดี. (2550). การเรียนรู้โดยตรงด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติทางคลินิก.
สมชาย โอภาสเสถียร; และคนอื่นๆ. (2553). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนมัธยมพุทธเกษตรวัดโนนเมือง. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556,
จาก <http://www.tungsong.com/Healthlife/Healthlife.htm>
----- . (2553). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียน
มัธยมพุทธเกษตรวัดโนนเมือง. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2555 ,จาก <http://www.tungsong.com/Healthlife/Healthlife.htm>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.
สืบค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2558,จาก <http://www.Nationalhealth.or.th>
- สำนักโรคบาติวิทยา. (2555). การบาดเจ็บรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี. สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม
2557,จาก [http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/
file10/5655_SICU15.pdf](http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file10/5655_SICU15.pdf)
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ: รายงานการประชุม
ระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส.

- สุนิสา พรหมป้าชัด. (2556, มกราคม-เมษายน). พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัด
ชุมพร. Veridian E-Journal,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. 6(1). สืบค้นเมื่อ 12
พฤษภาคม 2556,จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/28503>
- สุพรรณนิการ์ จินนาวุฒิ; และจิตตรา สุขเจริญ. (2554). ประสิทธิภาพของวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ร่วมเพื่อส่งเสริมระบบกระบวนการความคิดของนักศึกษาพยาบาล.
- อธิษฐ์ บัวแก้วและคนอื่นๆ. (2555). การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียนชุมชนไท
งาม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2555,จาก
<http://110.164.59.182>
- อนามัย(ธีรวิโรจน์)เทศกะทีก. (2556). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วี. พรินท์
(1991).
- อภาพพร เฝ้าวัฒนา; และคนอื่นๆ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การ
ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- Abdi-Rizak Mohamed. (2008). Effects of Active Learning Variants on Student
- Abdollahi M.; et al. (2008). Qualitative study on nutritional knowledge of primary school
children and mothers in Tehran. *EasternMediterranean Health Journal*. 14(1): 82-
89.
- Adib-Hajbaghery M.; & Aghajani M. (2011). Traditional Lecture, Socratic Method and
Student Lectures: Which One do the Students Prefer?. Research articles,1-9.
Performance and Learning Perceptions. *International Journal for the
Scholarship of Teaching and Learning*. 2(2): 1-15.
- Bandar M. Almasoudi. (2012). Problem-Based Learning as a Teaching Method Versus
Lecture-Based Teachingin Respiratory Therapy Education. *Respiratory
Therapy Theses*. 1-59.
- Christopher R. Poirier; & Robert S. Feldman. (2007). Technology and teaching-
Promoting Active Learning Using Individual Response Technology in Large
Introductory Psychology Classes. *Teaching of Psychology*. 34(3): 1-4.

- Dinesh Rao, Hegde Amitha; & Avatar Kishan Munshi. (2005). Oral Hygiene status of disabled children and adolescents attending special schools of South Canara, India. *Hong Kong Dental*. 107-113.
- Djenta Saha. (2006, May). *Improving Indonesian Nursing Students' Self Directed Learning Readiness*. 1-246.
- Emily Gresock. (2003). *An Examination of Healthy Behaviours in Virginia's Children*.
- Esteve Llargues; et al. (2011). Assessment of a school-based intervention in eating habit and physical activity in school children: the AVall study. 1-6. *Virginia department of Health*. 1-31.
- Mahmoud, Kaddoura A. (2011). Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture-Based Teaching and Case-Based Learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*. 5(2): 1-18.
- Marguerite Riley; & Fearing, Arleen D. (2009). Mentoring as a Teaching-Learning Strategy in Nursing. *Medsurg Nursing*. 18(4): 228-233.
- Marjorie Vogt ; et al. (2010). The impact of podcasting on the learning and satisfaction of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*. 38-42.
- Marta Arroyo; et al. (2008). Cooperative learning strategies to teach nutrition to geriatric nursing staff. *De Archivos Latino Americanos Nutricion*. 58(1) : 27-32.
- Maryellen Guinan; et al. (2002). The effect of a comprehensive handwashing program on absenteeism in elementary schools. *AIIC*. 30(4): 217-220.
- Megan Hughes. (2012). A Survey of Faculty and students concerning influence of Technology on students motivation in the classroom. *Technology and Student Motivation*. 1-32.
- Mei-hui Huang. (2008, October). *Factors Influencing Self-directed Learning Readiness amongst Taiwanese Nursing Students*. 1-290.
- Nayereh baghcheghi; Hamid Reza Koohestani; & Koresh Rezaei. (2011). A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings. *Nurse Education Today*. 31(8): 877- 882.
- Smith, William E. (1991). *The AIC Model: Concepts and Practice*. Washington, D.C.: ODII.

Susan, Hinck M.; et al. (2006). Student Learning With Concept Mapping of Care Plans in Community-Based Education. *Journal of Professional nursing*. 22(1):23-29.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ.ดร.ภรณี วัฒนสมบูรณ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.ดร.อารี พุ่มประวาท มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
5. ดร.สุคนธ์ วรรณะอมร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6. ดร.ศิริพร โอภาสวัตรชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
7. นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
8. อาจารย์มาลีรัตน์ พระสมิง โรงเรียนประชาอุปถัมภ์ จังหวัดนนทบุรี



ภาคผนวก ข

เครื่องมือวิจัย



เครื่องมือวิจัย

ระยะ 1 การสังเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการ การมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

1. แนวคำถามการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน1

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัย

เรียน

1.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4

แนวคำถาม

1.1.1 การสร้างเสริมสุขภาพ (5 ข้อ)

1.1.2 ข้อบัญญัติในสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ (3 ข้อ)

1.1.3 กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ (3 ข้อ)

1.1.4 การฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา (1 ข้อ)

1.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับอาจารย์นิเทศ เจ้าหน้าที่รพ.สต.

แนวคำถาม

1.2.1 การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน (2

ข้อใหญ่ 4 ข้อย่อย)

1.2.2 ผลของการฝึกปฏิบัติงานที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน (2 ข้อ)

1.2.3 กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ (2 ข้อ)

1.3 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับครูโรงเรียนประถมศึกษา

แนวคำถาม

1.3.1 ข้อบัญญัติในสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ (2 ข้อใหญ่ 4 ข้อย่อย)

1.3.2 การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน (2

ข้อใหญ่ 4 ข้อย่อย)

2. แบบคัดกรองการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ลักษณะพฤติกรรม (55 ข้อ)	ความถี่					คะแนน	จัดลำดับ
	ประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัติบ้าง	ไม่ปฏิบัติบ้าง	นาน ๆ ครั้ง		
การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ (11 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
อนามัยช่องปาก (5 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ล้างมือให้สะอาด (2 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การบริโภคอาหาร (11 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน (4 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว (4 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การป้องกันอุบัติเหตุ (4 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การออกกำลังกาย (2 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส (6 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
สำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม (6 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ระยะ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ และ 3 การทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้

1. แบบสอบถามการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ต่อการจัดการเรียนรู้

การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการมีส่วนร่วม (22 ข้อ)	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
การมีส่วนร่วม (10 ข้อ)	☐	☐	☐
การสร้างพลัง (7 ข้อ)	☐	☐	☐
การสร้างจินตนาการ (5 ข้อ)	☐	☐	☐

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้

ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ (34 ข้อ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (7 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐
บรรยากาศ (9 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐
บทบาทนักศึกษาต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (6 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐
นักเรียนกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (9 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐
การวาดภาพ (3 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้

การปฏิบัติตามการจัดการเรียนรู้ (30 ข้อ)	ค่าคะแนน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
การรวบรวมข้อมูล (3 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
การสร้างความตระหนัก (A) (5 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (I) (5 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
การติดตามประเมินผล (2 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
การวางแผนควบคุมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ(C) (3 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
การจัดฐานการเรียนรู้ให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (4 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (2 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
สามารถวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน (4 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	
การบันทึกข้อมูล (2 ข้อ)	☐	☐	☐	☐	☐	

2. แบบบันทึกการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ประเด็นในการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการฝึกปฏิบัติงานโดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

1. การประเมินสภาพปัญหาและการวินิจฉัยปัญหาการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
2. การกำหนดแนวทางการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน
3. การวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
4. การเรียนรู้การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน(W)
โอกาส (O)	SO : ใช้จุดแข็งสร้างโอกาส กลยุทธ์เชิงรุก	WO : ใช้โอกาสเอาชนะจุดอ่อน กลยุทธ์เชิงแก้ไข
อุปสรรค (T)	ST : ใช้จุดแข็ง หลีกเลี่ยงอุปสรรค กลยุทธ์เชิงป้องกัน	WT: ลดจุดอ่อน หลีกเลี่ยงอุปสรรค กลยุทธ์เชิงรับ

3. แบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C สำหรับนักศึกษาพยาบาล

การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ 1

1. การสร้างความตระหนัก (Appreciation : A)
 - 1.1 ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นอย่างไร
 - 1.2 ภาพภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนเป็นอย่างไร

2. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Influence : I)

2.1 กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์มีอะไรบ้าง

2.2 ในขณะที่ใช้ฐานการเรียนรู้เพื่อศึกษาการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง และมีข้อสงสัยอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

3. การวางแผนควบคุมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Control :C)

3.1 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีอะไรบ้าง

3.2 พันธสัญญาการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีอะไรบ้าง

4. การนำไปปฏิบัติ

การนำแนวทางการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของนักเรียนเป็นอย่างไร

การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C ครั้งที่ 2

5. การสะท้อนภาพพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนที่เป็นจริง (A)
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนเป็นอย่างไร

6. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Influence : I)

6.1 ข้อตกลงร่วมกันที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยมีอะไรบ้าง

6.2 ภาพภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ ภายหลังจากที่นักเรียนปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 1 สัปดาห์เป็นอย่างไร

7. การวางแผนควบคุมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Control :C)

7.1 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีอะไรบ้าง

7.2 พันธสัญญาการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมีอะไรบ้าง

8. การนำไปปฏิบัติ: การนำแนวทางการปฏิบัติการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของนักเรียนเป็นอย่างไร

4. แบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการ การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วย

เทคนิค A-I-C ครั้งที่ 1 สำหรับนักเรียน

การสร้างความตระหนัก (A1 – A2)
 คัดคนเดี่ยว : สะท้อนภาพการสร้างเสริมพฤติกรรม
 สุขภาพที่เป็นจริง และสร้างภาพที่มุ่งหวัง

สำรวจสภาพความเป็นจริง
 “ท่านคิดว่าภาวะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

สร้างภาพที่มุ่งหวัง
 “ ท่านต้องการให้สุขภาพของท่าน เป็นอย่างไร ”

สรุปการสร้างความตระหนัก (A1)
 คัดกลุ่มย่อย : สรุปภาพการสร้างเสริมพฤติกรรม
 สุขภาพที่เป็นจริง

สภาพความเป็นจริง
 “พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม”

สรุปการสร้างความตระหนัก (A2)
 คัดกลุ่มย่อย : สรุปภาพพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งหวัง

ภาพที่มุ่งหวังของสมาชิกกลุ่ม

กำหนดข้อตกลงร่วมกัน (I)

คัดคนเดี่ยว : กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรม
 สุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
 ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์

“ ท่านคิดว่าการทำงานให้มีพฤติกรรมสุขภาพ
 ตามที่มุ่งหวังต้องปฏิบัติอย่างไร ”

คัดกลุ่มย่อย : สรุปกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรม
 สุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
 ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์

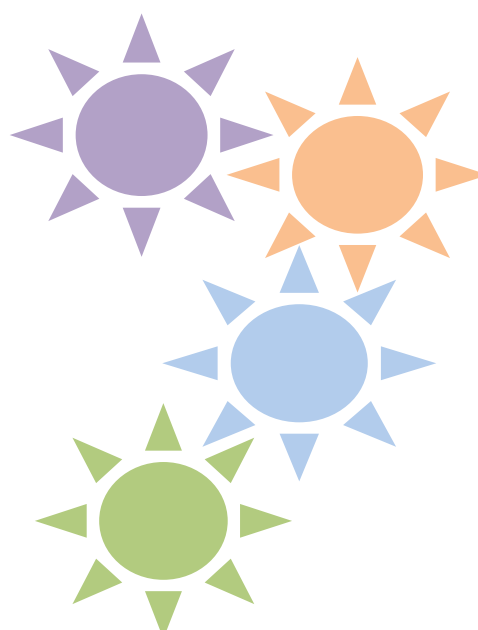
“แนวทางการดำเนินงาน
 ที่ทำให้มีสุขภาพตามภาพที่มุ่งหวัง”

ประชุมปฏิบัติการ 4 (C) รวมพลังสร้างอนาคต

กำหนดพันธสัญญาสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
 คัดกลุ่มย่อย :



5. แบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการ การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วย
เทคนิค A-I-C ครั้งที่ 2 สำหรับนักเรียน

การสร้างความตระหนัก (A).....5 นาที คิดคนเดียว : การจัดฐานการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สะท้อนการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	กำหนดข้อตกลงร่วมกัน (I) คิดกลุ่มย่อย : ทบทวนกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากนำไปปฏิบัติ 1 สัปดาห์ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">กิจกรรมตามพันธสัญญา</th> <th style="width: 33%;">ปัญหาที่พบ</th> <th style="width: 33%;">ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์และฐานการเรียนรู้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	กิจกรรมตามพันธสัญญา	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์และฐานการเรียนรู้															
กิจกรรมตามพันธสัญญา	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์และฐานการเรียนรู้																	
กำหนดข้อตกลงร่วมกัน (I) คิดกลุ่มใหญ่ : สรุปการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">กิจกรรม</th> <th style="width: 80%;">แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	กิจกรรม	แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน							กำหนดพันธสัญญาต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (C) คิดกลุ่มใหญ่ : 										
กิจกรรม	แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน																		

6. ฐานการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับนักเรียน (Self directed learning) ระยะ 2 การพัฒนา ฯ

วัตถุประสงค์ของการเ	กิจกรรม
การดูแลมือและเท้า 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของมือและเท้า 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการดูแลรักษาความสะอาดของมือและเท้า 3. เพื่อให้นักเรียนสามารถดูแลรักษาความสะอาดของมือและเท้า	แบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม หมุนตามฐานที่ 1-2 และพร้อมกันที่ฐาน 3 ฐาน 1 การดูแลความสะอาดของมือและเท้า ฐาน 2 การล้างมือ 7 ขั้นตอน ฐาน 3 การทดสอบการล้างมือ
การบริโภคอาหาร 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการบริโภคอาหาร 3. เพื่อให้นักเรียนสามารถเลือกอาหารที่ควรบริโภคได้	นร.ทุกคนศึกษาข้อมูลจากบอร์ด “กินอย่างไรให้มีประโยชน์” ฐานการเรียนรู้ฐาน 1 และแบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่มเข้าฐานการเรียนรู้ฐาน 2 ฐาน 1 “กินอย่างไรให้มีประโยชน์” ฐาน 2 การประกอบอาหารเมนูผักผลไม้ “มาประกอบอาหารเมนูผักผลไม้กันเถอะ”
การออกกำลังกาย 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง 10 ท่า 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง 10 ท่า 3. เพื่อให้นักเรียนสามารถออกกำลังกายและตรวจสุขภาพด้วยตนเองได้	แบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม หมุนตามฐานที่ 1-4 ฐาน 1 การออกกำลังกายและประโยชน์ ฐาน 2 การออกกำลังกาย : แบบแอนแอโรบิค และแอโรบิค (รูปแบบการออกกำลังกาย) ฐาน 3 กิจกรรมทางกาย ฐาน 4 การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง 10 ท่า
สำนักต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกรอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการกรอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม 3. เพื่อให้นักเรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	แบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม หมุนตามฐานที่ 1 และพร้อมกันที่ฐาน 2 ฐาน 1 การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ฐาน 2 การประดิษฐ์วัสดุเหลือใช้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ แบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม กลุ่ม 1 ประดิษฐ์ขวดมัทศจรรย : เครื่องดักจับสัตว์น้ำโรค (ยุง/แมลงสาบ) กลุ่ม 2 ประดิษฐ์ขวดมัทศจรรย : เครื่องดักจับสัตว์น้ำโรค(แมลงวัน) กลุ่ม 3 ประดิษฐ์กล่องนมหรรษา กลุ่ม 4 ประดิษฐ์กล่องเอนกประสงค์

7. **ฐานการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับนักเรียน(Self directed learning)ระยะ 3 ทดสอบประสิทธิภาพ**

วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้	กิจกรรม
การดูแลร่างกายและของใช้ 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลร่างกายและของใช้ของนักเรียน 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการดูแลร่างกายและของใช้ของนักเรียน 3. เพื่อให้ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย ของใช้ได้	แบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม หมุนตามฐานที่ 1-4 ฐาน 1 การดูแลร่างกาย 1 ฐาน 2 การดูแลร่างกาย 2 ฐาน 3 การดูแลเสื้อผ้า รองเท้า ฐาน 4 การดูแลเครื่องใช้ของนักเรียน
อนามัยช่องปาก 1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล 2. เพื่อให้ตระหนักความสำคัญของการดูแลสุขภาพของปากและฟัน 3. เพื่อให้ดูแลสุขภาพของปากและฟันได้	แบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม หมุนตามฐานที่ 1-4 ฐาน 1 ฟันและการแปรงฟัน ฐาน 2 การใช้ไหมขัดฟัน ฐาน 3 การตรวจฟันด้วยกระจกส่องฟัน ฐาน 4 อาหารที่มีผลต่อฟัน
งบบุหรี่ สุรา สารเสพติดการพนัน 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงบบุหรี่ สุรา สารเสพติดการพนัน 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการป้องกันอันตรายจากสารเสพติด การพนัน 3. เพื่อให้นักเรียนสามารถป้องกันอันตรายจากงบบุหรี่ สุรา สารเสพติด และการพนัน	ทุกคนศึกษาความรู้ฐาน 1 และพร้อมกันที่ฐาน 2 ฐาน 1 ความรู้"งบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน" ฐาน 2 การแสดงบทบาทสมมติ กลุ่ม 1 การสูบบุหรี่ กลุ่ม 2 สุรา กลุ่ม 3 สารเสพติด กลุ่ม 4 การพนัน
การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว 3. เพื่อให้เน้นร.สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้	ทุกคนศึกษาข้อมูลจากฐาน 1 และหมุนตามฐาน 2-4 ฐาน 1 นิทรรศการ "ครอบครัวอบอุ่น" ฐาน 2 การแสดงบทบาทสมมติ ฐาน 3 การทำผังความคิด ฐาน 4 การบันทึกความดี

วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้	กิจกรรม
การป้องกันอุบัติเหตุ 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ 3. เพื่อให้นักเรียนสามารถป้องกันอุบัติเหตุได้	แบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม และหมุนตามฐาน 1- 2 ฐาน 1 ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุ-การป้องกัน ฐาน 2 การแสดงบทบาทสมมติ กลุ่ม 1 การปฏิบัติตามเครื่องหมายจราจร กลุ่ม 2 การสวมหมวกนิรภัยขณะซ้อนท้าย กลุ่ม 3 การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า กลุ่ม 4 การใช้และการเก็บของใช้/ของมีคม
การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส 2. เพื่อให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส 3. เพื่อให้นักเรียนทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสได้	ทุกคนศึกษาฐาน 1 และหมุนตามฐาน 2- 4 ฐาน 1 ความรู้เกี่ยวกับการทำจิตใจให้ร่าเริง ฐาน 2 การบริหารจัดการ ฐาน 3 การทำแผนผังความคิด ฐาน 4 การสร้างจินตนาการตามความคิด กลุ่ม 1 ละครุ่นกระดาษ กลุ่ม 2 ละครุ่นดินปั้น

8. แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียน

สุขบัญญัติ ระยะ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ ฯ	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	เป็นบางวัน	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
หมวดที่ 3 การดูแลมือและเท้า (12 ข้อ)					
การล้างมือ (5 ข้อ)					
การใช้มือ (3 ข้อ)					
การดูแลเล็บมือเล็บเท้า (4 ข้อ)					
หมวดที่ 4 การบริโภคอาหาร (10 ข้อ)					
การเลือกซื้ออาหาร (1 ข้อ)					
อาหารที่บริโภค (3 ข้อ)					
เครื่องดื่มที่บริโภค (2 ข้อ)					
คุณลักษณะอาหารที่บริโภค (3 ข้อ)					
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (1 ข้อ)					
หมวดที่ 8 การออกกำลังกาย (8 ข้อ)					
การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวออกแรง (4 ข้อ)					
การตรวจสุขภาพ (1 ข้อ)					
พฤติกรรมที่เป็นกิจวัตร (3 ข้อ)					
หมวดที่ 10 สำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม (6 ข้อ)					
การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (2 ข้อ)					
การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด (2 ข้อ)					
การแพร่กระจายเชื้อโรค (1 ข้อ)					
การรวมกลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากร (1 ข้อ)					

สุขบัญญัติ	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	เป็นบางวัน	นานๆครั้ง	ไม่เคย
ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพผลแนวทางการจัดการเรียนรู้					
หมวดที่ 1 การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ (11 ข้อ)					
การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย (4 ข้อ)					
การใช้อุปกรณ์การนอนของนักเรียน (2 ข้อ)					
การดูแลเสื้อผ้าของนักเรียน (4 ข้อ)					
จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ (1 ข้อ)					
หมวดที่ 2 อนามัยช่องปาก (6 ข้อ)					
หมวดที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน (8 ข้อ)					
สูบบุหรี่ (1 ข้อ)					
เครื่องดื่ม (4 ข้อ)					
เสพสารเสพติด (1 ข้อ)					
เล่นการพนัน ติดเกมส์คอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต (2 ข้อ)					
หมวดที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว (11 ข้อ)					
การแสดงน้ำใจ (3 ข้อ)					
การร่วมแสดงความคิดเห็น ปรีกษาหารือ (3 ข้อ)					
กิจกรรมรื่นเริงและพักผ่อน (4 ข้อ)					
ปลูกฝังให้สมาชิกเห็นความสำคัญของแต่ละคน (1 ข้อ)					
หมวดที่ 7 การป้องกันอุบัติเหตุ (11 ข้อ)					
การเดินทางของนักเรียน (6 ข้อ)					
วิ่งขึ้นและวิ่งลงบันได (1 ข้อ)					
การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า ของมีคม (4 ข้อ)					
หมวดที่ 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ (15 ข้อ)					
คิดบวก เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้เกียรติ (4 ข้อ)					
ควบคุมและพัฒนาอารมณ์ให้มั่นคง มีสติ (5 ข้อ)					
รับฟังความคิดเห็นและทำกิจกรรมร่วม (3 ข้อ)					
หักทลาย พุดจาปราศรัย กับบุคคลต่างๆ (3 ข้อ)					

คู่มือการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

คำนำ

หลักการ แนวคิด

วัตถุประสงค์

กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างฐานการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 4 การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของแนวทางการปฏิบัติ

บทบาทอาจารย์นิเทศ

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้
2. การให้คำแนะนำ ส่งเสริม และสนับสนุน
3. การเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ให้แก่นักศึกษาพยาบาล
4. การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง (SWOT Analysis)
5. การประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

บทบาทนักศึกษาพยาบาล

1. การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน
2. การจัดฐานการเรียนรู้ให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม (SWOT Analysis)
5. การบันทึกข้อมูล

สื่อการเรียนการสอน

การวัด ประเมิน และเกณฑ์การประเมินผล

เอกสาร/ตำราที่ศึกษาเพิ่มเติม

ภาคผนวก

1. แนวคำถามการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1
2. แบบคัดกรอง การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

3. แบบสอบถามการจัดการเรียนรู้กระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา
4. แบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C สำหรับนักศึกษาพยาบาล
5. ฐานการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับนักเรียน (Self directed learning)
6. แบบบันทึกการเรียนรู้การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C สำหรับนักเรียน
7. แบบสอบถามการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของนักเรียน
8. แบบบันทึกการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
9. ตารางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

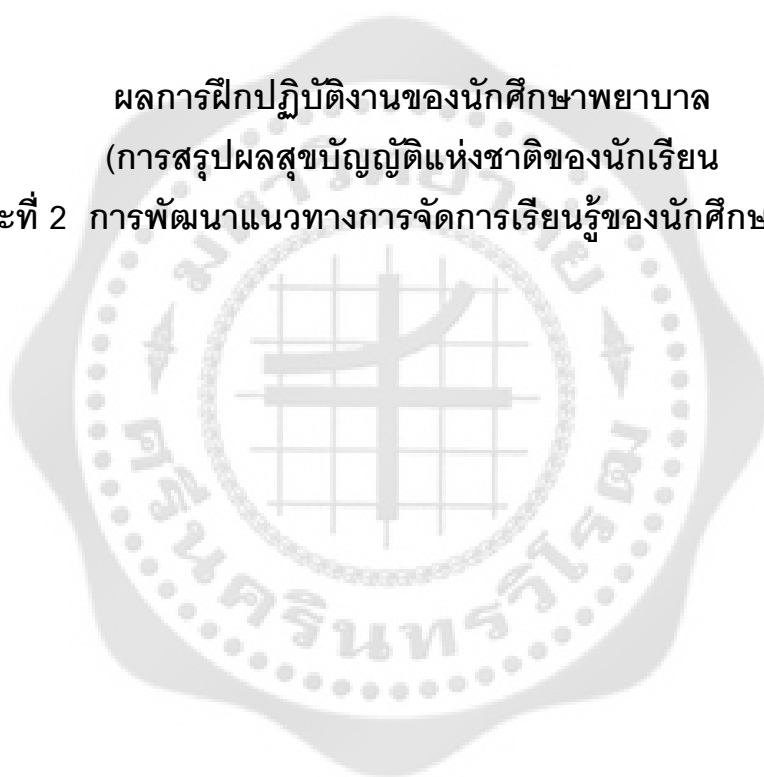


ภาคผนวก ค

รายงานผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล



ผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
(การสรุปผลสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ในระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล)



หมวดที่ 3 การดูแลมือและเท้า

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยร้อยละการดูแลมือและเท้า ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 31 คน

การดูแลมือและเท้า	Pre	post
	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1.การล้างมือ	70.65 $\pm$ 15.15 (พอใช้)	85.97 $\pm$ 10.28 (ดี)
1.ก่อนและหลังรับประทานอาหาร	68.55 $\pm$ 21.38 (ต้องปรับปรุง)	83.87 $\pm$ 15.20(ดี)
2.หลังขับถ่าย	81.45 $\pm$ 19.33 (ดี)	91.13 $\pm$ 15.20(ดีมาก)
3.หลังสัมผัสสิ่งสกปรก	65.32 $\pm$ 23.87 (ต้องปรับปรุง)	88.71 $\pm$ 18.07(ดี)
4. หลังกลับจากโรงเรียน	59.68 $\pm$ 27.14 (ยังใช้ไม่ได้)	82.26 $\pm$ 18.48(ดี)
5. หลังเล่นกับสัตว์เลี้ยง	78.23 $\pm$ 25.61 (พอใช้)	83.87 $\pm$ 18.87(ดี)
2.การดูแลมือ	56.72 $\pm$ 18.18 (ยังใช้ไม่ได้)	76.34 $\pm$ 15.97(พอใช้)
6.ใช้มือขยี้ตา...	60.48 $\pm$ 30.80 (ต้องปรับปรุง)	77.42 $\pm$ 25.29(พอใช้)
7.ใช้มือเช็ดเสื้อผ้า...	37.90 $\pm$ 29.49 (ยังใช้ไม่ได้)	66.94 $\pm$ 29.15(ต้องปรับปรุง)
8.เช็ดมือด้วยผ้าสะอาด...	71.77 $\pm$ 21.16 (พอใช้)	84.68 $\pm$ 17.89 (ดี)
3.การดูแลเล็บมือเล็บเท้า	69.76 $\pm$ 21.78 (ต้องปรับปรุง)	90.73 $\pm$ 8.67(ดีมาก)
9.เล็บยาวและมีขี้เล็บ...	66.13 $\pm$ 33.88 (ต้องปรับปรุง)	85.48 $\pm$ 22.15(ดี)
10.ตัดเล็บมือ...	75.00 $\pm$ 22.36 (พอใช้)	93.55 $\pm$ 11.12(ดีมาก)
11.ตัดเล็บเท้า...	66.94 $\pm$ 31.22 (ต้องปรับปรุง)	91.94 $\pm$ 14.98(ดีมาก)
12.ตรวจมือและเท้า...	70.97 $\pm$ 29.65 (พอใช้)	91.94 $\pm$ 16.31(ดีมาก)
รวม	65.71 $\pm$ 15.59 (ต้องปรับปรุง)	84.35 $\pm$ 9.01 (ดี)

หมวด 4 การบริโภคอาหาร

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยร้อยละการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 35 คน

การบริโภคอาหาร	Pre	post
	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1.การเลือกซื้ออาหาร	85.71 $\pm$ 20.37(ดี)	94.29 $\pm$ 13.67(ดีมาก)
1. เลือกซื้ออาหารสด	85.71 $\pm$ 20.37(ดี)	94.29 $\pm$ 13.67(ดีมาก)
2.อาหารที่บริโภค	76.19 $\pm$ 15.41 (พอใช้)	87.38 $\pm$ 9.56 (ดี)
2. อาหารครบ5หมู่	63.57 $\pm$ 20.42(ต้องปรับปรุง)	83.57 $\pm$ 15.98(ดี)
3. ผัก ผลไม้...	70.71 $\pm$ 26.07(พอใช้)	85.00 $\pm$ 17.36(ดี)
4. ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	72.14 $\pm$ 23.30(พอใช้)	80.71 $\pm$ 14.96(ดี)
5. อาหารปรุงสุก	85.71 $\pm$ 20.37(ดี)	96.43 $\pm$ 10.75(ดีมาก)
3. เครื่องดื่มที่บริโภค	85.36 $\pm$ 16.46 (ดี)	94.29 $\pm$ 9.27 (ดีมาก)
6. ดื่มนมเป็นประจำ	85.71 $\pm$ 21.25(ดี)	90.71 $\pm$ 17.24(ดีมาก)
7. ดื่มน้ำสะอาดวันละ8แก้ว	85.00 $\pm$ 20.29(ดี)	97.86 $\pm$ 7.10(ดีมาก)
4. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	71.90 $\pm$ 20.12 (พอใช้)	84.52 $\pm$ 16.06 (ดี)
8. อาหารหวานจัด	57.86 $\pm$ 30.18(ยังใช้ไม่ได้)	78.57 $\pm$ 20.24(พอใช้)
9. อาหารเค็มจัด	77.14 $\pm$ 23.77(พอใช้)	85.00 $\pm$ 19.36(ดี)
10. อาหารหมักดอง สีสดฉูด	80.71 $\pm$ 23.55(ดี)	90.00 $\pm$ 16.27(ดีมาก)
5. พฤติกรรมการป้องกันโรค	71.43 $\pm$ 29.17(พอใช้)	88.57 $\pm$ 17.51(ดี)
11. ใช้ช้อนกลาง	71.43 $\pm$ 29.17(พอใช้)	88.57 $\pm$ 17.51(ดี)
รวม	78.12 $\pm$ 10.53 (พอใช้)	89.81 $\pm$ 7.18 (ดี)

หมวด 8 การออกกำลังกาย

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยร้อยละการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน

การออกกำลังกาย	Pre	post
	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1.การออกกำลังกาย	58.33 $\pm$ 17.78 (ยังใช้ไม่ได้)	84.17 $\pm$ 15.37 (ดี)
1.ออกกำลังกายครั้งละ30นาที	58.33 $\pm$ 17.78 (ยังใช้ไม่ได้)	84.17 $\pm$ 15.37 (ดี)
2. การเคลื่อนไหวออกแรง	64.44 $\pm$ 15.92(ต้องปรับปรุง)	89.72 $\pm$ 12.89 (ดี)
3.เดินติดต่อกัน>30 นาที/วัน	70.83 $\pm$ 18.67 (พอใช้)	91.67 $\pm$ 11.99 (ดีมาก)
4.มีการเคลื่อนไหวออกแรง>30 นาที/วัน	68.33 $\pm$ 19.62(ต้องปรับปรุง)	91.67 $\pm$ 13.67 (ดีมาก)
5.ทำกิจกรรมงานบ้าน >30 นาที/วัน	54.17 $\pm$ 25.50(ยังใช้ไม่ได้)	85.83 $\pm$ 24.29 (ดี)
3. การตรวจสุขภาพตนเอง	40.83 $\pm$ 27.45 (ยังใช้ไม่ได้)	54.17 $\pm$ 22.82 (ยังใช้ไม่ได้)
6.ตรวจสุขภาพตนเอง	40.83 $\pm$ 27.45 (ยังใช้ไม่ได้)	54.17 $\pm$ 22.82 (ยังใช้ไม่ได้)
4. พฤติกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวออกแรง	61.11 $\pm$ 18.22(ต้องปรับปรุง)	64.72 $\pm$ 13.61(ต้องปรับปรุง)
7.นั่งดูโทรทัศน์...ติดต่อกัน>2ช.ม./ครั้ง	38.33 $\pm$ 29.16 (ยังใช้ไม่ได้)	42.50 $\pm$ 26.38 (ยังใช้ไม่ได้)
8.เล่นเกมคอมพิวเตอร์ > 3 ช.ม./ครั้ง	47.50 $\pm$ 32.40 (ยังใช้ไม่ได้)	53.33 $\pm$ 27.65 (ยังใช้ไม่ได้)
9.เล่นไฟ	97.50 $\pm$ 7.63 (ดีมาก)	98.33 $\pm$ 6.34 (ดีมาก)
รวม	56.18 $\pm$ 13.19 (ยังใช้ไม่ได้)	73.19 $\pm$ 10.51(พอใช้)

หมวด 10 สำนักต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยร้อยละสำนักต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน

สำนักต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	Pre Mean ± S.D.(แปลผล)	post Mean ± S.D.(แปลผล)
1. อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	32.92±16.57(ยังใช้ไม่ได้)	75.83±18.84 (พอใช้)
1.หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งที่ทำลายสิ่งแวดล้อม...	29.17±18.67(ยังใช้ไม่ได้)	75.83±22.25 (พอใช้)
2.ปลูกหรือดูแลต้นไม้...	36.67±26.86 (ยังใช้ไม่ได้)	75.83±28.98 (พอใช้)
2. ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด	37.08±18.12 (ยังใช้ไม่ได้)	76.25±24.42 (พอใช้)
3.เปิดก๊อกน้ำทิ้งไว้ระหว่างแปรงฟัน	35.00±20.34 (ยังใช้ไม่ได้)	69.17±36.37 (ต้องปรับปรุง)
4.ปิดสวิตช์ไฟเมื่อไม่ใช้..	39.17±23.38 (ยังใช้ไม่ได้)	83.33±32.39 (ดี)
3.ป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อโรค	41.67±24.86 (ยังใช้ไม่ได้)	91.67±15.16 (ดีมาก)
5.ทานทิชชู่ในที่รองรับ	41.67±24.86 (ยังใช้ไม่ได้)	91.67±15.16 (ดีมาก)
4.รวมกลุ่มอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ	21.67±25.20 (ยังใช้ไม่ได้)	52.50±35.57 (ยังใช้ไม่ได้)
6.รวมกลุ่ม...เพื่ออนุรักษ์ทรัพยากร	21.67±25.20 (ยังใช้ไม่ได้)	52.50±35.57 (ยังใช้ไม่ได้)
รวม	33.33±14.67 (ยังใช้ไม่ได้)	74.06±16.31 (พอใช้)

ผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
(การสรุปผลสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ในระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลแนวทางการจัดการเรียนรู้)



หมวด 1 การดูแลร่างกายและของใช้

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยร้อยละการดูแลร่างกายและของใช้ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน

การดูแลร่างกาย และของใช้	Pre Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	PostI Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	PostII Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1.อาบน้ำ....	18.33 $\pm$ 29.31 (ยังใช้ไม่ได้)	66.67 $\pm$ 31.03 (ต้องปรับปรุง)	94.17 $\pm$ 14.21 (ดีมาก)
2.สระผมให้สะอาด	33.33 $\pm$ 11.99 (ยังใช้ไม่ได้)	63.33 $\pm$ 24.33(ต้องปรับปรุง)	79.17 $\pm$ 19.79 (พอใช้)
3.ตัดเล็บมือเล็บเท้า....	43.33 $\pm$ 21.71 (ยังใช้ไม่ได้)	77.50 $\pm$ 26.55 (พอใช้)	94.17 $\pm$ 14.21 (ดีมาก)
4.ถ่ายอุจจาระ....	35.83 $\pm$ 12.60 (ยังใช้ไม่ได้)	52.50 $\pm$ 21.12 (ยังใช้ไม่ได้)	61.67 $\pm$ 21.51(ปรับปรุง)
5.การใช้อุปกรณ์การนอน	41.25 $\pm$ 13.99 (ยังใช้ไม่ได้)	79.17 $\pm$ 19.23 (พอใช้)	95.42 $\pm$ 12.49 (ดีมาก)
5.1ใช้ผ้าห่มที่นอนที่ตากแดด	22.50 $\pm$ 23.07 (ยังใช้ไม่ได้)	75.83 $\pm$ 28.23 (พอใช้)	93.33 $\pm$ 20.69 (ดีมาก)
5.2ผ้าห่ม ผ้าปูสะอาด....	60.00 $\pm$ 15.54 (ปรับปรุง)	82.50 $\pm$ 20.92 (ดี)	97.50 $\pm$ 7.63 (ดีมาก)
6.การดูแลเสื้อผ้า....	72.71 $\pm$ 11.78 (พอใช้)	96.46 $\pm$ 5.36 (ดีมาก)	99.58 $\pm$ 1.59 (ดีมาก)
6.1 เสื้อชั้นนอกไม่ได้ซัก	72.50 $\pm$ 15.19 (พอใช้)	97.50 $\pm$ 7.63 (ดีมาก)	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)
6.2 เสื้อชั้นในไม่ได้ซัก....	85.00 $\pm$ 12.46 (ดี)	95.00 $\pm$ 13.77 (ดีมาก)	99.17 $\pm$ 4.56 (ดีมาก)
6.3 รองเท้า ถูเท้า	66.67 $\pm$ 15.16 (ต้องปรับปรุง)	96.67 $\pm$ 8.64 (ดีมาก)	99.17 $\pm$ 4.56 (ดีมาก)
6.4.ผ้าเช็ดตัว...	66.67 $\pm$ 21.10 (ต้องปรับปรุง)	96.67 $\pm$ 8.64 (ดีมาก)	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)
7.การจัดเก็บของใช้....	60.83 $\pm$ 18.20 (ปรับปรุง)	82.50 $\pm$ 21.92 (ดี)	95.00 $\pm$ 10.17 (ดีมาก)
รวม	51.36 $\pm$ 5.77 (ยังใช้ไม่ได้)	80.61 $\pm$ 8.66 (ดี)	92.12 $\pm$ 4.25 (ดีมาก)

หมวด 2 อนามัยช่องปาก

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยร้อยละอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 32 คน

อนามัยช่องปาก	Pre	PostI	PostII
	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1.แปรงฟันให้สะอาด	46.88 $\pm$ 23.55 (ยังใช้ไม่ได้)	87.50 $\pm$ 21.06 (ดี)	98.44 $\pm$ 6.15 (ดีมาก)
2.กลั้วคอโดยน้ำสะอาด	31.25 $\pm$ 26.18 (ยังใช้ไม่ได้)	70.31 $\pm$ 35.60 (พอใช้)	89.84 $\pm$ 18.90 (ดี)
3.ใช้ไหมขัดฟัน	12.50 $\pm$ 22.90 (ยังใช้ไม่ได้)	28.13 $\pm$ 38.49 (ยังใช้ไม่ได้)	43.75 $\pm$ 45.35 (ใช้ไม่ได้)
4.รับประทานอาหารอม ชนม...	37.50 $\pm$ 28.40 (ยังใช้ไม่ได้)	55.47 $\pm$ 27.48 (ยังใช้ไม่ได้)	73.44 $\pm$ 15.47 (พอใช้)
5.ส่องกระจกตรวจฟัน...	35.16 $\pm$ 17.80 (ยังใช้ไม่ได้)	61.72 $\pm$ 32.37 (ต้องปรับปรุง)	73.44 $\pm$ 24.54 (พอใช้)
6.ใช้ฟันกัด ขบของแข็ง...	32.81 $\pm$ 17.32 (ยังใช้ไม่ได้)	56.25 $\pm$ 34.78 (ยังใช้ไม่ได้)	71.09 $\pm$ 32.45 (พอใช้)
รวม	32.68 $\pm$ 10.38(ยังใช้ไม่ได้)	59.90 $\pm$ 16.56 (ยังใช้ไม่ได้)	75.00 $\pm$ 12.02 (พอใช้)

หมวด 5 การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยร้อยละการงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 33 คน

การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน	Pre	PostI	PostII
	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1. สูบบุหรี่...	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)
2 .ดื่มเครื่องดื่ม	88.26 $\pm$ 11.67 (ดี)	91.48 $\pm$ 7.94 (ดีมาก)	95.83 $\pm$ 4.60 (ดีมาก)
2.1 น้ำอัดลม...	64.39 $\pm$ 27.97 (ปรับปรุง)	75.76 $\pm$ 20.24 (พอใช้)	88.64 $\pm$ 14.10 (ดี)
2.2 ชา กาแฟ....	93.94 $\pm$ 18.78 (ดีมาก)	93.18 $\pm$ 11.31 (ดีมาก)	96.21 $\pm$ 9.10 (ดีมาก)
2.3 เครื่องดื่มชูกำลัง...	94.70 $\pm$ 13.63 (ดีมาก)	98.48 $\pm$ 6.06 (ดีมาก)	98.48 $\pm$ 6.06 (ดีมาก)
2.4 แอลกอฮอล์...	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)	98.48 $\pm$ 6.06 (ดีมาก)	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)
3 สารเสพติด...	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)	100.00 $\pm$ 0.00 (ดีมาก)
4 เล่นการพนัน...	92.42 $\pm$ 21.18 (ดีมาก)	93.94 $\pm$ 16.57 (ดีมาก)	98.48 $\pm$ 6.06 (ดีมาก)
5. ติดเกมส์...	79.55 $\pm$ 26.85 (พอใช้)	72.73 $\pm$ 19.13 (พอใช้)	91.67 $\pm$ 11.97 (ดีมาก)
รวม	90.63 $\pm$ 10.83 (ดีมาก)	91.57 $\pm$ 7.31 (ดีมาก)	96.69 $\pm$ 3.22 (ดีมาก)

หมวด 6 การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยร้อยละการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน

การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว	Pre Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	PostI Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	PostII Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1.มีน้ำใจให้สมาชิกครอบครัว	71.67 $\pm$ 21.84 (พอใช้)	74.72 $\pm$ 12.28 (พอใช้)	79.17 $\pm$ 18.54 (พอใช้)
1.ช่วยทำความสะอาดบ้าน	78.33 $\pm$ 29.16 (พอใช้)	80.83 $\pm$ 20.43 (ดี)	84.17 $\pm$ 21.26 (ดี)
2.ทำงานอดิเรกด้วยกัน	58.33 $\pm$ 30.32 (ใช้ไม่ได้)	61.67 $\pm$ 24.33 (ปรับปรุง)	69.17 $\pm$ 26.00 (ปรับปรุง)
3.ร่วมรับประทานอาหารกัน	78.33 $\pm$ 30.61 (พอใช้)	81.67 $\pm$ 17.29 (ดี)	84.17 $\pm$ 21.26 (ดี)
2. ร่วมแสดงความคิดเห็น	66.67 $\pm$ 31.71(ปรับปรุง)	75.00 $\pm$ 29.36 (พอใช้)	80.00 $\pm$ 18.54 (ดี)
3.ปรึกษาหารือครอบครัว	56.67 $\pm$ 25.79 (ยังใช้ไม่ได้)	63.33 $\pm$ 17.96(ปรับปรุง)	67.08 $\pm$ 17.52(ปรับปรุง)
4.ปรึกษาเกี่ยวกับการบ้าน	56.67 $\pm$ 30.04 (ใช้ไม่ได้)	65.00 $\pm$ 20.34 (ต้องปรับปรุง)	67.50 $\pm$ 20.92(ปรับปรุง)
5.แสดงความคิดเห็นร่วมกัน	56.67 $\pm$ 25.37 (ยังใช้ไม่ได้)	61.67 $\pm$ 19.40 (ต้องปรับปรุง)	66.67 $\pm$ 23.97(ปรับปรุง)
4.กิจกรรมรื่นเริงร่วมกัน	50.42 $\pm$ 18.64 (ยังใช้ไม่ได้)	58.54 $\pm$ 10.70 (ยังใช้ไม่ได้)	64.58 $\pm$ 11.29(ปรับปรุง)
6. ทำบุญร่วมกัน	50.00 $\pm$ 18.57 (ยังใช้ไม่ได้)	55.00 $\pm$ 21.17 (ยังใช้ไม่ได้)	59.17 $\pm$ 17.96 (ยังใช้ไม่ได้)
7.ทำกิจกรรมร่วมกัน	53.33 $\pm$ 29.16 (ยังใช้ไม่ได้)	60.00 $\pm$ 25.93 (ต้องปรับปรุง)	68.33 $\pm$ 31.44(ปรับปรุง)
8.เล่นกับเพื่อนๆจนกระทั่งเย็น	26.67 $\pm$ 32.78 (ยังใช้ไม่ได้)	35.83 $\pm$ 27.61 (ยังใช้ไม่ได้)	41.67 $\pm$ 34.95 (ยังใช้ไม่ได้)
9.เล่นเกมที่บ้านเพื่อน/ร้านเกมส์	71.67 $\pm$ 24.33 (พอใช้)	83.33 $\pm$ 20.06 (ดี)	89.17 $\pm$ 19.35 (ดี)
5.ปลูกฝังความสำคัญบุคคล	81.67 $\pm$ 17.29 (ดี)	89.17 $\pm$ 14.21 (ดี)	90.83 $\pm$ 13.90 (ดีมาก)
รวม	65.42 $\pm$ 17.96 (ปรับปรุง)	72.15 $\pm$ 12.62 (พอใช้)	76.33 $\pm$ 8.94 (พอใช้)

หมวด 7 การป้องกันอุบัติเหตุ

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยร้อยละการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน

การป้องกันอุบัติเหตุ	Pre	PostI	PostII
	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
1. การเดินทาง	53.75 $\pm$ 19.28 (ยังใช้ไม่ได้)	67.50 $\pm$ 13.28 (ต้องปรับปรุง)	71.94 $\pm$ 15.24 (พอใช้)
1.1 เดินทางทางเท้า	30.83 $\pm$ 39.22 (ยังใช้ไม่ได้)	56.67 $\pm$ 32.78 (ยังใช้ไม่ได้)	60.83 $\pm$ 31.95 (ปรับปรุง)
1.2 เดินริมถนน	51.67 $\pm$ 40.97 (ยังใช้ไม่ได้)	54.17 $\pm$ 26.33 (ยังใช้ไม่ได้)	58.33 $\pm$ 30.32 (ยังใช้ไม่ได้)
1.3 เล่นกับเพื่อนริมถนน	58.33 $\pm$ 36.16 (ยังใช้ไม่ได้)	78.33 $\pm$ 25.20 (พอใช้)	80.00 $\pm$ 28.92 (ดี)
1.4 วิ่งข้ามถนน	60.00 $\pm$ 31.89 (ปรับปรุง)	80.83 $\pm$ 31.27 (ดี)	85.83 $\pm$ 22.44 (ดี)
1.5 ข้ามถนนทางม้าลาย	44.17 $\pm$ 29.13 (ยังใช้ไม่ได้)	56.67 $\pm$ 35.31 (ยังใช้ไม่ได้)	63.33 $\pm$ 32.65 (ปรับปรุง)
1.6 กลับบ้านค่ำด้วยตนเอง	77.50 $\pm$ 34.33 (พอใช้)	78.33 $\pm$ 31.98 (พอใช้)	83.33 $\pm$ 23.06 (ดี)
2. วิ่งขึ้นและวิ่งลงบันได	20.83 $\pm$ 20.85 (ยังใช้ไม่ได้)	34.17 $\pm$ 35.65 (ยังใช้ไม่ได้)	62.50 $\pm$ 25.21 (ปรับปรุง)
3. การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า	60.21 $\pm$ 23.36 (ปรับปรุง)	73.96 $\pm$ 25.17 (พอใช้)	81.04 $\pm$ 24.59 (ดี)
3.1 ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า	50.00 $\pm$ 27.07 (ยังใช้ไม่ได้)	67.50 $\pm$ 27.97 (ต้องปรับปรุง)	72.50 $\pm$ 28.88 (พอใช้)
3.2 ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้า	56.67 $\pm$ 27.02 (ยังใช้ไม่ได้)	74.17 $\pm$ 33.79 (พอใช้)	76.67 $\pm$ 32.78 (พอใช้)
3.3 เช็ดมือให้แห้งขณะใช้	64.17 $\pm$ 24.29 (ปรับปรุง)	72.50 $\pm$ 33.06 (พอใช้)	83.33 $\pm$ 26.53 (ดี)
4. จัดเก็บเครื่องมือของใช้	70.00 $\pm$ 30.37 (พอใช้)	81.67 $\pm$ 23.61 (ดี)	91.67 $\pm$ 20.06 (ดีมาก)
รวม	50.38 $\pm$ 17.71 (ยังใช้ไม่ได้)	63.68 $\pm$ 13.94 (ต้องปรับปรุง)	75.90 $\pm$ 16.17 (พอใช้)

หมวด 9 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ยร้อยละการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 30 คน

การทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ	Pre Mean ± S.D.(แปลผล)	PostI Mean ± S.D.(แปลผล)	PostII Mean ± S.D.(แปลผล)
1. มองโลกในแง่ดี	47.29±15.46 (ยังใช้ ไม่ได้)	68.75±10.38 (ต้อง ปรับปรุง)	74.79±16.21 (พอใช้)
1.1 อดได้รอได้	52.50±24.87 (ยังใช้ไม่ได้)	75.00±25.43 (พอใช้)	77.50±23.99 (พอใช้)
1.2 น้อยใจเพื่อน	42.50±27.19 (ยังใช้ไม่ได้)	60.83±22.44 (ต้องปรับปรุง)	65.00±26.75 (ปรับปรุง)
1.3 ไม่สบายใจ ท้อแท้	31.67±22.68 (ยังใช้ไม่ได้)	66.67±23.06 (ต้องปรับปรุง)	70.83±25.50 (พอใช้)
1.4 กล่าวคำขอโทษ	62.50±15.74 (ต้อง ปรับปรุง)	72.50±23.99 (พอใช้)	85.83±18.20 (ดี)
2. ควบคุมอารมณ์	47.17±13.69 (ยังใช้ ไม่ได้)	67.83 ± 14.12(ปรับปรุง)	72.17±14.78 (พอใช้)
2.1 ระบายอารมณ์กับสิ่งของ	45.00±31.07 (ยังใช้ไม่ได้)	61.67±31.30 (ต้องปรับปรุง)	65.83±30.43 (ปรับปรุง)
2.2 ได้เถียงกับพ่อแม่	49.17±21.26 (ยังใช้ไม่ได้)	68.33 ± 26.21 (ต้อง ปรับปรุง)	70.83±25.50 (พอใช้)
2.3 ทำจิตใจให้สงบ สมาน	41.67±17.78 (ยังใช้ไม่ได้)	66.67± 23.06 (ต้องปรับปรุง)	74.17±23.20 (พอใช้)
2.4 สวดมนต์ก่อนนอน	35.00±24.21 (ยังใช้ไม่ได้)	52.50 ± 33.06 (ยังใช้ไม่ได้)	58.33±27.33 (ยังใช้ ไม่ได้)
2.5 อารมณ์ดี หัวเราะ ร่าเริง	65.00±19.25 (ต้อง ปรับปรุง)	90.00 ± 18.10 (ดีมาก)	91.67±13.67 (ดีมาก)
3.รับฟังความเห็นของผู้อื่น	55.83±24.29 (ยังใช้ ไม่ได้)	77.50 ± 23.99 (พอใช้)	85.83±21.46 (ดี)
4.ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์	65.83±20.74 (ปรับปรุง)	79.17 ± 16.52 (พอใช้)	85.00±18.69 (ดี)
4.1 ให้ความช่วยเหลือ เพื่อน	60.83±24.29 (ต้อง ปรับปรุง)	74.17 ± 20.22 (พอใช้)	81.67±20.69 (ดี)
4.2 ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน	70.83±27.14 (พอใช้)	84.17 ± 17.96 (ดี)	88.33±19.40 (ดี)
5.ใช้เวลาว่างทำกิจกรรม	70.83±16.19 (พอใช้)	92.50 ± 13.37 (ดีมาก)	98.33±6.34 (ดีมาก)

ตาราง 30 (ต่อ)

การทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ	Pre Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	PostI Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)	PostII Mean $\pm$ S.D.(แปลผล)
6. ทักทายกับบุคคลต่างๆ	71.11 $\pm$ 17.05 (พอใช้)	91.39 $\pm$ 10.83 (ดีมาก)	92.22 $\pm$ 11.97 (ดีมาก)
6.1 เพื่อน	70.83 $\pm$ 22.82 (พอใช้)	91.67 $\pm$ 13.67 (ดีมาก)	93.33 $\pm$ 13.02 (ดีมาก)
6.2 พี่-น้อง	69.17 $\pm$ 19.35 (ปรับปรุง)	91.67 $\pm$ 11.99 (ดีมาก)	89.17 $\pm$ 16.97 (ดี)
6.3 ผู้ใหญ่(พ่อแม่ ญาติ ครู)	73.33 $\pm$ 19.62 (พอใช้)	90.83 $\pm$ 17.96 (ดีมาก)	94.17 $\pm$ 15.65 (ดีมาก)
รวม	56.04 $\pm$ 10.51 (ยังใช้ไม่ได้)	76.04 $\pm$ 9.31 (พอใช้)	80.68 $\pm$ 11.87 (ดี)



ภาคผนวก ง

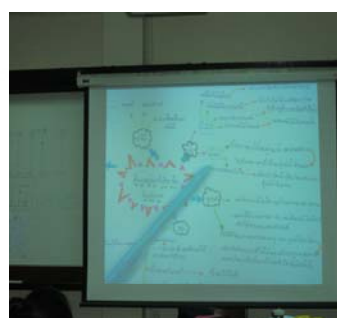
ประมวลภาพกิจกรรมต่างๆ





การอบรมเชิงบรรยาย นักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 1

การอบรมเชิงปฏิบัติการ นักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 2

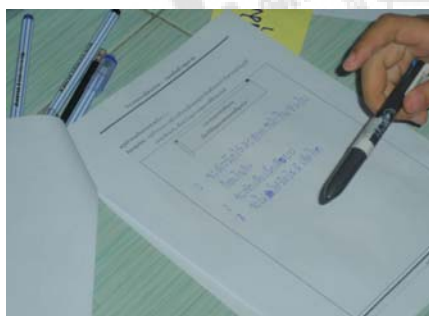


ภาพประกอบ 20 การอบรมกระบวนการมีส่วนร่วมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

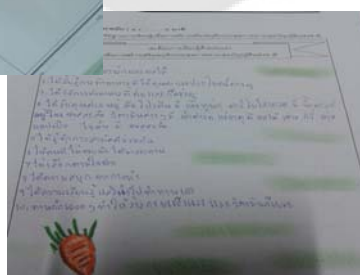


การระดมความคิด

สะท้อนภาพปัญหาสุขภาพในชีวิตประจำวัน
และสร้างภาพภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์



ร่วมกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพใน



กำหนดพันธสัญญาการปฏิบัติ
การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ภาพประกอบ 21 กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคเอ-ไอ-ซี (A-I-C : Ap
preciation-Influence-Control)



ภาพประกอบ 22 กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ฐานการเรียนรู้)



ภาพประกอบ 23 การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางกิตติกาญจน์ ปานแดง
วัน เดือน ปีเกิด	13 สิงหาคม 2504
สถานที่เกิด	อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	47/39 ม.3 ต.ปากเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 81120

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522	มัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.ศ.5) จาก โรงเรียนปากเกร็ด
พ.ศ.2527	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
พ.ศ.2533	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ.2539	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ.2559	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ