ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดขอนแก่น ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

Effectiveness of Health Competencies' Empowerment Program of School-Age Children, Upper Elementary School Level, Khon Kaen Province, Under Covid-19 epidemic situation

(Received: July 23,2023 ; Revised: July 28,2023 ; Accepted: July 29,2023)

สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณ[1]
บังอร กล่ำสุวรรณ์[2] ,ปาริชาต ภามนตรี[3] ,กรวิภา ภาคภูมิ[4] ,พรรณนภา แมดสถาน[5]
ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล **
Supaporn Srisuphan[1]
Bongon Klumsuwan[2] ,Parichat Phamontee [3] ,Kornvipa Pakphoom[4] ,Pannapa maedsathan[5]
Thidaratana Lertwittayakul**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อศึกษาผลกระทบสุขภาพ ด้านความรอบรู้ การปฏิบัติ ทัศนคติ ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) หลังได้รับการอบรมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนในเขตเทศบาล จำนวน 2 โรงเรียน และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) จำนวน 2 โรงเรียน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามชุดความรู้หนูเพชร ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน เรียนรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของนักเรียน และ แบบประเมินสมรรถนะและผลกระทบสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ ANOVA

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความก้าวหน้าในการเรียนเพิ่มขึ้นมากกว่าการเรียนตามหลักสูตรปกติ โดยกลุ่มทดลอง มีคะแนนหลังเรียนสูงกว่าการเรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า โปรแกรมฯ ทำให้นักเรียน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่าการเรียนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพ ประสิทธิผลของโปรแกรม นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย การแพร่ระบาดโรคโควิด-19

ABSTRACT

This experimental research aimed to compare the mean scores for health competency enhancement of school-aged children at the upper elementary school level Schools in municipalities and schools in the Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects (HRH) before and after receiving the program of the experimental group and the control group, between the experimental group and the control group,

[1] Professional nurse Cluster of school age Children1
[2 3 4] Health Promotion Center 7
[5] Department of Child and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing College of Asian Scholars
**Advisor: Asst.Prof. Dr. Thidaratana Lertwittayakul, Associate Dean for Academic Affairs, Department of Child and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing College of Asian Scholars

and to studied health effects knowledge, practice, and attitude between schools in the municipality and schools in the royal initiative project after receiving the training program. The sample consisted of grade 4-6 students from 2 schools in the municipal area and 2 schools in the HRH schools by multi-stage random sampling. A total of 120 samples were included, divided into an experimental group of 60 people and a control group of 60, with a learning program developed by the researcher, the control group of 60 people learned about health and environmental health according to the normal school curriculum. The research tools were the student health empowerment questionnaire and the competency and health impact assessment questionnaire. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and ANOVA. The results of the research found that after the experiment, the experimental group had more learning progress than the normal curriculum, the experimental group was a statistically significant 0.05 higher score after studying than a normal curriculum, indicating that the program made students well-versed in health. Attitude and Health behaviors were higher than normal learning with a statistical significance of 0.05.

Keywords: Health Competencies' Empowerment Program, Effectiveness, School-Age Children in Upper Elementary School level, Covid-19 epidemic

บทนำ

เด็กและเยาวชนที่อยู่ในช่วงที่กำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การสร้างเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ แข็งแรง จะทำให้มีสมรรถภาพในการเรียน ร่างกายเจริญเติบโตและมีการพัฒนาได้อย่างสมวัย หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องเริ่มต้นปลูกฝังตั้งวัยเด็ก เพื่อให้เกิดสุขนิสัย เติบโต เป็นวัยผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ[1] จากสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ทำให้ชีวิตของเด็กและเยาวชน มีความสี่ยงต่อภัย ทางสุขภาพ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในที่สุด[2] จากการระบาดที่เกิดขึ้นมีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ชุมชน และครอบครัว ทำให้จำนวนเด็กติดเชื้อโควิด-19 สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการรวบรวมข้อมูล ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พบเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี จำนวน 5,196,248 คน พบติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 91,906 คน เสียชีวิตสะสม 13 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต (case fatality rate) ร้อยละ 0.01 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวเด็กและเยาวชน จึงเป็นกลุ่ม ที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น[3]

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพและการศึกษา สถานศึกษา ทั่วประเทศปรับรูปแบบการเรียนการสอน และเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ที่สอดรับกับมาตรการป้องกันการระบาดของโรค และป้องกันไม่ให้นักเรียน ได้รับผลกระทบจากรูปแบบการเรียนที่เปลี่ยนแปลงไป[4] ในช่วงการระบาดระลอกที่ผ่านมา โรงเรียนมีมาตรการปิดโรงเรียน[5] ส่งผลต่อภาวะการเจริญเติบโต มีปัญหาทุพโภชนาการเด็กวัยเรียน มีภาวะสูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลง ในปี 2563 – 2564 เด็กวัยเรียนวัยรุ่น อายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 65.81 และ 56.1 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 66) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ12.75 และ11.8 ตามลำดับ มากกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 10) ภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6 และ 10.4 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 5) ภาวะผอมยังคงที่ ร้อยละ 4.4 และ 3.9 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 5) การออกกำลังกาย มีแนวโน้มลดลง อยละ 28 และ 17 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพช่องปากพบว่า เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) มีแนวโน้มดีขึ้น 71 และ 70 ตามลำดับ แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 71) (ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 กรกฎาคม 2564)[6] รวมถึงมี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 63.86 และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 55.99[7] ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรม ที่พึงประสงค์และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์และร้อยเอ็ด มีโรงเรียนเข้าร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Plus HL) ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 310 แห่ง สำหรับจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น จำนวน 5 เขต รวม 982 แห่ง มีจำนวนเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จำนวน 184,691 คน (สำนักการศึกษาเทศบาลนครขอนแก่น,2564) โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น มีจำนวน 11 แห่ง และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ ในถิ่นทุรกันดาร (กพด) จำนวน 3 แห่ง ซึ่งสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ปี 2653 พบว่า มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 18.16 (เป้าหมายร้อยละ 10) ค่อนข้างผอมและผอม ร้อยละ 10.91 และเตี้ยค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 16.4 (เป้าหมายร้อยละ 5) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนก่อนดำเนินการภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 30.5 พอใช้ร้อยละ 39.5 ระดับดีร้อยละ 23.8 และดีมากร้อยละ 6.2 ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากลดลง จากร้อยละ 95.2 ในเดือนพฤษภาคม ลดลงเหลือร้อยละ 84.1 ในเดือนมิถุนายน พฤติกรรมการล้างมือ จากร้อยละ 86.1 ลดลงเหลือ 52.9 และการเว้นระยะห่างจากร้อยละ 80.3 ลดลงเหลือร้อยละ 42 ส่งผลให้พบการติดเชื้อในโรงเรียนเป็นจำนวนมาก[6] สำหรับโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ ยังมีปัญหาสุขภาพ โดยพบว่า เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 13.1 ผอมร้อยละ 5.6 เกินมาตรฐานที่กำหนด และเตี้ยร้อยละ 1.1 มีระดับไอโอดีน ในปัสสาวะนักเรียนมากกว่า 300 ไมโครกรัม/ลิตร แสดงถึงมีการดื่มน้ำเสริมเกลือไอโอดีน และรับประทานอาหารที่มีสารไอโอดีนเกินกำหนด นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน เช่น ถังขยะไม่มีฝาปิด ห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS สุขาภิบาลโรงอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ ทำให้เด็กวัยเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาด้านภาวะโภชนาการ และขาดการใช้ทักษะชีวิตที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียนได้

ในมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลซึ่งเด็กวัยเรียน จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดโรคทั้งที่เป็นโรค ติดต่อและไม่ติดต่อได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตแนวใหม่[1] โดยการเสริมสร้างความรอบรู้แบบองค์รวม ทั้งด้านโภชนาการ การเลือกกินอาหารครบ 5 หมู่หลากหลาย ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ 60 นาที ทุกวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรงและส่งเสริมด้านความสูง การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมให้มีทักษะชีวิต มีความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ การรักษาฟันอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันฟันผุ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การนอนหลับที่มีคุณภาพ หลับสนิท 8-11 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เกิดทักษะสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่ การพฤติกรรมที่พึงประสงค์[6]

จากสภาพการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสะท้อนให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีความจำเป็นต้อง มีสมรรถนะ ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ที่มุ่งเน้นส่งเสริมภาวะสุขภาพเฉพาะ

ด้านในด้านหนึ่งเป็นหลัก แต่การศึกษาสมรรถนะของนักเรียนระดับประถมศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมยังมีน้อย ดังนั้น ซึ่งผู้วิจัย และคณะ จึงมีความสนใจศึกษาและออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้ชุดความรู้หนูเพชร (NuPETHS) และแผ่นโปสเตอร์ความรู้ 6 มาตรการหลัก 6 มาตรการเสริม ในการเรียนการสอน สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ จะช่วยให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ขณะเดียวกันการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพสนับสนุนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในช่วงวัยของเด็ก เพื่อเป็นการส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีคุณภาพให้เป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงเรียน ในเขตเทศบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนหลังการได้รับโปรแกรมฯ

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริ (กพด) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ

4. เพื่อศึกษาผลกระทบสุขภาพด้านความรอบรู้ การปฏิบัติ ทัศนคติ ของเด็กวัยเรียน ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาล และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) หลังได้รับการอบรมโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรงเรียนในเขตเทศบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัย โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกัน

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนโครงการพระราชดำริ (กพด) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกัน

4. ผลกระทบสุขภาพ ด้านความรอบรู้ การปฏิบัติ ทัศนคติ ของของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น ระหว่างโรงเรียนเทศบาล และโรงเรียนโครงการพระราชดำริ (กพด) หลังได้รับการอบรมโปรแกรมฯของเด็กวัยเรียน สูงขึ้น

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนโครงการพระราชดำริ (กพด) จังหวัดขอนแก่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพ รวมถึงศึกษาผลกระทบด้านความรอบรู้ การปฏิบัติ ทัศนคติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลโดยการประเมินภาวะการเจริญเติบโต และตอบแบบสอบถามประเมินสมรรถนะด้านสุขภาพ รวมถึงอบรมคุณครูในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพ จากคู่มือชุดความรู้หนูเพชร (NuPETHS) และโปสเตอร์ความรู้ 6

มาตรการหลัก 6 มาตรการเสริม เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกรกฎาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่อาศัยและมีภูมิลำเนา ในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งหมดจำนวน 11,294 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 แห่ง และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 แห่ง แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง รวมจำนวนโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 แห่ง จำนวนรวมทั้งหมด 120 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ได้กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Muti-stage sampling) หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอในช่วงระหว่างเก็บข้อมูลก่อนและหลัง จะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มในเด็กระดับชั้นเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของนักเรียนที่ได้รับ การพัฒนาจากชุดความรู้ “หนูเพชร” NuPETHS ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน เลือกตอบคำถามและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินตนเองสำหรับเด็กวัยเรียนในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) คณะผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสมรรถนะด้านสุขภาพฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องในด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ชำนาญการพิเศษด้านทันตสาธารณสุข 2) นักโภชนาการ 3) อาจารย์ระดับชำนาญการพิเศษ จากนั้นคณะผู้วิจัยนำค่าคะแนนการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าดัชนี ความตรง ของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.80 และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้ต่อไป **หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)** ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะ ด้านสุขภาพฯ เป็นเครื่องมือในการวิจัยจากคู่มือชุดความรู้หนูเพชรและแบบสอบถามประเมินตนเองสำหรับนักเรียนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษาและเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะอีกครั้ง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ร้อยละ 80

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ระดับชั้น วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับ

ประถมศึกษาตอนปลายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ ทดสอบ (T) ที่ประชากรไม่อิสระต่อกัน (Paired-t -test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ตอนปลาย ในจังหวัดขอนแก่นของกลุ่มทดลองภายหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ความแปรปรวน 4 กลุ่ม โดยใช้สถิติ ANOVA

จริยธรรมในการวิจัย

ก่อนดำเนินการวิจัย ทีมผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัย ในมนุษย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย และได้รับความเห็นชอบรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2565 หมายเลขสำคัญโครงการวิจัย 062 นั้น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาแล้วว่าเป็นโครงการที่ได้รับการพิจารณาแบบเร่งรัด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาล กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯ มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.02 , SD=0.05) หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ = 3.28 , SD=0.31) รองลงมาคือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.10 , SD=0.23) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}$ = 2.85 , SD=0.30)

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตเทศบาล กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯ มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ ระดับมาก ($\bar{x}$ = 2.85 , SD=0.06) หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ = 2.93 , SD=0.21) รองลงมาคือ ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}$ = 2.92 , SD=0.21) ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 2.65 , SD=0.34)

3) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนในเขตเทศบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากว่ากลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรมฯ ระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.02 , SD=0.05) หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ = 3.28 , SD=0.31) รองลงมาคือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเอง จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 3.10 , SD=0.23) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}$ = 2.85 , SD=0.30)

4) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯ มากกว่าการใช้โปรแกรมฯ ระดับมาก ($\bar{x}$ = 2.81 ,SD=0.07) หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ = 2.97,SD=0.27) รองลงมาคือ ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}$ = 2.87,SD=0.26) และค่าคะแนน

เฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.66 , SD=0.27)

5) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯ มากกว่าการใช้โปรแกรมฯ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.73 , SD=0.05) หากพิจารณา รายด้านพบว่า การเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.87 , SD=0.30) รองลงมาคือ ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 2.87 , SD=0.26) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.56 , SD=0.37)

6) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯ มากกว่ากลุ่มควบคุม ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.81 , SD=0.07) หากพิจารณารายด้านพบว่า การเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.97 , SD=0.27) รองลงมาคือ ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 2.87 , SD=0.29) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.66 , SD=0.27)

7) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) ก่อนการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้โปรแกรมฯ มากกว่าโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) มากกว่า ระดับมาก ($\bar{X}$=2.93,SD=0.07) หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$=3.18,SD=0.32) รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$=3.09,SD=0.47) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านสุขอนามัย ทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$=2.72 ,SD=0.27)

8) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริ (กพด) หลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า โรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯมากกว่าโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริ (กพด.) ระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.02 , SD=0.05) หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพ ช่องปาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.28 , SD=0.31) รองลงมาคือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเอง จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X}$ = 3.10 , SD=0.23) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านทักษะชีวิตความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 2.85 , SD=0.30)

9) ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของวัยเรียน ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด)ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่าง 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองโรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.02 , SD=0.05) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลองโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) ระดับมาก ($\bar{X}$ =2.81 ,SD=0.07) กลุ่มควบคุมโรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับมาก ($\bar{X}$ =2.85 ,SD=0.06) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมในโครงการพระราชดำริ (กพด) มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.73 , SD=0.05) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่าง 4 กลุ่ม หลังการใช้โปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก หากพิจารณารายด้าน ผลการเปรียบเทียบระหว่าง 4 กลุ่ม หลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.28 ,SD=0.31) รองลงมา คือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ตนเอง จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X}$ = 3.10 ,SD=0.23) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.56 , SD=0.37)

10) ผลกระทบสุขภาพ ด้านความรอบรู้ การปฏิบัติ ทัศนคติ ของเด็กวัยเรียนโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.83 , SD=0.07) รองลงมาคือ ด้านทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.68 , SD=0.12) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านความรอบรู้สุขภาพ ($\bar{X}$ = 1.05 , SD=0.16) หากพิจารณารายด้านพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.21 , SD=0.58) รองลงมา คือ นักเรียนมีการปฏิบัติตัวด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเอง จากการแพร่ระบาดของโรค โควิด -19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.08 , SD=0.46) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ นักเรียน มีความรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.59 , SD=0.28)

11) เปรียบเทียบผลกระทบสุขภาพ ด้านความรอบรู้ การปฏิบัติ ทัศนคติของเด็กวัยเรียนระหว่างโรงเรียนในเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) พบว่า เด็กวัยเรียนโรงเรียน ในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.99,SD=0.06) รองลงมาคือด้านทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.97,SD=0.11) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านความรอบรู้สุขภาพ ระดับน้อย($\bar{X}$ = 1.10 , SD=0.14) สำหรับโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.83 , SD=0.07) รองลงมาคือ ด้านทัศนคติ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.68 , SD=0.12) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านความรอบรู้สุขภาพ ระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.05 , SD=0.16)

อภิปรายผลการวิจัย

1) กลุ่มทดลองโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯ มากกว่ากลุ่มควบคุม ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.81, SD=0.07) หากพิจารณารายด้านพบว่า การเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด- 19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.97, SD=0.27) รองลงมาคือ ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 2.87, SD=0.29) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.66, SD=0.27) และคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมฯ แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า กลุ่มทดลองโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมทุกด้าน จำนวน 7 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 5) ด้านสุขอนามัยและพฤติกรรมทางเพศ 6) ด้านการนอนหลับพักผ่อน 7) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเอง จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 และมากว่ากลุ่มควบคุม ระดับมาก จำนวน 6 ด้าน คือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 4) ด้านสุขอนามัยและพฤติกรรมทางเพศ 5) ด้านการนอนหลับพักผ่อน 6) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มทดลองโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริ (กพด.) ได้นำโปรแกรมฯมาใช้ในการเรียน การสอน และได้มีการนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนำมาประยุกต์ใช้ตามชุดความรู้หนู

เพชร ทำให้เด็กวัยเรียนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงจึงทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทัดตา สุภากูลย์ [8] ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนตามชุดความรู้ การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน แบบ 2 ภาษาไทย-กะเหรี่ยง) ที่ได้รับการพัฒนาจาก Nu PETHS ก่อนการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05 สรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดารดังกล่าว สามารถนำไปใช้ได้ประสบความสำเร็จ.

2) โรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฯมากกว่าโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) ระดับมาก ($\bar{X}$ =3.02, SD=0.05) หากพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.28, SD=0.31) รองลงมาคือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันตนเอง จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X}$ = 3.10, SD=0.23) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 2.85, SD=0.30) และคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะ ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) หลังการได้รับโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ โรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด)มีความแตกต่างของสภาพแวดล้อมที่เด็กวัยเรียนอยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สภาพครอบครัวและชุมชน การคมนาคม เศษฐกิจและสังคม รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพที่ควรได้รับ สังเกตได้ว่าโรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้โปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) ระดับมากทุกด้าน จำนวน 7 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านทักษะชีวิต ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 5) ด้านสุขอนามัย และพฤติกรรมทางเพศ 6) ด้านการนอนหลับพักผ่อน 7) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันตนเอง จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด- 19 หลังการใช้โปรแกรมฯ โรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริของโรคโควิด 19 สอดคล้องกับงานวิจัยของนางสาวธาราพรศ์ ศรีบุญญารักษ์[9] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุอาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และโรคประจำตัว พบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) คะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดขอนแก่น ระหว่าง และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) หลังการใช้โปรแกรมฯ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของเด็กวัยเรียน ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด)

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่าง 4กลุ่ม โดยการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม ที่ระดับสถิติ 0.05 แสดงว่า โปรแกรมฯที่นำใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย สามารถสร้างเสริมสมรรถนะด้านความรอบรู้สุขภาพได้ทุกกลุ่ม แตกกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ โรงเรียนในเขตเทศบาล และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด) หลังการใช้โปรแกรมฯ โดยการทดสอบความแปรปรวนระหว่า 4 กลุ่ม ที่ระดับสถิติ 0.05 แสดงว่า โปรแกรมฯที่นำใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย สามารถสร้างเสริมสมรรถนะด้านความรอบรู้สุขภาพได้ทุกกลุ่ม ไม่แตกกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจากเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเด็กประถมศึกษามากที่สุด และเป็นพฤติกรรมที่ทำประจำทุกวัน สามารถปฏิบัติได้ทันที หากได้รับการเสริมสร้างความรู้และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่เด็กวัยเรียน จึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ รวมถึงโรงเรียนได้จัดการเรียนการสอนอยู่เดิม และมีหน่วยงานสาธารณสุข ออกให้บริการในการดูแลให้สุขศึกษา ติดตาม คัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ในช่วงที่ดำเนินการทดลอง ได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก ประเมินภาวะสุขภาพด้านโภชนาการ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ภาคเรียนละ 1 ครั้ง กิจกรรมดังกล่าว ถือเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มปฏิบัติอยู่เป็นประจำ อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นจากกิจกรรมดังกล่าวด้วยเช่นกัน จึงทำให้ทุกกลุ่มไม่แตกกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพรรณ วรยานและคณะ[10] ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 (t = 2.39, df = 51, p=.0.11)

4) เด็กวัยเรียนโรงเรียนในเขตเทศบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.99, SD=0.06) รองลงมาคือ ด้านทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.97, SD=0.11) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านความรอบรู้สุขภาพ ระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.10, SD=0.14) สำหรับโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.83, SD=0.07) รองลงมาคือ ด้านทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.68, SD=0.12) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านความรอบรู้สุขภาพ ระดับน้อย ($\bar{X}$=1.05, SD=0.16) และผลกระทบสุขภาพด้านความรอบรู้ การปฏิบัติ ทัศนคติของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ระหว่างโรงเรียนในเขตเทศบาลและโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (กพด.) แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 แสดงว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีผลต่อความรอบรู้ การปฏิบัติทัศนคติ ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ว่า ผลจากการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพ ทำให้เด็กวัยเรียนได้รับการพัฒนาด้านความรอบรู้สุขภาพ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากเด็กวัยเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย จากครูผู้สอน สื่อการสอนต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา คณะวาปีและ เกศินี สราญฤทธิชัย[11] ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคอ้วนแตกต่าง จากกลุ่มทดลอง A (mean diff : 2.7, p<0.001), และกลุ่มเปรียบเทียบ(mean diff : 1.3, p <0.001) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วนแตกต่าง จากกลุ่มทดลอง A (mean diff : 6.5, p<0.001), และกลุ่มเปรียบเทียบ(mean diff : 1.9, p <0.001) ด้านการปฏิบัติการออกกำลังกาย แตกต่างจากกลุ่มทดลอง A (mean diff : 6.4, p <0.001)) และกลุ่มเปรียบเทียบ(mean diff : 4.4, p <0.001) และพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง

สองกลุ่มและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน (p =0.67) โดยสรุปผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมนี้ สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนได้

จากการวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยเสนอมุมมองที่น่าสนใจว่าการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ควรมีโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อสอนควบคู่กับการเรียนการสอนในหลักสูตรแกนกลางเพื่อบูรณาการและเสนอมุมมองใหม่ๆที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปของสังคม จึงจะส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศคติ และการปฏิบัติตัว ด้านสุขภาพที่ดีและต่อเนื่องได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้เกิดนโยบายในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้สอดคล้องและเหมาะสม กับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้และควรมีการส่งเสริมให้มีภาคีเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ชุมชน โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้จากผลการศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มระดับคะแนนด้านความรอบรู้สุขภาพ ทัศนคติและการปฏิบัติ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบได้ผลจริง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเห็นว่าหากมีการใช้โปรแกรมฯจะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จัดให้มีการศึกษาและดำเนินการวิจัย โดยใช้รูปแบบเดียวกันในพื้นที่อื่นๆหรือจังหวัดอื่นๆเพื่อนำผลการศึกษาและประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมาเปรียบเทียบความคล้ายคลึงและความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กนักเรียนให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคตอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยการสนับสนุนจากนายแพทย์ชาตรี เมธาธราธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 นางสาวจริยา อินทรรัศมี รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 (ด้านวิชาการ) นางบังอร กล่ำสุวรรณ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว.) ศูนย์อนามัยที่ 7 กลุ่มพัฒนางานวิจัยและงานการเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้ให้คำปรึกษาทั้งแนวคิด คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่สละเวลาอันมีค่า ในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ช่วยเหลือตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจ จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณทีมวิจัยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนที่มีการดำเนินการร่วมกัน จนงานวิจัยสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครูที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ท้ายนี้ขอขอบคุณนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่งจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bello W. How Thailand contained Covid-19: why a public health system with popular support matters [Internet]. 2020 [Retrieved December 23, cited 2021]. Available from: https://kku.world/x4948
2. ฤดีวิไล สามโกเศศ. สถานการณ์ โควิด-19 ในเด็กไทย (อายุ 0-18 ปี) ตั้งแต่มีการระบาด ระลอกใหม่ 1 เมษายน-11 สิงหาคม 2564 (สัปดาห์ที่ 15-33) เด็กติดเชื้อ สะสม 91,906 ราย [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงจาก https://kku.world/n715x
3. กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2565. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมอนามัย; 2564.
4. ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย. กรมอนามัย ห่วงเด็ก 12-18 ปี พบแนวโน้มติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้น แนะกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการ ฉีดวัคซีนโควิดป้องกัน [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565] เข้าถึงจาก https://kku.world/4x9tq
5. กรมอนามัย. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาดตามแนววิถีใหม่ในยุคดิจิตัล [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565] เข้าถึงจาก https://kku.world/r4b3z
6. บังอร กล่ำสุวรรณ์, ชนิดาภา วงษ์รักษา, วิชชา สังข์ทอง, สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณ, ปาริชาต ภามนตรี. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2564; 28 (2): 95–105.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. โครงการพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงจาก https://kku.world/13tta
8. ทัดตา สุภากูลย์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก; 2561.
9. ธาราพรศ์ ศรีบุญญรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. สิกขา วารสารศึกษาศาสตร์. 2564; 8 (1): 67–75.
10. อรพรรณ วรยาน, นิสากร กรุงไกรเพชร, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและ พฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563; 36 (1): 123–135.
11. สุกัญญา คณะวาปี, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 8 (3): 105–118.