



ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

EFFECTS OF IMPLEMENTING HEALTH EDUCATION PROGRAM USING PROTECTION  
MOTIVATION THEORY FOR PERSONAL HEALTH BEHAVIORS OF PRIMARY SCHOOL  
STUDENTS IN BORDER PATROL POLICE SCHOOLS

สุกฤตา การบรรจง

ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา  
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECTS OF IMPLEMENTING HEALTH EDUCATION PROGRAM USING PROTECTION  
MOTIVATION THEORY FOR PERSONAL HEALTH BEHAVIORS OF PRIMARY SCHOOL  
STUDENTS IN BORDER PATROL POLICE SCHOOLS



SUKRITTA KANBANJONG

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of MASTER OF EDUCATION  
(Health Education & Physical Education)  
Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

2021

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

บุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ของ

สุกฤตา การบรรจง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ..... ประธาน

(อาจารย์ ดร. พันธิสรี คำพูล)

(ศาสตราจารย์ ดร. เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว)

ชื่อเรื่อง	ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
ผู้วิจัย	สุกฤตา การบรรจง
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. พันธสิริ คำทูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านถ้ำหินและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน โดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับอนามัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค ความตั้งใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา, แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค, พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

Title EFFECTS OF IMPLEMENTING HEALTH EDUCATION PROGRAM USING PROTECTION MOTIVATION THEORY FOR PERSONAL HEALTH BEHAVIORS OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN BORDER PATROL POLICE SCHOOLS

Author SUKRITTA KANBANJONG

Degree MASTER OF EDUCATION

Academic Year 2021

Thesis Advisor Puntasiri Khamthoon , Ph.D.

The purpose of this research is to investigate the effects of implementing a health education program using protection motivation theory for the personal health behaviors of primary school students in Border Patrol Police Schools. The sample consisted of 44 participants, who were selected using purposive sampling. The participants were equally assigned to the experimental and the control groups. The research tools included implementing the health education program using protection motivation theory. The intervention was an eight-week health education program using protection motivation theory and a personal health behaviors questionnaire. The statistics used in the analysis were average, percentage, standard deviation, a paired t-test and independent t-test. The findings showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores in the personal health behaviors than the control group ( $p < .05$ ).

Keyword : Health education program, Protection motivation theory, Personal health behaviors, Border Patrol Police School

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีเนื่องมาจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. พันธิสิริ คำทูล อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ที่ให้ความอนุเคราะห์ดูแล เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ประธานกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์และอาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว กรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อณี อาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ ที่ได้เสียสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดีซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าต่อการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของโปรแกรมสุชศึกษานี้ ขอขอบคุณอาจารย์ ดร. อนันต์ มาลารัตน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหินและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทองที่ให้ความสะดวกในการทดลองและเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้และขอขอบใจนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ผู้ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำและ ให้กำลังใจ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

คุณค่าและประโยชน์จากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแก่ครอบครัวและคณาจารย์ทุกท่านที่คอยให้การอบรมสั่งสอนและประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย





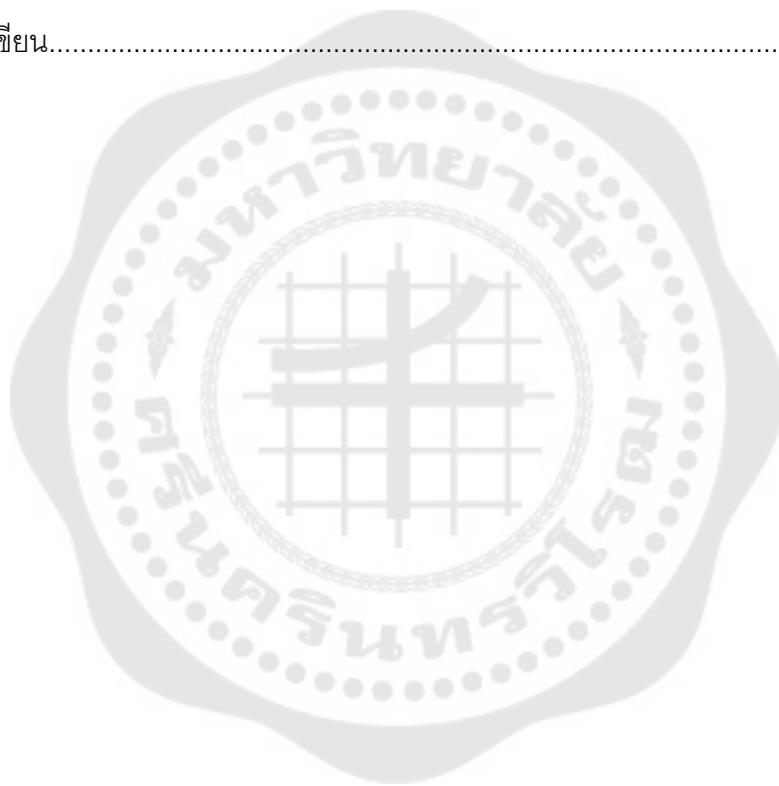
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ .....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง .....	1
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	9
สมมติฐานของการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย .....	10
ขอบเขตด้านเนื้อหา .....	10
ขอบเขตด้านประชากร .....	10
ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่.....	11
ขอบเขตตัวแปร .....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	14
ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้.....	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา .....	17
1.1 ความหมายของสุขศึกษา .....	17

1.2	หลักการของสุขศึกษา.....	18
1.3	เป้าหมายของสุขศึกษา.....	23
1.4	กระบวนการสุขศึกษา.....	25
1.5	องค์ประกอบของกระบวนการสุขศึกษา.....	25
1.6	การใช้กระบวนการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.....	26
1.7	การสุขศึกษาในโรงเรียน.....	28
2.	แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมตนเอง.....	29
2.1	ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ.....	29
2.2	ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเอง.....	31
2.3	แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม.....	32
3.	แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล.....	35
3.1	ความหมายของสุขภาพส่วนบุคคล.....	35
3.2	การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล.....	35
3.3	แนวคิดเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	39
3.4	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	42
3.5	การวัดพฤติกรรมสุขภาพ.....	42
4.	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	44
4.1	ความเป็นมาและหลักการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	44
4.2	องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	45
5.	พัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (Late Childhood).....	50
5.1	พัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย.....	51
5.2	การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย.....	53
6.	โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน.....	53

7. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสังเคราะห์ตัวแปร .....	56
7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในนักเรียน .....	56
7.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในนักเรียน .....	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง.....	68
1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	68
1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	68
1.3 สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	69
ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล .....	80
2.1 การดำเนินการทดลอง .....	80
2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	81
ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	82
3.1 สถิติเชิงพรรณนา.....	82
3.2 สถิติเชิงอนุมาน .....	83
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	84
สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	84
ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	85
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	93
สรุปผลการวิจัย.....	94
อภิปรายผลการศึกษา .....	95
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้.....	99
บรรณานุกรม .....	100

ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก .....	110
ภาคผนวก ข .....	112
ภาคผนวก ค .....	119
ผนวก ง .....	121
ผนวก จ .....	136
ประวัติผู้เขียน.....	211



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 องค์ประกอบของสุขศึกษา.....	19
ตาราง 2 การให้สุขศึกษาที่แตกต่างกันตามระดับชั้นและวัยของผู้เรียน .....	24
ตาราง 3 สังเคราะห์ตัวแปรที่สำคัญของแนวคิดสุขภาพส่วนบุคคล .....	60
ตาราง 4 สังเคราะห์ตัวแปรที่สำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค .....	65
ตาราง 5 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเปรียบเทียบกับกิจกรรม วิชาสุขศึกษาปกติ.....	70
ตาราง 6 เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค .....	72
ตาราง 7 แบบแผนการทดลอง.....	81
ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	86
ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	87
ตาราง 10 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	89
ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	91
ตาราง 12 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน.....	123
ตาราง 13 ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาคู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา 6 โดยผู้เชี่ยวชาญ .....	126
ตาราง 14 ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อน-หลังร่วม โปรแกรมสุขศึกษา.....	127

ตาราง 15 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลก่อน-หลัง ร่วมโปรแกรมสุขศึกษา.....	132
--	-----



## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย .....	14
ภาพประกอบ 2 พฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2556) .....	30
ภาพประกอบ 3 แสดงรูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามแนวคิด Rogers ...	46
ภาพประกอบ 4 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนาของ Rogers .....	48
ภาพประกอบ 5 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	67



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา การพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถพร้อมทั้งมีสุขภาพดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ (สมจิต แคนสีแก้ว, เอี่ยมพร ทองกระจาย, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, พรทิพย์ บุญพวง, และ พิเชษฐ เรื่องสุขภาพที่ดี, 2555) ภาวะสุขภาพที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดีจะเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงศักยภาพความเป็นอยู่และเป็นตัวกำหนดอนาคตของประเทศชาติ ถ้าเด็กนักเรียนมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน หรือขาดสุขนิสัยที่ดีย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ การพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนจึงเป็นเรื่องสำคัญและถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของคนให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายลดลง แต่ปัญหาสุขภาพยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่สามารถพบได้ในเด็กวัยเรียนในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งปัญหาดังกล่าว จะส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย ขาดเรียนบ่อย ขาดความกระตือรือร้น และไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพเป็นผลทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ช้า (พิมพ์ศิวา วงษ์ขจรเลิศเมธา, 2562) เมื่อเด็กวัยเรียนคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาโรงเรียนมีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้จากการเล่นคลุกคลีกัน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งก็มีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น เมื่อเด็กเจ็บป่วยเหล่านั้นกลับไปบ้าน ย่อมมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นในครอบครัว แพร่ขยายออกสู่ชุมชนและสังคมเป็นวงกว้างได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น (ทวีชัย ศิริพวงสะกะ, 2562)

กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ หรือวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ใช้อยู่ ในปัจจุบันกำหนดให้วิชาสุขศึกษา และพลศึกษาเป็นวิชาที่สำคัญวิชาหนึ่งที่จัดให้นักเรียนได้เรียนตลอด 12 ปีและได้กำหนดมาตรฐานผลผลิตในเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจนว่า “ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถในการรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว สังคม รู้จักบริโภค รักการออกกำลังกายและกีฬา” หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 ได้กำหนดสาระหลักของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาไว้ 5 สาระได้แก่ (1) การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ (2) ชีวิตและครอบครัว (3) การเคลื่อนไหวการออกกำลังกายเกมกีฬาไทยและกีฬา



สากล (4) การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค (5) ความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งในสาระที่ 4 แบ่งออกเป็นมาตรฐานย่อยคือมาตรฐานที่ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ กำหนดหลักการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพว่านักเรียนจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีเพราะการมีสุขภาพที่ดีหมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (Well Being) (จารุวรรณ กิ่งแก้ว, วารินทร์ แก้วอุไร, และ อุมพร ชาติวิโรจน์, 2552) ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันพบว่ายังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น นักเรียนเรียนแล้วไม่สามารถนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ นักเรียนไม่ได้ป้องกันตนเองจากโรคติดต่อต่าง ๆ นักเรียนขาดการค้นคว้าเพิ่มจากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย กิจกรรมการเรียนการสอนที่ไม่น่าสนใจ นักเรียนขาดความรับผิดชอบ สภาพของการเรียนการสอนสุขศึกษาในสถานศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ ทั้งนี้ก็เนื่องจากเหตุผลหลายประการ จากการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนซึ่งกระทำกันทั้งทางฝ่ายการศึกษา และทางสาธารณสุข ปรากฏว่านักเรียนทั่วไปมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ และพบว่ามีโรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่ออยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงที่จะต้องรีบแก้ไข สาเหตุสำคัญแห่งปัญหาดังกล่าว เนื่องมาจากการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยทั่วไปยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีพอนั่นเอง (เพ็ญ นุญอาษา, ประยูร บุญใช้, และ ภูมิพงศ์ จอมหงษ์พิพัฒน์, 2560)

รายงานประจำปี กรมอนามัย 2564 พบว่าสถานการณ์สูงที่สุดส่วนหนึ่งของเด็กวัยเรียน พ.ศ. 2564 ในภาพรวมประเทศ (ร้อยละ 59.68) มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ.2563 (ร้อยละ 65.7) โดยมีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 66) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 12.4 โดยมีค่าสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 10) ผลจากสถานการณ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ โดยพบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคเพียงร้อยละ 3.3 มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 18.5 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านทันตสุขภาพร้อยละ 21.7 (กรมอนามัย, 2564) โดยพบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากกว่าครึ่งพบปัญหาเสียวฟันเมื่อกินอาหารหวานหรือน้ำเย็นมีผู้ที่ผิวฟันและเด็กมีอาการปวดฟันเคี้ยวอาหารไม่ได้ ร้อยละ 8.4 (กรมอนามัย, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาทุพโภชนาการ และปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่จะต้องเร่งแก้ไข นอกจากนี้ สภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันพบว่าแนวโน้มในการเกิดโรคกลุ่มโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ ภาวะความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ เด็กวัยเรียนหากเกิดปัญหา

สุขภาพจะทำให้สมรรถภาพในการเรียน การทำงานลดลง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียน จำเป็นต้องเชื่อมโยงกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่โรงเรียนและการดูแลของผู้ปกครองที่บ้านร่วมด้วย นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถช่วยป้องกันอาการป่วยต่าง ๆ และเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงได้ (กองสุขศึกษา, 2557)

พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล กองสุขศึกษา (2557) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น ผม ความสะอาดในช่องปาก ฟัน ผิวหนังทั่วร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ เล็บมือและเท้าให้สะอาดปราศจากสิ่งที่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย การรักษาสุขพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เหมาะสม ได้แก่ การล้างมือ การอาบน้ำทุกวัน แปรงฟันวันละสองครั้ง ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน ตัดเล็บมือเล็บเท้า ปิดปากเมื่อไอหรือจามโดย กองสุขศึกษา (2557) ได้กล่าวถึงงานวิจัยของ Mhaske และคณะ ที่ทำการศึกษพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในเด็กอายุ 5-10 ปี ในเรื่องความสะอาดของผม เล็บและเสื้อผ้า พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในเด็กผู้หญิงจะมากกว่าเด็กผู้ชาย และพบว่ายิ่งเด็กมีอายุมากขึ้นจะยิ่งมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ลดลง ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้กองสุขศึกษา (2557) ได้กล่าวถึงงานวิจัยของ Soumya. D., Sinjita. D., Aparajita. D., Raghunath. M. ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการและการเจ็บป่วยในปี พ.ศ.2553 โดยศึกษากลุ่มเด็กประถมศึกษาในโกกาต้าใต้ (South Kolkata) พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลดี จะมีภาวะโภชนาการที่ดีและมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในระดับต่ำกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดี และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้แนะนำวิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคด้วยการมุ่งเน้นพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ ล้างมือให้ถูกวิธี การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย สวมใส่หน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง และไปพบแพทย์เมื่อมีอาการป่วย ซึ่งช่วยให้การควบคุมการระบาดของโรคในประเทศไทยได้ดี (กรมควบคุมโรค, 2563)

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ในวัยเด็ก นับว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเจริญเติบโตอย่างมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีพัฒนาการสมวัย ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล จนสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้นั้น จะเป็นพื้นฐานในการสร้างสุขนิสัยที่ดีตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญที่สามารถจัดประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ

หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ทำให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ครูควรประสานงานกับผู้ปกครอง ในการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดี และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในชีวิตประจำวันให้กับนักเรียน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและเป็นสุขนิสัยที่ดีในที่สุด (กษมล ธนะวงศ์, 2556) โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่งมีหน้าที่พัฒนาคน เพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นแหล่งผลิตเลือกสรรให้ชุมชนตาม ความต้องการของชุมชน รวมทั้งเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่พัฒนาคนใน ทุก ๆ ด้าน จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษา โดยมุ่งหวังจะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน เพื่อเป็นการมุ่งปรับแก้พฤติกรรมแก่เด็กให้คงทนถาวรโดยให้เด็กเห็นแบบอย่างที่ดีจาก ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ใหญ่ในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสม และสำคัญมากแห่งหนึ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการให้ความรู้ ปลูกฝัง เจตคติ และเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (ทวีชัย ศิริพวงสะกะ, 2562)

เด็กนักเรียนประถมศึกษา 6 จะคาบเกี่ยวกับระยะก่อนวัยรุ่น พัฒนาการที่สำคัญที่เกิดขึ้นคือ “การเตรียมตัว” เป็นเด็กวัยรุ่นผู้ช่วยผู้ใหญ่ อารมณ์มักกลัวจะเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้โดยจะเริ่มกลัวสิ่งที่เป็นรูปธรรมและมีเหตุมีผลมากขึ้น (วรวิกร อังคประสาทชัย และ ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2561) การตอบสนองของความกลัวจะเป็นลักษณะการต่อสู้ การถอยหนี และการทำตัวให้เข้ากับสิ่งนั้น ๆ การสอนจึงเปลี่ยนมาเน้นด้านเจตคติเป็นอันดับแรก ซึ่งเด็กวัยนี้มีความต้องการอิสรภาพทางความคิดมากกว่าที่จะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำ การที่เด็กจะปฏิบัติในสิ่งใดก็ต่อเมื่อตัวเองเชื่อและศรัทธาในสิ่งนั้น ๆ เสียก่อน เด็กสามารถดูแลสุขภาพอนามัยโดยกระทำอย่างตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย โดยมีบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเท่านั้น แต่ตัวเด็กเป็นบุคคลสำคัญที่จะเริ่มดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ หากมีการดูแลสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต (วิชชุดา มัคสิงห์, นอสิสา ไตะยุไส๊ะ, และ จิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์ดำ, 2559)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล อาหาร และโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และนันทนาการ การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐม

พยาบาล และการป้องกันรักษาตนเองทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (วิชชุตา มัคสิงห์ และคนอื่น ๆ, 2559) การปรับพฤติกรรมเด็กอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ โดยมีหลักการพื้นฐานว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพเด็กต้องมีความต้องการเรียนหากผลของพฤติกรรมทำให้เกิดความพึงพอใจ เด็กจะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ในทางตรงข้ามถ้าผลของพฤติกรรมไม่เป็นที่พอใจเด็กจะหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมนั้น เมื่อมีการปรับพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ เด็กจะเกิดการเรียนรู้จนฝังแน่นเป็นรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ 1) การจูงใจให้ทำพฤติกรรมที่ต้องการ 2) การให้แรงเสริมทางบวกในการปรับพฤติกรรม 3) การให้แรงเสริมทางลบ (พรรณพิมล หล่อตระกูล, 2545) การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หรือเชิงลบ หรือการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมป้องกันโรคจำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ (อรวรรณ จุลวงษ์, 2557) การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องจนเป็นความเคยชินทำได้โดยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้รับรู้ภาวะสุขภาพ ตระหนักรู้ถึงภัยคุกคามสุขภาพ การรับรู้ถึงโทษและพิษภัยความรุนแรงของโรคต่อวิถีชีวิตที่ถูกต้อง (อุไรพร คล้าฉิม, 2554)

การรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรองและตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่ง Rogers ได้เสนอทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Motivation Prevention Theory) (Ronald W. Rogers, 1986) โดยใช้กระบวนการรับรู้ 2 ประเภท คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response) (อุไรพร คล้าฉิม, 2554) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยสร้างการรับรู้และเกิดความเข้าใจจากความกลัวของบุคคล ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามทำความเข้าใจกฎของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งมีผลทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น (อนันต์ อพิติการ, 2561) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมุ่งเน้นแรงขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลให้เห็นว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับสุขภาพมีความรุนแรงและน่ากลัว บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น การตอบสนองที่เหมาะสมเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะ

ตอบสนองให้เหมาะสมได้เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายที่มาคุกคาม (อรวรรณ จุลวงษ์, 2557) จากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของเด็กในวัยเรียนที่ผ่านมาพบว่า เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน มีความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกิน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อภิญา อุตระชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ, 2556) โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ในความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อนันต์ อีฟติคาร์, 2560) ฉะนั้นหากมีการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคโดยการสร้างแรงจูงใจใ้มน้ำใจให้เห็นถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรครวมทั้งผลจากการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดโรคได้นั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม

โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เป็นโรงเรียนในสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติที่ตั้งกระจายอยู่ตามแนวชายแดนของประเทศไทย ในพื้นที่ทุรกันดารซึ่งห่างไกลการคมนาคมทั่วทุกภาคของประเทศ นักเรียนส่วนใหญ่มีหลากหลายเชื้อชาติ อาทิ ไทยพุทธ ไทยมุสลิม ไทยใหญ่ ไทยภูเขา กะเหรี่ยง ลัวะ ม้ง มูเซอ จีนฮ่อ อีเก้อ เป็นต้น (จุฑารัตน์ ศชรินทร์, 2561) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน มีภารกิจในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตามแนวชายแดนทุรกันดารห่างไกลการคมนาคม มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนในระดับขั้นพื้นฐาน โดยมีครูใหญ่รับผิดชอบบริหารจัดการการศึกษา และรับประกันคุณภาพการศึกษาของโรงเรียน นอกเหนือจากภารกิจ ภาระหน้าที่หลักของตำรวจตระเวนชายแดน อันได้แก่ การดูแลความปลอดภัยตามแนวชายแดน การป้องกันการกระทำ ความผิดกฎหมาย และการทำงานมวลชนเพื่อสร้างความเชื่อถือศรัทธากับชุมชน (วรวิทย์ บุญมา, 2557) ทั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา โรงเรียนได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานแนว

พระราชดำริ ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้แก่โรงเรียน เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่เข้ารับการศึกษ  
 ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ตลอดจนชุมชนโดยรอบได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่าง  
 สมดุลกัน ทั้งการมีภาวะโภชนาการและสุขภาพดี มีความรู้ทางวิชาการ การงานอาชีพ และมี  
 จิตสำนึกต่อส่วนรวม เป็นคนมีคุณภาพของชุมชนและสังคมต่อไป (สำนักงานโครงการสมเด็จพระ  
 เทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี, 2563)

รายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ปี 2560  
 (คมชัดลึก, 15 พฤศจิกายน 2560) พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษามีภาวะเตี้ยร้อยละ 11 สูงดี  
 สมส่วนร้อยละ 61 ฟันผุร้อยละ 30 น้ำดื่มไม่เพียงพอร้อยละ 20 ไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพน้ำร้อยละ 8  
 น้ำดื่มไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 72 ส้วมมีกลิ่นเหม็นร้อยละ 43 ไม่สะอาดร้อยละ 20  
 นอกจากนี้ ยังพบหนองพยาธิร้อยละ 7.5 เป็นพยาธิไส้เดือนร้อยละ 60 พบเชื้อโรคไข้มาลาเรียใน  
 นักเรียน 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.31 ต่อพันประชากร มีอัตราพบเชื้อร้อยละ 0.13 และจาก  
 รายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนของหน่วยแพทย์พระราชทานสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรม  
 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ 2561 ซึ่งดำเนินการตรวจ  
 รักษาราษฎรในพื้นที่ทุรกันดารทั่วประเทศทั้งหมด 4,638 คน พบว่ามีสุขภาพปกติร้อยละ 57.46  
 โรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 14.53 โรค หู คอ จมูก ร้อยละ 1.32 โรคเหียงอกและฟันร้อยละ  
 20.27 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 9.59 (สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรม  
 ราชกุมารี, 2562)

ในปีการศึกษา 2562 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจำนวน 218 แห่ง ได้ดำเนิน  
 โครงการหลัก 8 โครงการ ได้แก่ โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน โครงการควบคุมโรคขาดสาร  
 ไอโอดีน โครงการส่งเสริมคุณภาพการศึกษา โครงการนักเรียนในพระราชานุเคราะห์ โครงการฝึก  
 อาชีพ โครงการส่งเสริมสหกรณ์ โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่น  
 ทุรกันดาร และโครงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานทั้ง 8 โครงการ  
 จะช่วยพัฒนาเด็กและเยาวชนให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร  
 ตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560 - 2569) ซึ่งได้แก่ เป้าหมายหลักที่ 1 เสริมสร้างสุขภาพของ  
 เด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา เป้าหมายหลักที่ 2 เพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชน  
 เป้าหมายหลักที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทางจริยธรรม  
 เป้าหมายหลักที่ 4 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ เป้าหมายหลักที่ 5  
 ปลูกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและ  
 สิ่งแวดล้อม เป้าหมายหลักที่ 6 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และสืบทอด

วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นและของชาติไทย เป้าหมายหลักที่ 7 ขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน เป้าหมายหลักที่ 8 พัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้ (สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2563) ถึงแม้จะมีการจัดกิจกรรมตามโครงการหลัก 8 โครงการ แต่จากรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนดังกล่าวข้างต้น ยังคงพบว่านักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนยังประสบปัญหาภาวะสุขภาพซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลเป็นหลัก

โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านตะโกปิดทอง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 13 มีครูทั้งหมด 10 นาย ซึ่งเป็นครูที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 6 นาย และไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 4 นาย มีนักเรียนชาวกะเหรี่ยงร้อยละ 80 มอญและพม่าร้อยละ 15 และคนไทยร้อยละ 5 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จากการตรวจสุขภาพนักเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 215 คน พบว่านักเรียนมีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ดังนี้ เป็นเหา 52 คน กลากเกลื้อน 22 คน ส่วนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีครูทั้งหมด 8 นาย เป็นครูที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 4 นาย ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 4 นาย มีนักเรียนชาวกะเหรี่ยงร้อยละ 60 และคนไทยร้อยละ 40 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จากการตรวจสุขภาพนักเรียนปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 210 คน พบว่ามีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ดังนี้ เป็นเหา 17 คน ฟันผุ 22 คน กลากเกลื้อน 13 คน และเล็บยาว 42 คน

จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอน รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน ส่งผลต่อปัญหาภาวะสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รวมทั้งสภาวะการณการเปลี่ยนแปลงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หากนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคในครอบครัวและชุมชน การใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค สามารถสร้างการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ดังงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กนกรัตน์ ชลศิลป์, 2561) ทั้งนี้การนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวยังมีการศึกษาค้นคว้าข้างน้อยมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นทฤษฎีหลักในการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โดยการจัดการเรียนรู้กระตุ้นให้นักเรียนมีความสามารถในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองได้มากขึ้น เพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดีเพื่อป้องกันโรค โดยดำเนินการศึกษาในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านตะโกปิดทอง และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

### **ความมุ่งหมายของงานวิจัย**

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โดย

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

### **สมมติฐานของการวิจัย**

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

จากการศึกษา แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Ronald W. Rogers (1975) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคทั้งในประเทศและต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาเป็นพื้นฐานในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพแล้วได้ผล ได้แก่ การศึกษาของอนันต์ อีฟติคาร์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษา การศึกษาของ วิไลลักษณ์ สายเย็น และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ชัยนัย ดิยะไพธาดา และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) อภิญญา อุตรระชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) อนันต์ อีฟติคาร์ (2560) Farbod Ebadi Fard Azar (2015) Mohammad Hussein Kaveh (2017) Masoomeh Jahani eftekhari & Nooshin Peyman (2018) Havaei, et al. (2019) จากการศึกษาผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปรเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค ความตั้งใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ในการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

### ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาในการศึกษา 2564 ภาคเรียนที่ 2 สังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนภาค 1 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ได้โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหินและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง จังหวัดราชบุรี ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อจำแนกเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม) ดำเนินการด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยนักเรียนกลุ่มทดลองคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน จังหวัดราชบุรี จำนวน 22 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ตะโกปิดทอง จังหวัดราชบุรี จำนวน 22 คน โดยทั้งสองกลุ่มได้ทำแบบทดสอบ Pretest ก่อนการวิจัย เพื่อตรวจสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ผลการทดสอบพบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับในสำคัญ .05 หมายความว่า นักเรียนในโรงเรียนทั้งสองแห่งมีระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

### ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

### ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 ใกล้เคียงมีโรคภัย
- กิจกรรมที่ 2 ทำความสะอาดร่างกายให้มาก
- กิจกรรมที่ 3 หมั่นดูแลฟันและช่องปาก
- กิจกรรมที่ 4 มือสุตรักล้างอย่างถูกวิธี
- กิจกรรมที่ 5 อาหารสุขภาพมีหลากหลาย
- กิจกรรมที่ 6 ออกกำลังกายแข็งแรงดี
- กิจกรรมที่ 7 ออกกำลังกายอีกที่เป็นเกราะกันภัย
- กิจกรรมที่ 8 พฤติกรรมป้องกันโรคมากมาย เพื่อความปลอดภัยของเรา

ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล
2. ระดับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย
  - 2.1 การรับรู้ในความรุนแรงของโรค
  - 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
  - 2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค
  - 2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค
  - 2.5 ความตั้งใจเพื่อป้องกันโรค

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย การดูแลทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง การแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก การล้างมือ อาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา หมายถึง แผนการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาที่สร้างเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ให้เป็นกิจกรรมสุขศึกษาจำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่

- 1) ใกล้เคียงมีโรคภัย
- 2) ทำความสะอาดร่างกายให้มาก
- 3) หมั่นดูแลฟันและช่องปาก
- 4) มือสุตรล้างอย่างถูกวิธี
- 5) อาหารสุขภาพมีหลากหลาย
- 6) ออกกำลังกายแข็งแรงดี
- 7) ออกกำลังกายอีกที่เป็นเกราะกันภัย
- 8) พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อความปลอดภัยของเรา

2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หมายถึง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของRogers (Ronald W. Rogers 1975) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยได้มีการนำตัวแปรด้านความรู้ และด้านความตั้งใจเพื่อป้องกันตนเองเพิ่มเข้ามาในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ดังการศึกษาของ วิสัยลักษณ์ สายืน และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ชัชชัย ดิยะไทรธาดา และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) อภิญา อุตระชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) อนันต์ อีฟติการ (2560) อนันต์ อีฟติการ (2561) Farbod Ebadi Fard Azar (2015) Mohammad Hussein Kaveh (2017) Masoomeh Jahani etfekhari และ Nooshin Peyman (2018) และ Havaei และคนอื่น ๆ (2019) ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปร โดยได้ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล
2. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

- 2.1 การรับรู้ในความรุนแรงของโรค
- 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
- 2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกัน
- 2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค
- 2.5 ความตั้งใจเพื่อป้องกันโรค

3. พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเต็มใจ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของตนเองทั้งร่างกายและสุขภาพจิตใจ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสังเคราะห์ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลจากการทบทวนวรรณกรรมจากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (2555) กองสุขศึกษา (2559) เบญจพร อีหลวง, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ รพีพร เทียมจันทร์ (2558) ปรียาพร สีจันทร์ และคณะ (2562) ธาพรพร ศรีบุญญารักษ์ (2562) Jayita Pal & Arghya K. Pal (2017) Ruby Khaton (2017) Nousheen Akber Pradhan (2020) ได้พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่มี 5 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) การดูแลทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง
- 2) การแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 3) การล้างมือ
- 4) อาหารเพื่อสุขภาพ
- 5) การออกกำลังกาย

4. นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2564 ภาคเรียนที่ 2 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ

4.1 นักเรียนกลุ่มทดลอง หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหินที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

4.2 นักเรียนกลุ่มควบคุม หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านตะโกปิดทองที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล



### ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค มีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค มีความตั้งใจเพื่อป้องกันโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. เป็นแนวทางสำหรับครูในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่นักเรียน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา
  - 1.1 ความหมายของสุขศึกษา
  - 1.2 หลักการของสุขศึกษา
  - 1.3 เป้าหมายของสุขศึกษา
  - 1.4 กระบวนการสุขศึกษา
  - 1.5 องค์ประกอบของกระบวนการสุขศึกษา
  - 1.6 การใช้กระบวนการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
  - 1.7 การสุขศึกษาในโรงเรียน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.2 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
  - 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของโฮเรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล
  - 3.1 ความหมายของสุขภาพส่วนบุคคล
  - 3.2 การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล
  - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ
  - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.5 การวัดพฤติกรรมสุขภาพ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
  - 4.1 ความเป็นมาและหลักการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
  - 4.2 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
5. พัฒนาการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
  - 5.1 พัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

- 5.2 การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย
- 6. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
- 7. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสังเคราะห์ตัวแปร
  - 7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในนักเรียน
  - 7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจในเพื่อป้องกันโรคของนักเรียน

## 1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา

### 1.1 ความหมายของสุขศึกษา

องค์การอนามัยโลก (ยูวดี รอดจากภัย, 2547) ให้ความหมายว่า สุขศึกษา คือการจัดประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพอนามัย หมายรวมทั้งกระบวนการและความพยายามต่าง ๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับการให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยอันพึงประสงค์

กองสุขศึกษา (2552) ให้ความหมายว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการลดโอกาส การเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสภาวะ ทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลครอบครัวและชุมชน

เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2556) ให้ความหมายว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการ ทางการศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2557) ให้ความหมายว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดการ เรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รวมทั้งกระบวนการในการควบคุมปัจจัย สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพเพื่อเอื้อและเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

วิทยา ตันอารีย์ (2557) ให้ความหมายว่า สุขศึกษา หมายถึง ขบวนการสอน พัฒนา เพื่อที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ความเชื่อและการกระทำอย่างมีเหตุผลในอัน จะนำตนเองและชุมชนไปสู่ความมีอนามัยที่ดี

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2559) กล่าวว่า การสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับบุคคลด้วยความสมัครใจ เมื่อคนได้เรียนรู้ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้ จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมี อิศระ ด้วยความเต็มใจว่าเป็นสิ่งที่ดีสิ่งที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่แก้ไขปัญหาที่เขาเจอ หรือมีอยู่ใน ขณะนั้น เขาก็มีพฤติกรรมนั้น



สรุปได้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้าน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นผลเกิดจากการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้กับบุคคล

ปรัชญาสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษา (นิตยา เพ็ญศิริณา, 2556) ประกอบด้วย

1) การสร้างความรู้ความเข้าใจ สุขศึกษามุ่งเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ให้แก่บุคคลและกลุ่ม เพื่อให้มีข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตนและกลุ่ม โดยเชื่อว่า หากบุคคลและกลุ่มมีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอจะสามารถตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่ดีต่อสุขภาพได้

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ สุขศึกษาที่มุ่งสนับสนุนบุคคลและกลุ่มให้มีการตั้งเป้าหมายและควบคุมกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยความสมัครใจ และมีการวัดประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายเป็นระยะ ๆ

3) การสนับสนุนให้มีการตัดสินใจที่เหมาะสม โดยการให้บุคคลและกลุ่มเรียนรู้จากกรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลอง เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ในเรื่องต่าง ๆ และเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

4) การให้อิสระในการตัดสินใจ เป็นการดำเนินงานสุขศึกษาที่สนับสนุนให้บุคคลและกลุ่มมีการคิดวิเคราะห์ว่าตนมีความต้องการและความสนใจด้านสุขภาพในเรื่องใด และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะทำในสิ่งที่ตนต้องการโดยอิสระ โดยเจ้าหน้าที่มีบทบาทในการสนับสนุนบุคคลดังกล่าว

5) การเปลี่ยนแปลงสังคม โดยมีการมองว่า สุขศึกษามีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้คนในสังคมสนับสนุน และยอมรับกฎระเบียบ กฎหมายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และนำไปสู่สังคมที่มีสุขภาพดี เช่น สนับสนุนกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพื่อสุขภาพดีของคนในสังคม

## 1.2 หลักการของสุขศึกษา

แนวความคิดหลักทางสุขศึกษา เป็นพัฒนาการโดยใช้รูปสัญลักษณ์ที่เป็นรูปแบบในการยึดเป็นหลักของการดำเนินงานสุขศึกษา นั่นคือ รูปสามเหลี่ยมที่สร้างขึ้นจากกลุ่มที่ศึกษาและวิจัยด้านสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย วงกลม 3 วงที่ต่อเนื่องกันใช้แทนแนวความคิดหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพ (Health) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษา (Target group) ในแต่ละแนวความคิดจะมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบดังตาราง 1 กองสุขศึกษา (2547)

## ตาราง 1 องค์ประกอบของสุขศึกษา

ข้อความ	ส่วนประกอบ
สุขภาพ	ร่างกาย จิตใจ และสังคม
พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
กลุ่มเป้าหมาย	บุคคล ครอบครัว และชุมชน

การดำเนินงานสุขศึกษาจำเป็นต้องอาศัยหลักการหลายด้านมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้สามารถตัดสินใจ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงสังคม โดยสามารถสรุปเป็นหลักการสำคัญ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2556) ดังนี้

### 1.2.1 หลักการทางการศึกษา

การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้บุคคลและกลุ่มมีการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยหลักการทางการศึกษาที่จะทำให้บุคคลและกลุ่มเกิดการเรียนรู้ได้ดี ดังต่อไปนี้

1.2.1.1 การจูงใจ โดยการจูงใจจะช่วยให้ประชาชนเป้าหมายเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้ดีทั้งนี้พบว่า บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อเชื่อว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญ การให้รางวัลหรือการเสริมแรงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การชมเชยจะส่งผลเกิดพฤติกรรมซ้ำ ๆ โดยเฉพาะหากได้รับการเสริมแรงทันทีที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การทำให้กลัวหรือการลงโทษอาจส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรืออาจทำให้เกิดการปฏิเสธและไม่ต้องการเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าว ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาของแต่ละบุคคลในเรื่องดังกล่าว

1.2.1.2 ความจำเป็นและความสามารถ บุคคลจะสนใจเรียนรู้ในเรื่องที่จำเป็นและเป็นสิ่งที่ตนมี ความสามารถที่จะเรียนรู้ ดังนั้น ในการดำเนินงานสุขศึกษาจึงต้องวิเคราะห์ความจำเป็น (Need) และความสามารถ (Ability) ในการเรียนรู้ของประชาชนเป้าหมาย เพื่อที่จะเลือกใช้วิธีการสื่อสารและจัดการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับปัญหาหรือความจำเป็น และความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลและกลุ่ม เช่น ประชาชนที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ต้องใช้วิธีการพูดคุยและการแสดงวิธีการปฏิบัติให้เห็น มากกว่าการใช้เอกสารที่เป็นตัวหนังสือให้อ่าน เป็นต้น

1.2.1.3 ธรรมชาติของการเรียนรู้ มีหลักการสำคัญ ดังนี้

1) บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีหากมีการย้ำซ้ำ ๆ ในเรื่องนั้นคำแนะนำ คือ การเรียนรู้ จะเกิดขึ้นได้ดีหากกลุ่มเป้าหมายได้เห็นและได้ฟังในเนื้อหาดังกล่าวอย่างน้อย 3 ครั้ง

2) การเรียนรู้ที่ดีควรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยกิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียน เช่น ให้ร่วมระบุปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์หาสาเหตุร่วมระบุทางเลือกในการดูแลสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ลงมือฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

3) สิ่งที่บุคคลเรียนรู้จะไม่สามารถนำไปใช้ได้โดยอัตโนมัติจึงจำเป็นต้องให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการประยุกต์เพื่อการปฏิบัติ หรือฝึกทักษะการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว เช่น ภายหลังจากการเรียนรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย ต้องให้ผู้เรียนวางแผนว่า จะนำกิจกรรมใดไปใช้ในชีวิตประจำวันและจะทำอย่างไร บ่อยเพียงใด หรือให้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ชอบและเหมาะกับวิถีชีวิตของตนเอง เช่น วิธีการแกว่งแขนต่อเนื่อง ครั้งละ 10 นาที

4) การที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมหรือทักษะการปฏิบัติจำเป็นต้องมีการฝึกฝน เช่น ให้ฝึกทักษะการปฏิบัติในผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ฝึกวิธีการอ่านฉลากโภชนาการก่อนตัดสินใจบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตน

5) กระบวนการเรียนรู้จะเกิดได้ดีหากมีลำดับการเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ การเริ่มจากสิ่งที่ผู้เรียนเคยรู้มาก่อน แล้วจึงโยงไปสู่สิ่งที่ยังไม่รู้หรือเริ่มเรียนรู้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม ไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม หรือเริ่มเรียนรู้จากเรื่องที่ย่าง ๆ ไปสู่เรื่องที่ซับซ้อนยุ่งยาก

6) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีหากมีการหยุดพักเป็นช่วง ๆ การจัดกิจกรรมเรียนรู้จึงต้องออกแบบให้มีช่วงที่เรียนรู้เนื้อหา ให้ฝึกปฏิบัติ ให้พักหรือผ่อนคลาย สลับกันไปแทนการให้เรียนต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ๆ

1.2.1.4 การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคลและกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ อายุ เพศ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ภาษาที่ใช้ ความเชื่อและอคติ ความพร้อมที่จะเรียนรู้ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม แรงจูงใจในการเรียนรู้ และวิธีการเรียนรู้ที่ชื่นชอบ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จัดกิจกรรมสุขศึกษาวิเคราะห์คุณลักษณะของบุคคลและกลุ่มเป้าหมายเพื่อ นำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาให้เหมาะสม จะก่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้ดี

1.2.1.5 การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษาไม่ใช่มีเฉพาะเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่พร้อมจะเรียนรู้และทำตามที่ครูสอน แต่กลุ่มเป้าหมายของสุขศึกษาที่ไม่ใช่พื้นที่โรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากเด็กนักเรียน ดังนั้นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในผู้ใหญ่จึงต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1) ผู้ใหญ่มีความเป็นตัวของตัวเอง ชอบที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองมากกว่าให้คนอื่นมาบอกหรือสั่งให้ทำ

2) ผู้ใหญ่ชอบที่จะตัดสินใจข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้มุมมองของตนเองมากกว่าเชื่อตามข้อมูลที่ได้รับ

3) ผู้ใหญ่มีความคาดหวังว่าสิ่งที่เรียนรู้จะต้องมีประโยชน์ทันที คุ่มค่ากับการเสียเวลามาเรียนรู้ต่างกับเด็กที่คาดหวังว่าสิ่งที่เรียนรู้จะมีประโยชน์ต่อตนในอนาคต

4) ผู้ใหญ่ต่างมีประสบการณ์เดิมของตนเองมาก่อนซึ่งอาจมีผลต่อสิ่งที่จะเรียนรู้ใหม่ซึ่งต่างกับเด็กที่ไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องมาก่อน

5) ผู้ใหญ่มีศักยภาพที่จะเป็นทรัพยากรสำคัญที่ใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้มากกว่าเด็ก เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่ดีสามารถเป็นตัวอย่างในการเล่าประสบการณ์และย้ำความสำคัญในการปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้อาการที่เรียนรู้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ และน่าเชื่อถือมากขึ้นในกลุ่มผู้เรียน

### 1.2.2 หลักการสื่อสาร

เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการส่งข่าวสารข้อมูลความรู้จากผู้ส่งสารได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัคร แกนนำ ฯลฯ ไปยังผู้รับสาร คือ บุคคลครอบครัว หรือชุมชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ ซึ่งเมื่อผู้รับได้รับข่าวสารจะก่อให้เกิดการรับรู้ การเรียนรู้มีความรู้ความเข้าใจ เปลี่ยนทัศนคติ และโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับ การให้ความร่วมมือร่วมใจและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการสื่อสารมีองค์ประกอบพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ ผู้ส่งสาร ข่าวสาร ช่องทางหรือสื่อและผู้รับสาร ซึ่งทุกองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสาร จะมีผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานสุขศึกษา อย่างไรก็ตามการดำเนินงานสุขศึกษาที่ใช้หลักการสื่อสารให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักการสื่อสาร 7 ประการ (7C's) คือ

1. ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ข้อมูลที่สื่อออกให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้ไปต้องมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือผู้ส่งสารควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นและน่าเชื่อถือ

2. ความเหมาะสมกับบริบท (Context) หมายถึง ข้อมูลด้านสุขภาพที่จะให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้ต้องสอดคล้องกับสภาพสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม บุคคล สถานที่และเวลา เช่น เนื้อหาด้านสุขภาพที่จัดกิจกรรมสุขศึกษากับประชาชนในท้องถิ่นชนบทห่างไกลต้องสอดคล้องความเชื่อวัฒนธรรมของชาวชนบท และสิ่งที่แนะนำให้ปฏิบัติต้องสามารถเข้าถึงง่ายในท้องถิ่นชนบท เช่น แนะนำให้บริโภคอาหารสุขภาพที่เป็นผักพื้นบ้าน หรือแนะนำให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน

3. เนื้อหาสาระ (Content) หมายถึง เนื้อหาสาระของสิ่งที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย เรียนรู้ต้องมีประโยชน์ ตรงกับความต้องการของผู้รับ และผู้รับสารสามารถเข้าใจสารดังกล่าวได้ รวมทั้งเนื้อหาสาระควรสอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของผู้รับสารให้มากที่สุด

4. ความแจ่มแจ้งชัดเจน (Clarity) หมายถึง ข้อมูลที่ให้เรียนรู้จำเป็นต้องเข้าใจได้ง่าย มีความชัดเจนแจ่มแจ้ง ไม่คลุมเครือสับสนหรือตีความได้หลายแง่ เช่น มีการใช้คำศัพท์ที่เข้าใจได้ง่าย นำเสนอด้วยภาพที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจนหรือมีการสาธิตวิธีการปฏิบัติ เป็นต้น

5. ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Continuity and Consistency) หมายถึง มีการย้ำเตือนความจำของผู้รับสารเพื่อไม่ให้ลืม แต่ต้องไม่ซ้ำซากจำเจจนน่าเบื่อหน่าย ในขณะเดียวกัน มีการสื่อสารเป็นระยะต่อเนื่องสม่ำเสมอมีกำหนดเวลาแน่นอน

6. ช่องทางการสื่อสาร (Channel) เนื่องจากการสื่อสารสามารถใช้ได้หลายช่องทาง แต่ละช่องทางมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน ดังนั้น ต้องมีการวิเคราะห์เลือกช่องทางให้เหมาะสมกับผู้รับสารและสภาพแวดล้อมในการสื่อสาร

7. ความสามารถของผู้รับสาร (Capability of Audience) ผู้ส่งสารจะต้องวิเคราะห์ขีดความสามารถของผู้รับสารว่า มีความรู้การรับรู้ประสบการณ์เดิม การเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร ตลอดจนคุณลักษณะทางร่างกาย จิตใจ เช่น เพศ วัย สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ อาชีพ ฯลฯ เพื่อที่จะสามารถกำหนดองค์ประกอบของหลักการสื่อสารทั้ง 6 ด้าน ที่กล่าวมาแล้วให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของผู้รับสารให้มากที่สุด

### 1.2.3 หลักการเสริมพลัง

เนื่องจากสุขศึกษาต้องการให้บุคคลและกลุ่มมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถตัดสินใจ มีอิสระในการเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต การดำเนินงานสุขศึกษาจึงต้องยึดหลักการเสริมพลังที่สนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีความเชื่อในความสามารถตนเอง และลงมือกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองกลุ่มและสังคมได้

### 1.2.4 หลักการเชื่อมโยงปัจจัย และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพมีทั้งปัจจัยภายในตน และภายนอกตน โดยเฉพาะแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาที่มองปัจจัยกำหนดสุขภาพมีหลายระดับ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสถาบัน ปัจจัยด้านชุมชน และปัจจัยด้านสังคม อีกทั้ง ปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน เช่น ปัญหาอุบัติเหตุจราจร มีความเชื่อมโยงกับปัญหาการบริโภคสุรา การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้น การดำเนินงานสุขศึกษาให้ได้ผล จึงต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันรวมถึงการประยุกต์ศาสตร์จากหลายสาขาสมาผสานเข้าด้วยกัน ได้แก่

วิทยาการระบาด ทฤษฎีทางด้านศึกษาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ การสื่อสาร การตลาดเชิงสังคม เป็นต้น

### 1.2.5 หลักการสนับสนุนด้านปัจจัยแวดล้อม

เป็นที่ยอมรับว่า การดำเนินงานสุขศึกษาที่มุ่งให้บุคคล และกลุ่มเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะประสบความสำเร็จได้ไม่ดีหากขาดการสนับสนุนด้านปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมนี้ หมายรวมถึง การสนับสนุนของครอบครัว การมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น ในการดำเนินงาน สุขศึกษาจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมดังกล่าวด้วย

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2556) ได้อธิบายหลักการของสุขศึกษาไว้ ดังนี้

1) สุขศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่มุ่งให้บุคคลปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและมีสุขภาพดี

2) ความมุ่งหมายของสุขศึกษา คือ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม

3) สุขศึกษามีความหมายมากกว่าการสอนในห้องเรียนเองจากคนเราสามารถ เรียนจากสถานการณ์และสภาพสิ่งแวดล้อมได้ตลอดเวลา และตลอดชีวิต

4) การพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนจะต้องยึดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นหลัก

ดังนั้น การดำเนินงานสุขศึกษามีหลายปรัชญา และเป็นที่มาของหลักการ สุขศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักการทางการศึกษา การสื่อสาร การเสริมพลัง การเชื่อมโยงประเด็น ปัจจัยปัญหาสุขภาพ และการสนับสนุนด้านปัจจัยแวดล้อม มาใช้ในการจัดการเรียนรู้และให้การ สนับสนุนเพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจ นำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมถึงการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกด้วย

### 1.3 เป้าหมายของสุขศึกษา

เป้าหมายของงานสุขศึกษา เพื่อให้ประชาชนได้รู้จักช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพ โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ มี 3 ด้าน ดังนี้

1. เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge: K) คือ การให้ประชาชนมีความรู้ที่ ถูกต้องทางด้านสุขภาพ

2. เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude: A) คือการให้ประชาชนเกิดความรู้สึก มีความคิดที่ถูกต้อง มีความพึงพอใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง หากประชาชนยังมีเจตคติที่ผิดจะต้องพยายามโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

3. เปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ (Practice: P) ต้องมุ่งเน้นการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง หากประชาชนได้มีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำต่าง ๆ นั้น ถือเป็นความสำเร็จขั้นสูงสุดของการให้สุขศึกษาในแต่ละครั้ง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการให้สุขศึกษานั้นมีอยู่หลายกลุ่ม นั่นคือ ขณะให้สุขศึกษา กลุ่มเป้าหมายจะเกิดความรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่ดี การให้สุขศึกษาที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิด KAP นี้ผู้ให้สุขศึกษาต้องสอนและเน้นแตกต่างกันตามระดับชั้นและวัยของผู้เรียน ดังตาราง 2

ตาราง 2 การให้สุขศึกษาที่แตกต่างกันตามระดับชั้นและวัยของผู้เรียน

ชั้น	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
อนุบาลและ ประถมศึกษา ช่วงแรก	การปฏิบัติ	เจตคติ	ความรู้
ประถมศึกษา ช่วงหลัง( ป. 5-6 )	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
มัธยมศึกษา ช่วงแรก (ม.1-3 )	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
มัธยมศึกษาช่วงหลัง( ม.4 - 6 )	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
อุดมศึกษา	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่านักเรียนชั้นอนุบาลกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ควรเน้นการปฏิบัติเป็นอันดับแรก เนื่องจากเด็กวัยนี้มีประสบการณ์ไม่ค่อยกว้างขวาง ประกอบกับเด็กไม่ชอบการอยู่นิ่งๆ ต้องเปลี่ยนอิริยาบถตลอดเวลา และช่วงความสนใจก็สั้นมาก เด็กจึงต้องเปลี่ยนกิจกรรมอยู่บ่อยๆ พอเด็กอายุประมาณ 10 ปีขึ้นไป การสอนจึงเปลี่ยนมาเน้นด้านเจตคติเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น เด็กเริ่มเป็นตัวของตัวเอง รู้จักคิดและตัดสินใจเองได้ และเด็กวัยนี้ต้องการอิสรภาพในทางความคิดมากกว่าที่จะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำการที่เด็กจะปฏิบัติในสิ่งใดก็ต่อเมื่อตัวเองเชื่อและศรัทธาในสิ่งนั้นๆ เสียก่อน ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมช่วงหลัง และนักศึกษา ผู้ให้สุขศึกษาต้องเน้นความรู้เป็นอันดับแรก

#### 1.4 กระบวนการสุขศึกษา

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2552) กล่าวว่า กระบวนการ (Process) หมายถึง การดำเนินงานหรือ ทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับหรือความเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไป อย่างเป็นลำดับขั้นตอนโดยลักษณะความเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นอาจเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2556) กล่าวว่า กระบวนการสุขศึกษา เป็นการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลครอบครัวและชุมชนไป ในทางที่ถูกต้อง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2559) กล่าวว่า การจัดกระบวนการสุขศึกษาต้องอาศัย แนวความคิด หลักการ รูปแบบ ทฤษฎีทาง พฤติกรรมศาสตร์ เป็นฐานในการวิเคราะห์ ออกแบบ กิจกรรม และวางแผนปรับพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้ นักสุขศึกษาหรือนักวิชาการด้าน สุขภาพที่มี บทบาทเป็นผู้ส่งเสริมการเรียนรู้นั้น มั่นใจได้ว่ากลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม ได้ในที่สุด

ดังนั้น กระบวนการเป็นการดำเนินงานหรือชุดกิจกรรมที่มีขั้นตอนและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนกระบวนการสุขศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชนไปในทางที่ถูกต้อง

#### 1.5 องค์ประกอบของกระบวนการสุขศึกษา

การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นกระบวนการ ที่มีขั้นตอนและสอดคล้องต่อเนื่องต้อง อาศัยแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2556) ดังนี้

##### 1.5.1 การหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมี 2 ลักษณะ คือ ความ จำเป็นที่เป็นส่วนขาดหรือเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ดีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหา นั้น ๆ และ ความจำเป็นในลักษณะของความต้องการพัฒนาสภาวะความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม

##### 1.5.2 ขั้นตอนในการหาความจำเป็น

1.5.2.1 ขั้นระบุปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้น มี วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นเพื่อระบุปัญหาใดมีความสำคัญและสมควรเลือก มาใช้ในการวางแผนแก้ไข มีแนวทางการดำเนินการ ได้แก่ 1) รวบรวมข้อมูล 2) วิเคราะห์และ นำเสนอข้อมูล 3) ระบุปัญหาที่สมควรได้รับการพัฒนา และ 4) การจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา

1.5.2.2 ขั้นการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข เพื่อให้ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิด ปัญหาสาธารณสุข มีขั้นตอนดังนี้



1) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเลือกกลวิธีและวิธีการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

2) การระบุกลุ่มเป้าหมาย กำหนดว่าใครคือกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญ การวางแผนกิจกรรมจะต้องมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

3) การวินิจฉัยปัจจัยสาเหตุของปัญหา เพื่อค้นหาว่าในกลุ่มเป้าหมายมีปัจจัยสาเหตุใดที่ทำให้เกิดปัญหา

4) การวินิจฉัยพฤติกรรม เป็นการระบุว่าพฤติกรรมใดของใครที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

5) การวินิจฉัยปัจจัยสาเหตุ เพื่อจะนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

6) การประเมินความพร้อม จะทำให้ทราบสภาพการณ์ด้านทรัพยากรชุมชนที่มีอยู่ เพื่อที่จะสร้างความพร้อมให้แก่ชุมชนและหาการสนับสนุนทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินงานแก้ไขพฤติกรรมสามารถบรรลุผลตามที่ต้องการได้มากขึ้น

ดังนั้น การหาความจำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ สำหรับการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางของกิจกรรม และการประเมินผลการแก้ไข หรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น

## 1.6 การใช้กระบวนการสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การใช้กระบวนการสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2 กลุ่ม คือ

### 1.6.1 หลักการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่อโรคและภัยต่าง ๆ โดยมีหลักการ คือ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยรวมมากกว่าการป้องกันโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว เช่นการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในประชาชนทุกกลุ่มวัย ปลูกฝังค่านิยมด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจะมีผลต่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพในวัยต่าง ๆ มุ่งเน้นให้เกิดการปฏิบัติในชีวิตประจำวันต้องสร้างทักษะในการกระทำพฤติกรรมรวมทั้งจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

### 1.6.2 หลักการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรค

พฤติกรรมป้องกันโรคจะเกี่ยวข้องกับการป้องกันการป้องกันโรคและภัย ทั้งการกำจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและภัยโดยมีหลักการ คือ เพื่อการป้องกันโรคหรือภัย เรื่อง

ใดเรื่องหนึ่งเป็นการเฉพาะมากกว่าส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นที่สุขภาพในภาพรวม ต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและภัยนั้น ๆ ต้องกระทำทั้งพฤติกรรมกรรมการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและภัยที่ส่งผลทำให้ลดอัตราการป่วยหรือการบาดเจ็บ และการป้องกันในขณะที่เกิดโรคและภัยที่ส่งผลทำให้ลดความรุนแรงของโรคหรือการบาดเจ็บ จัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและปัจจัยแวดล้อมควบคู่กันไปกับการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

### 1.6.3 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กองสุศึกษา (2552) ได้ให้ความหมายของการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มุ่งให้ผู้ปวยญาติและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เกิดความตระหนัก เกิดความสนใจ รับรู้และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของตนเองด้วยความสมัครใจ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยกิจกรรมสุศึกษาที่จัดขึ้นต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องการปรับเปลี่ยน รวมทั้งตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก่อนแล้ว การจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตามที่กองสุศึกษา (2552) ระบุไว้มีดังนี้

1.6.3.1 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายในชุมชน (ประชาชน กลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแผนการจัดกิจกรรม) และหรือในศูนย์สุขภาพชุมชน/ สถานีอนามัย (ผู้ปวยและญาติที่มารับบริการ) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ได้มาจากการทำจริง การฝึกหัดหรือการดูแบบอย่าง โดยเกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน คือ

1) การเรียนรู้ทางปัญญา (Cognitive Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ตั้งแต่ความจำ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์การสังเคราะห์ และการประเมินค่า เช่น การบรรยาย การใช้แบบเรียนรู้ด้วยตนเอง การจัด นิทรรศการ

2) การเรียนรู้ด้านอารมณ์ ความคิด จิตใจ (Affective Domain) เป็น การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจหรืออารมณ์หรือความรู้สึก ได้แก่ การเกิดความพอใจ เกิด เจตคติค่านิยม ความภูมิใจความศรัทธา ซาบซึ้ง เห็นคุณค่า เช่น การศึกษาดูงาน การอภิปรายกลุ่ม บริการให้คำปรึกษา

3) การเรียนรู้ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติสามารถปฏิบัติหรือกระทำได้อย่างถูกต้องโดยอัตโนมัติเช่น การฝึกวิธีปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค การฝึกออกกำลังกายแบบต่าง ๆ

1.6.3.2 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถให้กับประชาชนในชุมชน (ตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในแผนการจัด กิจกรรม) และ/หรือประชาชนในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย (ผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการ) โดยเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ของบุคคลหรือตามปัญหาสุขภาพ เช่น การจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่ การฝึกสมาธิเพื่อการปรับอารมณ์หรือคลายเครียด

1.6.3.3 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นการจัดที่มุ่งให้มี การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คือ การสร้างปัจจัยเอื้ออำนวยทางบวกและป้องกันไม่ให้มีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยทางลบ ตลอดจนปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้ออำนวยและสนับสนุนจูงใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.6.3.4 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาช่วยเหลือหรือสนับสนุน ด้านวิชาการ ในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่าย เพื่อให้เกิด การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสุขศึกษา กระบวนการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาทักษะ การแก้ไขปัญหา และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานสุขศึกษา เพื่อลดส่วนขาดของการปฏิบัติงาน โดยการจัดให้มีการประชุม หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษา

## 1.7 การสุขศึกษาในโรงเรียน

การสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นการจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่นักเรียน บุคลากรในโรงเรียนหรือสถานศึกษาสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อให้แต่ละคนมีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ซึ่งรวมเรียกว่า “โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน” (School Health Program) (เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2556)

โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นโปรแกรมสุขภาพที่ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา (พันธศิริ คำพูล, 2554) ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมทางจิตภาพ และการจัดสุขภาพทั่วไป
2. การจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและติดตาม การป้องกันและควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพ
3. การจัดการเรียนการสอนสุขภาพ ได้แก่ การสอนโดยพิจารณาหลักสูตรการ จัดการเรียนการสอนโดยตรง การจัดสอนสอดแทรกผสมผสาน หรือบูรณาการเข้าไปในรายวิชาต่าง ๆ หรือกิจกรรมอื่น ๆ และจัดกิจกรรมพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมตนเอง

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

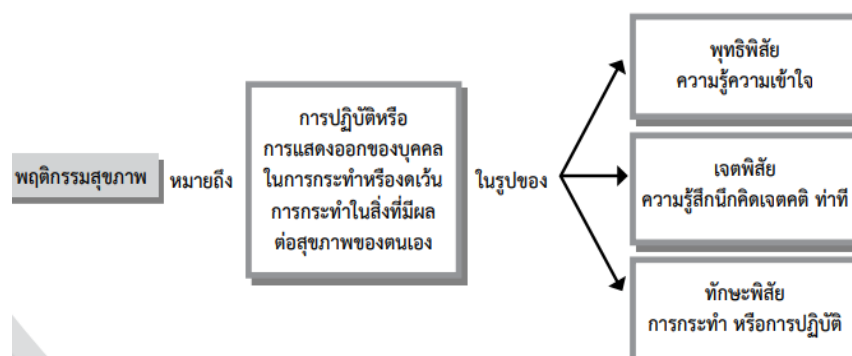
กองสุศึกษา (2556) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิดเจตคติ ทำที่ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ดังภาพประกอบ 3 โดยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 4) พฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของส่วนรวม โดยมีองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้ วิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและ

สังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น



ภาพประกอบ 2 พฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2556)

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใด ๆ ทั้งมีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้มาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น นโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยจำแนก ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ คือ 1) พฤติกรรมการรักษาโรค 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 5) พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพ

สุวิทย์ กุลฉิม (2559) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทักษะคติและความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยจะขอยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ควรรู้ (สุวิทย์ กุลฉิม, 2559) กล่าวถึง ดังนี้

2.1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

2.1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.3 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้ว อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือ พฤติกรรมการเสพยาเสพติด เป็นต้น

2.1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

2.1.5 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกว่าเป็นตัวเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่นหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตน การเพิกเฉยการแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

2.1.6 พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน รวมทั้งทักษะปฏิบัติ

## 2.2 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน (สุชาติดา วงศ์สวัสดิ์ และ เพ็ญรุ่ง ศรีทรัพย์พานิช, 2554)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัว รวมถึงการกระทำที่เป็นผลดีหรือผลเสียที่มีต่อสุขภาพ (สุนิสา พรหมป่าซัด, 2556)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อยกระดับสุขภาพตนเองให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม อันนำไปสู่ความผาสุกและศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งพฤติกรรมนั้นสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน (ชมภูนุช พบประเสริฐ, 2557)

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองที่เป็นการปฏิบัติตนที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองทั้งสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจ

### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

Orem D.E. (2001) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะมีการดูแลที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่พอเพียงและต่อเนื่อกับความต้องการดูแล และนำไปสู่ความผาสุก (Well - Being) ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่จริงจังและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของOrem เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพอก กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

แนวคิดของOrem การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ระยะ สัมพันธ์กัน คือ(อรวรรณ แสนบริสุทธิ์, 2558)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมี 2 การแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป็นเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

### 2.3.1 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - Care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ (Orem D.E., 2001) คือ

1) **ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilitis For Care Operation)** เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ประกอบด้วย (1) การคาดการณ์ (Estimative) (2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) (3) การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation)

2) **พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components enabling Capabilities For Self Care)** ประกอบด้วย

- (1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง
- (2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- (3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
- (4) ความสามารถในการที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อดูแลตนเอง
- (5) มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง
- (6) มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- (7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ จดจำ และนำความรู้ไปปฏิบัติได้
- (8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- (9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
- (10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง



3) **ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities & Disposition)** เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ โดยทั่วไป ดังนี้

(1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) และความสามารถที่จะกระทำ (Doing)

(2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ

ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

(3) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

(4) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

(5) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

(6) การเห็นคุณค่าในตนเอง

(7) นิสัยประจำตัว

(8) ความตั้งใจ

(9) ความเข้าใจในตนเอง

(10) ความห่วงใยในตนเอง

(11) การยอมรับตนเอง

(12) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในภารกิจกรรมต่าง ๆ

(13) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัย จากโรคภัย และปัญหาการเจ็บป่วยที่กระทำเพื่อมุ่งจะจัดการกับปัญหาหรือแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเองเพื่อให้ตนเองสามารถที่จะดูแลตนเองได้ ลดกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของร่างกาย สามารถปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองในการดำรงชีวิต การเรียนรู้และการจดจำในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลได้ตัดสินใจและกระทำด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล

#### 3.1 ความหมายของสุขภาพส่วนบุคคล

บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ (2553) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Hygiene) หมายถึง การที่บุคคลแต่ละช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ มีสภาพร่างกายที่สะอาด แต่งกายเรียบร้อย และสามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง ซึ่งบุคคลจะต้องดูแลร่างกายของตนเองให้สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวให้สะอาด ปราศจากสิ่งทำให้เกิดโทษต่อร่างกายทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแต่ละบุคคลจะสามารถดูแลสุขวิทยาของตนเองได้ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถและพัฒนาการตามวัย

ลลนา ทองแท้ (2560) ได้กล่าวถึง สุขภาพส่วนบุคคล ไว้ว่า หมายถึง การดูแล บำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรงไม่เป็นโรค มีการปฏิบัติตนให้อยู่ในสภาวะที่ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทั้งจากตนเองไปสู่ผู้อื่นและการรับเอาเชื้อโรคหรือสิ่งปนเปื้อนจากภายนอกสู่ตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม

เพ็ชรรัตน์ เตชาทวิวรรณ (2562) กล่าวว่า สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Hygiene) หมายถึง การที่บุคคลมีร่างกายที่สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า แต่งกายเรียบร้อย ซึ่งโดยทั่วไปในภาวะปกติแต่ละบุคคลจะสามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง อาจต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือชราภาพ

นัตตา คำนิยม (2563) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพส่วนบุคคล คือ การดูแลตนเองในการรักษาความสะอาดของร่างกายตั้งแต่เส้นผมจรดปลายเท้า ทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อความสบายของร่างกาย และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี วัตถุประสงค์ของการดูแลสุขวิทยาและการดูแลหน่วย/สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ การมีสุขภาพที่ดีส่วนหนึ่งมาจากการดูแลสุขวิทยาของร่างกายที่ดีเช่นกัน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน การล้างมือ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

#### 3.2 การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลไว้ ดังนี้ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2555)

##### 3.2.1 การดูแลรักษาสุขภาพเส้นผมและหนังศีรษะ

- 1) ควรสำรวจการหลุดร่วงของเส้นผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- 2) การแกะ เกาหนังศีรษะ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่หนังศีรษะได้
- 3) เมื่อสระผมไม่ขี้หรือเกาแรง ๆ เมื่อเช็ดผม ไม่ขี้ผ้ากับเส้นผม และการนวดหนังศีรษะ จะช่วยให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดี แต่เส้นผมที่อ่อนแอจะร่วงมากกว่าปกติ ควรเลือกใช้แชมพูให้เหมาะสมกับเส้นผมและหนังศีรษะ หลีกเลี่ยงสารเคมีต่าง ๆ เช่น การโกรกผม เจล
- 4) ควรทำความสะอาดเส้นผม และหนังศีรษะอย่างน้อย 2 วันต่อครั้ง ผู้ที่มีผมมัน ควรสระผมทุกวัน

### 3.2.2 การรักษาความสะอาดร่างกาย

- 1) สวมเสื้อผ้าสะอาด การสวมเสื้อผ้าที่สกปรกจะเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคผิวหนังได้
- 2) ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หากขาดการดูแลสุขภาพตนเอง จะทำให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยขึ้น

### 3.2.3 ไม่ใช่ของร่วมกัน

วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ส่วนตัว ต้องไม่ใช่ปะปนกันเพราะจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เจ็บป่วยหรือติดเชื้อโรคจากคนอื่นได้

### 3.2.4 การบริโภคและโภชนาการ

ควรเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สด สะอาด ปลอดภัยจากสารอันตราย ได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับวัย รวมถึงการมีสุขนิสัยที่ดี ในการรับประทานอาหาร ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานทุกครั้ง เพื่อกำจัดแบคทีเรียและเชื้อโรค รวมทั้งการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ควรหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัดและอาหารหมักดอง อีกรั้ว ลด ละ เลิก การดื่มเหล้า เบียร์ และบุหรี่

อนามัยบนโต๊ะอาหาร ได้แก่

- 1) กินของร้อนและสดใหม่ อย่างน้อยก็มั่นใจว่าเชื้อโรคจะไม่อยู่รอด
- 2) ทานอาหารบนถาด หรือภาชนะตัวเอง หลีกเลี่ยงการเขี่ย หรือคายเศษอาหารจากจานลงบนโต๊ะ
- 3) ใช้ช้อนกลางเสมอเมื่อต้องทานอาหารร่วมกัน แต่ทางที่ดีเน้นเป็นอาหารจานเดียวไปก่อน หรือตักแยกใส่คนละจานเพื่อความปลอดภัย
- 4) ใช้ช้อนและตะเกียบพกพา เมื่อต้องทานข้าวในที่ทำงาน เลี่ยงการใช้ช้อนส่วนกลางในห้องครัวไปก่อน เพราะคนอาจสัมผัสเยอะ
- 5) ใช้แก้วพกพา พกน้ำไปทานเองเมื่อต้องไปทำงานนอกสถานที่ เลี่ยงการใช้แก้วของส่วนรวมที่อาจล้างไม่สะอาด

### 3.2.5 การพักผ่อน นอนหลับ

การนอนหลับ คือการพักผ่อนที่ดีที่สุด หากนอนหลับไม่เพียงพอ จะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม อ่อนเพลีย หงุดหงิด โมโหง่าย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดการเมื่อยล้าหรือ ลดประสิทธิภาพลง เชื้อโรคก็จะแอบแฝงเข้าสู่ร่างกาย การนอนหลับพักผ่อน ยังขึ้นกับการนอนหลับสนิทหรือไม่ คนที่หลับเต็มอิ่มจะรู้สึกสดชื่น แจ่มใส แต่ละคนใช้เวลาอนเต็มอิ่มไม่เท่ากัน บางคนนอนเพียงวันละ 4 ชั่วโมง ก็เต็มอิ่ม แต่บางคนอาจต้องนอนถึง 7 ชั่วโมง ถึงจะสดชื่น กระปรี้กระเปร่า อาหารมีส่วนช่วยทำให้นอนหลับสบาย ในแต่ละวันควรได้รับคาร์โบไฮเดรต 60-65% มันเทศ เผือก กลอย ถั่วต่าง ๆ ผลไม้ ข้าวกล้อง ขนมอบังโฮลวีท จะช่วยให้ร่างกายผลิตสารเซโรโทนิน ที่ทำให้นอนหลับสบาย การดื่มนมอุ่นๆ ช่วยให้นอนหลับได้เช่นกัน ถ้าวางกายได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะเป็นการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้ และควรปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย

### 3.2.6 การป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

#### 1) การใส่หน้ากากอนามัย

การไอ หรือจาม เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคให้ปะปนอยู่ในอากาศ เมื่อคนรอบข้างหายใจเข้าไปก็จะรับเชื้อโรคเข้าไปด้วย เมื่อไอหรือจามทุกครั้งควรปิดปากและจมูกด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชู หากมือไม่ว่างจริงๆ ให้ใช้แขนเสื้อปิดปาก เมื่อไอหรือจามเสร็จแล้วต้องล้างมือทันทีเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อโรคไปยังสิ่งของต่าง ๆ ที่มือไปสัมผัสด้วย ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนหรือที่แคบ ๆ วิธีการสวมหน้ากากอนามัย ต้องใช้อย่างถูกต้อง จึงจะสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ การใส่หน้ากากควรปฏิบัติ ดังนี้

(1) ใส่หน้ากากผ้า ในกรณีไม่ได้ป่วย ไม่ได้มีอาการสู่มเสี่ยง และไม่ได้ต้องไปในพื้นที่สู่มเสี่ยงหรือคนเยอะ เพื่อสงวนหน้ากากอนามัยไว้ให้กับผู้ที่จำเป็นต้องใช้ก่อน เช่น คนทำงานในโรงพยาบาลและผู้ป่วยควรซักทุกวันแล้วจึงนำมาใช้

(2) ใส่หน้ากากอนามัยแบบทั่วไป ในกรณีที่เป็นผู้ป่วย หรือมีอาการสู่มเสี่ยงหรือทำงานใกล้ชิดคนป่วย หรือไม่ได้ป่วยแต่ต้องไปในพื้นที่สู่มเสี่ยงหรือคนเยอะ โดยนำด้านที่มีดีเซลออกด้านนอก คล้องกับหูและสวมให้ส่วนที่เป็นโลหะเล็ก ๆ บาง ๆ อยู่บนสันจมูก ให้พอดีกับใบหน้าและสันจมูก คลุมบริเวณทั้งจมูก ปาก และคาง กดโลหะให้ให้แนบสนิทกับสัน ควรเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน

(3) ใส่หน้ากากอนามัยแบบ N95 ในกรณีที่เป็นผู้ป่วย ผู้ทำงานใกล้ชิดคนป่วยโดยครอบหน้ากบริเวณปากและจมูก ดึงสายรัดที่อยู่ด้านล่าง คล้องศีรษะแล้วดึงลงไปบริเวณใต้โพหู จากนั้นดึงสายรัดเส้นบนคล้องให้อยู่บริเวณหลังศีรษะ บีบบริเวณเส้นลวดให้พอดี

กับจุ่ม ทดสอบความพอดีของหน้ากากโดยใช้มือทั้งสองข้างทาบริเวณหน้ากาก แล้วลองหายใจ หากหน้ากากพอดีกับใบหน้าเวลาหายใจเข้าหน้ากากจะยุบตัว หายใจออกจะพองตัวออก

(4) เปลี่ยนหน้ากากทันที หากใช้แล้วเปียกจากสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก และไม่ควรรนำกลับมาใช้ซ้ำ

(5) แยกทิ้งหน้ากาก ใส่ถุงปิดให้มิดชิด หรือทิ้งในถังขยะติดเชื้อ และล้างมือ ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการตกค้างของเชื้อโรค

## 2) การล้างมือ

ต้องหมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ การเช็ดมือหลังจากล้างมือสะอาดแล้ว ต้องคำนึงถึงการใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาด ไม่เช็ดปะปนกัน หรือเช็ดมือด้วยผ้าผืนเดียวกันซ้ำ ๆ เพราะเชื้อโรคสามารถเจริญเติบโตบนผ้าเช็ดมือที่ชื้นๆ ได้ วิธีล้างมือให้สะอาด ควรทำตามวิธีการ 7 ขั้นตอน เพื่อให้มือสะอาดทุกซอกทุกมุม เนื่องจากมือเป็นส่วนที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย วิธีการล้างมือเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดที่ถูกต้องควรล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน และควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 วินาที ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝ่ามือถูฝ่ามือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาด ถูสบู่จนขึ้นฟอง หลังจากนั้นนำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกันและถูวนให้ทั่ว

ขั้นตอนที่ 2 ถูหลังมือและซอกนิ้ว เพื่อฆ่าเชื้อโรคบริเวณมือและซอกนิ้ว ด้านหลัง โดยใช้ฝ่ามือถูบริเวณหลังมือและซอกนิ้วสลับไปมาทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 3 ถูฝ่ามือและซอกนิ้ว นำมือทั้งสองข้างมาประกบกัน ถูฝ่ามือและซอกนิ้วด้านหน้าให้สะอาด

ขั้นตอนที่ 4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ ให้นิ้วมือทั้งสองข้างงอเกี่ยวกัน ถูวนไปมา

ขั้นตอนที่ 5 ถูนิ้วและโคนนิ้วหัวแม่มือ กางนิ้วหัวแม่มือแยกออกมา ใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบนิ้วหัวแม่มือ แล้วถูหมุนไปรอบ ๆ ทำสลับกันทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 6 ถูปลายนิ้วมือบนฝ่ามือ ให้แบมือแล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างถูวนเป็นวงกลม จากนั้นสลับข้างทำแบบเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 7 ถูรอบข้อมือ กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง ถูจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้เปลี่ยนข้างทำแบบเดียวกับมือข้างแรก

กรณีไม่มีน้ำล้างมือ อาจใช้แอลกอฮอล์เจล ซึ่งเจลนี้ต้องมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อย่างน้อย 60% เมื่อใช้แอลกอฮอล์เจลมือจะต้องไม่เปียก เนื่องจากประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อโรคจะลดลง เด็ก ๆ สามารถใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือได้เหมือนกัน แต่ต้อง

ระวังไม่ให้มือสัมผัสบริเวณปากและดวงตา ในขณะที่แอลกอฮอล์ยังระเหยไม่หมด เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรือแสบตาได้ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสวัสดุ อุปกรณ์ที่เป็นสารอันตราย หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา หยิบอาหารใส่ปากโดยไม่ได้ล้างมือ

### 3) อนามัยในห้องน้ำ

ห้องน้ำ ห้องส้วม คือแหล่งก่อเชื้อโรคที่เสี่ยงต่อการสัมผัสร่วมกับผู้อื่นเป็นอันดับต้นๆ การเข้าห้องน้ำ จึงควรดูแลสุขอนามัยดังนี้

(1) กดชักโครกทุกครั้ง หรือ ราดน้ำในส้วมทุกครั้ง ก่อนและหลังใช้งาน หากเป็นชักโครกแนะนำให้ปิดฝาก่อนกดชักโครกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคผ่านทางละอองฝอยที่อาจกระเด็นออกมาจากการกดน้ำ

(2) เช็ดทำความสะอาดฝารองนั่ง ด้วยแอลกอฮอล์และทิชชู หรือฟันทูเอทิลแอลกอฮอล์ ก่อนใช้งานทุกครั้ง

(3) ทำความสะอาดในพื้นที่อนามัยส่วนตัวด้วยทิชชูหลีกเลี่ยงสายยางฉีดน้ำที่อาจต้องสัมผัสร่วมกับผู้อื่น

(4) แยกทิ้งขยะปนเปื้อน และทิชชูใช้ถึงขยะที่มีฝาปิด และนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง

(5) ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังเข้าห้องน้ำ หรือจับสิ่งปนเปื้อน

สรุปได้ว่า จากที่กล่าวมาข้างต้นในการศึกษานี้ สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Hygiene) หมายถึง การที่บุคคลมีร่างกายที่สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า สามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

### 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติ หมายถึง ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ (กองสุขศึกษา, 2559)

สุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชน เน้นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานให้เกิดขึ้นในเด็กและเยาวชน โดยนำแนวทางของสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มาประยุกต์ใช้ (กองสุขศึกษา, 2559)

สุขบัญญัติแห่งชาติ มีข้อปฏิบัติ 10 ประการ ได้แก่

1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

(1) อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

(2) สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

สีชูชขาด

- (3) ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
  - (4) ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
  - (5) ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
  - (6) จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
- 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
    - (1) ถูฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
    - (2) หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
    - (3) ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
    - (4) แปรงฟันทุกวันให้ถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
    - (5) ห้ามใช้ฟันกัดขบเคี้ยวของแข็ง
  - 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
  - 4) กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
    - (1) เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
    - (2) กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหารและใส่ในภาชนะที่สะอาด
    - (3) กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ
    - (4) ไม่กินอาหารที่ใส่สีมีสารอันตราย
    - (5) กินอาหารให้เป็นเวลา
    - (6) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
    - (7) ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
    - (8) หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
    - (9) หลีกเลี่ยงของกินเล่น
  - 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
    - (1) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
    - (2) เสริมสร้างค่านิยม รักเดียวใจเดียวรักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม
  - 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
    - (1) สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
    - (2) มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
    - (3) มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

- (4) เผื่อแผ่น้ำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
- (5) มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว
- 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
  - (1) ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน
  - (2) ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ
- 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
  - (1) ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
  - (2) ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
  - (3) เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน
  - (4) ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
  - (1) พักผ่อนให้เพียงพอ
  - (2) เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรรักษาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ
  - (3) ทำงานอดิเรกในยามว่าง
  - (4) ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา
- 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
  - (1) ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
  - (2) อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม
  - (3) ทิ้งขยะในที่รองรับ
  - (4) หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม
  - (5) มีและใช้ส้วมที่ถูกต้องลักษณะ
  - (6) มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

สรุปได้ว่า สุขบัญญัติ คือข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งมีข้อปฏิบัติ 10 ประการ ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกายและของใช้ การแปรงฟัน การล้างมือ การรับประทานอาหาร ดนตรี สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ออกกำลังกาย ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส และมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม



### 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรู้จักดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก ที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโดยการใส่เครื่องป้องกันหรือไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ดังนั้น ควรแบ่งเวลาดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินให้เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อเพิ่มความสุขให้กับตนเองและครอบครัว (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2555) คือ

3.4.1 การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

3.4.2 มองโลกในแง่ดี ให้อภัย ยอมรับข้อบกพร่องของคนอื่น เมื่อไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลายในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

3.4.3 รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความอดทนและอดกลั้น เมื่อเกิดความเครียดหรือความขัดแย้งในใจ สามารถลดหรือระบายความเครียดนั้นได้

3.4.4 ปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น มีความจริงใจ มีน้ำใจ โอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น

3.4.5 บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ลดความเห็นแก่ตัว

3.4.6 พักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการทำงานอดิเรกหรืองานอื่น ๆ

3.4.7 ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที

3.4.8 ลด ละ เลิก อบายมุข การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพสารเสพติด เล่นการพนัน

3.4.9 ตรวจสุขภาพประจำปี

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือการรู้จักดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตให้เหมาะสม เพื่อให้มีพฤติกรรมการสนับสนุนในการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

### 3.5 การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

Walsh (1985) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย รักษาสุขภาพฟัน การสวมเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ การควบคุมน้ำหนัก การตรวจสุขภาพประจำปี และการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจช่องปากและฟัน

กรมพลศึกษา (2529) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตนเรื่องความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การรักษาโรคและป้องกันโรค

วนิดา วรสุวัฒน์ (2542) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาพส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การป้องกันอุบัติเหตุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

### วิธีวัดพฤติกรรมสุขภาพ

อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) ได้กล่าวถึง วิธีวัดพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไป ว่าเป็นการรายงานความถี่ของการกระทำนั้น ๆ คำตอบจะเป็นรูปแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 หน่วย ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับสูง ผู้ที่ตอบได้คะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบ โดยจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย การวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็น พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การรับประทาน อาหาร การนอนพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น เป้าหมายการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีเป้าหมาย 4 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน การล้างมือ
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การตรวจร่างกาย
3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เช่น การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลร่างกาย
4. พฤติกรรมการปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เช่น การรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย เป็นต้น

โดยสรุป การวัดพฤติกรรมสุขภาพจะแยกเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การใช้ยาและหลีกเลี่ยงสารเสพติด การกำจัดความเครียด การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งวิธีการวัดพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไป จะเป็นการรายงานความถี่ของการกระทำนั้น ๆ โดยการวัดพฤติกรรมสุขภาพจะวัดได้ในด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติ

## 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

### 4.1 ความเป็นมาและหลักการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

Ronald W. Rogers คิดทฤษฎีนี้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 และมีการปรับแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 โดยใช้ความกลัวเป็นตัวกระตุ้น เน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

#### หลักการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

หลักการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (สุกัญญา คำภาศรี, 2558)

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโลกจะทำให้เกิดความเสียหายต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น

3) ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการช่วยส่งเสริมความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

4) ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลงแต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติก็ไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้นแต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

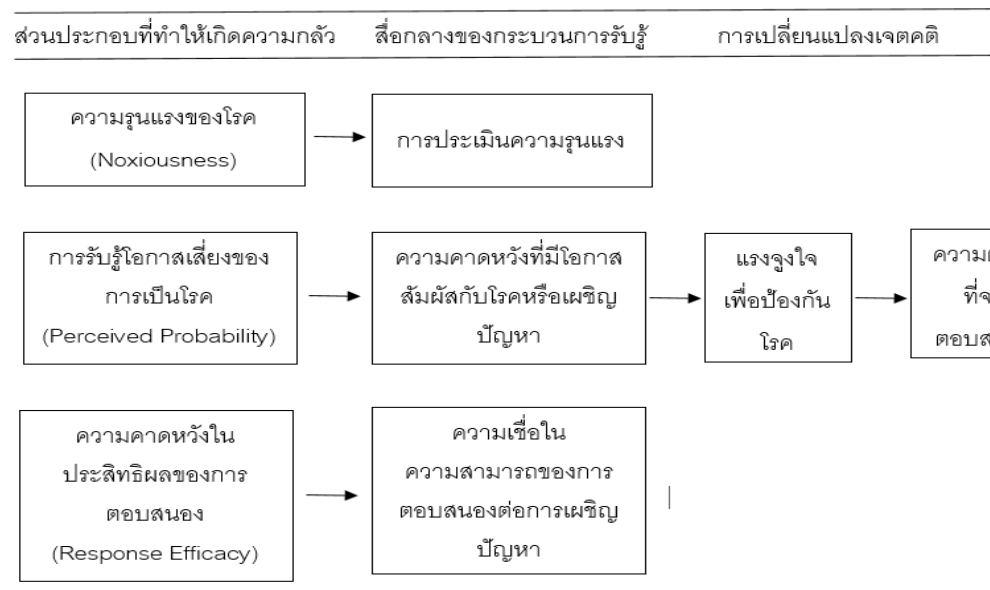
การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะเริ่มจากการประมวลผลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามอาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของ

บุคคล การขบคิดแก้ไขปัญหาของบุคคล ทฤษฎีนี้ได้ให้ความสำคัญกับขบวนการขบคิดแก้ปัญหาของบุคคลซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำได้หรือขาดความรู้สึกลับมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่าคุณอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

#### 4.2 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามทำความเข้าใจกฎของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ให้ความสำคัญกับสิ่งที่กำลังคุกคามและขบวนการแก้ปัญหากับสิ่งที่คุกคามนั้น รวมถึงการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ที่บุคคลกำลังเผชิญ ดังนั้นแนวคิดอาจมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามต้องการ ตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

Ronald W. Rogers (1975) ได้กล่าวถึงตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปรประกอบด้วย (1) ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค (Perceived Probability) และ (3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงรูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามแนวคิด Rogers

ที่มา: Ronald W. Rogers (1975)

จากภาพประกอบ 3 สามารถอธิบายทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามแนวคิดของ Rogers โดยมีองค์ประกอบตัวแปรที่สำคัญ (สุกัญญา คำภาศรี, 2558) ดังนี้

1. **การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินตนเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากและการรักษาที่มีระยะเวลายาวนาน โรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้ความรุนแรงพัฒนามาจากการให้ข้อมูลว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง ลักษณะข้อความ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้น หรือปลุกเร้าร่วมกับการชู้ อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชู้ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม

2. **การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability)** หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจะสื่อสารโดยการชู้สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่ง

จะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง อย่างไรก็ตาม วิธีนี้ยังไม่ใช่แนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดโรคได้ เช่นเดียวกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค ดังนั้น การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นเพิ่มขึ้น

### 3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรค สามารถดำเนินการได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ

### 4. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) มี 2 ลักษณะ คือ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์

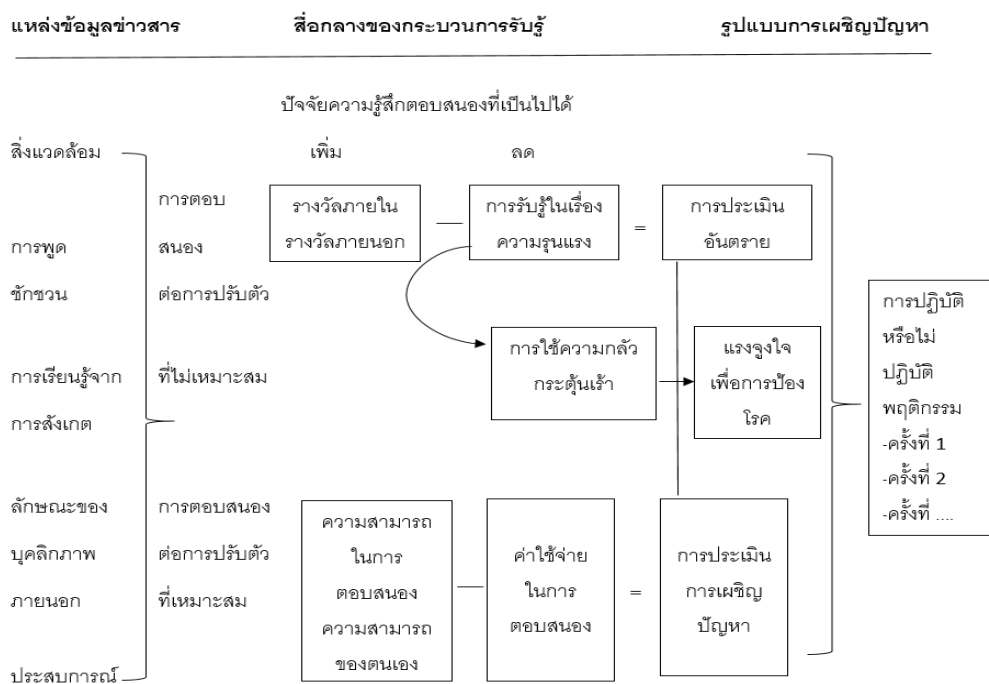
### 5. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response) ประกอบด้วย การรับรู้

เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์

Ronald W. Rogers (1975) ได้สรุปข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมาไว้ว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยสร้าง ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง การสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง จะช่วยกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติมากขึ้น

จากองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้อันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Severity) การรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรค (Perceived Barriers) ต่อมาแมดดักซ์และโรเจอร์ (Maddux & Rogers, 1983) ได้เพิ่มอีกหนึ่งตัวแปรคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986) เขาเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังในความสามารถของคนที่มีความเสี่ยงนั้น ๆ การสร้างความคาดหวังในความสามารถของคนที่เลือกทางเลือกลงกล่าวกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ การสอนด้วยการพูด เป็นต้น



ภาพประกอบ 4 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนาของ Rogers

ที่มา : Ronald W. Rogers (1986)

โดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข้อมูล ควรจะมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค จากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่า การมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการค้นหาข้อมูลในการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรค การตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคตามแนวคิดของ Rogers ได้ปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็น กระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response)

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ดังภาพประกอบ 4

ดังนั้น ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อบุคคลเห็นว่า อันตรายที่จะเกิดผลต่อสุขภาพนั้นรุนแรงบุคคลมีความรู้สึกว่า ตนอ่อนแอหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวเพื่อตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าบุคคลต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของตนเอง และมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจ และช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การนำทฤษฎีดังกล่าวไปประยุกต์ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองมี 4 ประการ ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมให้นักเรียนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) เพื่อปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งเป็นการเพิ่มความพยายาม เพิ่มความมั่นใจ มีทักษะ มีความพอใจมองเห็นคุณค่าและเป็นกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่น! ต่อไป วิธีการจัดตัวแบบให้นักเรียนรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จด้วยตัวเองควรปฏิบัติดังนี้

- เรียงลำดับกิจกรรมจากง่ายไปหายาก
- การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาร่วมกันในกลุ่ม
- การได้รับกำลังใจหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอ้างอิง
- ฝึกให้สามารถให้กำลังใจแก่ตนเองเป็น



2. จัดกิจกรรมโดยใช้ตัวแบบ ได้เห็นตัวอย่างจากผู้อื่น (Vicarious Experience) กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการที่นักเรียนได้เห็นตัวอย่าง รูปแบบ ที่สามารถมองเห็น หรือการสังเกตพฤติกรรมของคนอื่น ๆ มีสภาพคล้ายตน อาจแสดงออกมาทางด้านลบ ทำให้มองเห็นผลเสีย หรืออาจแสดงออกมาทางด้านบวกเพื่อก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิด เกิดการตัดสินใจ ตั้งใจ และใช้ความพยายามเพื่อการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

3. การพูดจูงใจ (Verbal Persuasion) เพื่อกระตุ้น ชักจูงใจให้นักเรียนเกิดการยอมรับมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น มีการตัดสินใจ ตั้งใจและพยายามเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เช่น การให้ข้อมูล การอภิปราย การอบรม การวิเคราะห์และแก้ปัญหาในกลุ่ม โดยการพูดอภิปรายเปลี่ยนความคิดเห็น การให้บุคคลอ้างอิงพูดชักจูง เป็นต้น

4. การจัดกิจกรรมการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การปลุกเร้าทางอารมณ์มีผลต่อการเพิ่ม หรือลดความสามารถของบุคคล (Bandura, 1986) จึงต้องจัดระดับการกระตุ้นทางอารมณ์ให้แก่นักเรียนอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ เช่น นำไปใช้ในการจัดโปรแกรมป้องกันโรคหนองพยาธิเน้นการให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงที่ติดเชื้อโรค โดยกระตุ้นให้เกิดความกลัว มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถที่จะป้องกันโรคได้

ดังนั้น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อการประเมินการรับรู้ในการจัดกิจกรรมโดยกำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) จะต้องให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย บริบทและปัญหาที่ต้องการป้องกันและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละพื้นที่ด้วย

## 5. พัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (Late Childhood)

เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) มีอายุในช่วง 9-12 ปี วัยนี้จะคาบเกี่ยวกับระยะก่อนวัยรุ่น พัฒนาการที่สำคัญในวัยนี้คือ “การเตรียมตัว” เพื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่พร้อมจะเผชิญและรับผิดชอบต่อตนเองในทุก ๆ ด้าน เด็กวัยนี้จะใช้ชีวิตส่วนใหญ่กับสังคมนอกบ้าน จะให้ความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น สร้างมิตรภาพกับกลุ่มเพื่อน เริ่มเรียนรู้ค่านิยมทางสังคม สามารถพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์สังเคราะห์ได้ สามารถพัฒนารูจักตนเอง มองเห็นตนเองตามที่เป็นจริง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เรียนรู้เอกลักษณ์ในกลุ่มของตนเองได้ (วชิรพร โชติพานัส, 2562)

## 5.1 พัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

### 5.1.1 พัฒนาการทางกาย

การเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กวัยนี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ สม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและระบบประสาทซึ่งทำงานประสานกันได้ดีขึ้น การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะภายในเกือบทุกระบบ การเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนัก การเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน และการขยายออกของร่างกายซึ่งเปลี่ยนไปในด้านส่วนสูงมากกว่า ส่วนกว้าง โดยความสูงจะเพิ่มขึ้น 2-3 นิ้วต่อปี สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงผู้ใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงจะมีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและวุฒิภาวะเร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 1-2 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองเพศซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

เด็กผู้หญิง ช่วงอายุ 8-12 ปีจะมีลักษณะเพศชั้นที่สองปรากฏขึ้น เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กรู้สึกวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของตนเอง ความคิดและความสนใจจะจดจ่อกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตน

เด็กผู้ชาย จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น มือและเท้าใหญ่ขึ้น ไหล่กว้างขึ้น มีขนขึ้น และมีการหลังอสุจิ ซึ่งแสดงถึงการมีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่

การเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นทุกด้านของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม การเลี้ยงดูเอาใจใส่ทั้งจากครอบครัว และตัวเด็กเอง เช่นรูปแบบการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ แข็งแรง เป็นต้น

### 5.1.2 พัฒนาการทางอารมณ์

พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้จะมีลักษณะเป็นกลาง ๆ คือ ไม่ดีหรือร้ายจนเกินไป เด็กวัยนี้มีความคิดที่ละเอียดอ่อนมากขึ้น สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์ของตนได้ เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมในรูปแบบที่สังคมยอมรับได้ ดังนี้

1. อารมณ์โกรธ สามารถควบคุมและระงับความโกรธได้ดีขึ้น ไม่โกรธง่ายและหายเร็วนัก พัฒนาการการแสดงออกจะเปลี่ยนไป จากเดิมที่แสดงออกด้วยการร้องไห้ดิ้นกับพื้นเสียงดัง ทั้งตัวลงนอนเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ก็จะเปลี่ยนเป็นการคิดแก้แค้นในใจ แต่ไม่ทำจริงดังที่คิด หรือการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ไม่พึงใจในทันที ไม่มีพฤติกรรมแบบต่อสู้อย่างใช้กำลัง

2. อารมณ์รัก จะแสดงออกในด้านความรักด้วยการมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น รั้ง เริง แจ่มใส อารมณ์ดี จะระมัดระวังไม่ทำให้ผู้อื่นเสียใจหรือกระทบกระเทือนใจ ต้องการความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

3. อารมณ์กลัว การกลัวไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม กลัวไม่มีเพื่อน ไม่ชอบการแข่งขัน ไม่ต้องการเด่นหรือด้อยกว่ากลุ่ม ชอบการยกย่องแต่ไม่ชอบการเปรียบเทียบ เป็นสิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวมากที่สุด การตอบสนองความกลัวจะเป็นลักษณะ การต่อสู้ การถอยหนี และการทำตัวให้เข้ากับสิ่งนั้น ๆ ความกลัวของเด็กจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เด็กจะเปลี่ยนจากความกลัวเป็นความกังวลเรื่องรูปร่างของตนเองแทน คือ กังวลจากความต้องการให้ตนเองมีรูปร่างที่แข็งแรงสวยงาม

อย่างไรก็ตาม เด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเร็ว บางครั้งทำตัวเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งทำตัวเป็นเด็ก ความขัดแย้งทางอารมณ์จึงเกิดขึ้นได้เสมอ พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้สึกมั่นคงของเด็กต่อไป

### 5.1.3 พัฒนาการทางสังคม

เด็กจะให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งต่อบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยกัน เด็กวัยนี้ต้องการเพื่อนมาก เด็กจะหาเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกันและเป็นเพื่อนที่สามารถไว้วางใจได้ เข้าใจกัน มักยึดมั่นกับกลุ่มเพื่อน สังคมรอบข้างมีความรู้สึกผูกพัน เป็นเจ้าของและซื่อสัตย์ต่อกลุ่มมีพฤติกรรมการแสดงออกทางกาย วาจา และการแต่งกายที่เหมือนกลุ่ม สังคมของเพื่อนในเด็กวัยนี้มักเป็นสังคมเฉพาะของเพื่อนเพศเดียวกัน และเด็กผู้ชายจะรักษาความสนใจที่มีต่อกลุ่มได้มากกว่าเด็กผู้หญิง

การส่งเสริมให้เด็กได้รับการเรียนรู้ และการฝึกฝนทักษะการมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อนและกลุ่มบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านสังคมที่เหมาะสม

### 5.1.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

การเสนอความคิดเห็นและการมีบทบาทในการช่วยเหลือกลุ่ม ตลอดจนสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น จะนำมาซึ่งความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง สำหรับความสนใจของเด็กวัยนี้จะสนใจในเรื่องของธรรมชาติ การท่องเที่ยวสถานที่ต่าง ๆ ภาพยนตร์ เลี้ยงสัตว์ โดยทั่วไปเด็กผู้ชายจะสนใจเรื่องการพิสูจน์ ทดลอง ได้แก่ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ดาราศาสตร์ ส่วนเพศหญิงจะสนใจเรื่องการครัว เย็บปักถักร้อย การอ่านหนังสือต่าง ๆ ที่ให้ความรู้สึกอ่อนโยน เป็นต้น

## 5.2 การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

5.2.1 **ด้านร่างกาย** สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้วยการแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์

5.2.2 **ด้านจิตใจ** สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้วยการแนะนำเรื่องการรู้จักตนเอง การมองตนเองตามความเป็นจริง ฝึกการผ่อนคลายความเครียด การทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ฟังเพลง วาดภาพ เล่นดนตรี เป็นต้น

5.2.3 **ด้านสังคม** สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้วยการแนะนำเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนได้อย่างเหมาะสม ใ้รู้จักการยืดหยุ่น รู้จักการให้อภัย เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล

5.2.4 **ฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม** พฤติกรรมทางด้านร่างกาย และคำพูดให้เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ

เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กวัยนี้จะช้าแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงโครงร่าง ส่วนสูงและน้ำหนักใกล้เคียงวัยผู้ใหญ่มากขึ้น การให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงช่วยให้เกิดความเข้าใจ เตรียมพร้อมต่อการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและก้าวไปสู่วัยอื่นอย่างเหมาะสมต่อไป

## 6. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ตำรวจตระเวนชายแดน เป็นตำรวจหน่วยหนึ่งในสังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ แต่การปฏิบัติหน้าที่มีความแตกต่างกับตำรวจหน่วยอื่น คือ ต้องตระเวนตรวจพื้นที่ตามแนวชายแดน จึงมีหน้าที่เสมือนรั้วของชาติ และเป็นแนวป้องกันด่านแรกในการปกป้องอธิปไตยของชาติไทย ทำให้ได้พบเห็นประชาชนผู้เดือดร้อนเกี่ยวกับการครองชีพ และโรคภัยไข้เจ็บจำนวนมาก จึงได้ให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถช่วยได้ เช่น แจกอาหาร เสื้อผ้า ให้การรักษาพยาบาล ผู้เจ็บป่วย แนะนำการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังได้พบเห็นหมู่บ้านต่าง ๆ มีเด็กซึ่งอยู่ในวัยเรียนเป็นจำนวนมากยังไม่ได้เรียนหนังสือ เนื่องจากหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบด้านการศึกษาไม่สามารถเข้าไปจัดตั้งโรงเรียนได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ป่าเขาทุรกันดารและบางพื้นที่มีสถานการณ์ก่อการร้ายของฝ่ายตรงข้ามกับรัฐบาล

ดังนั้นเมื่อประมาณ พ.ศ. 2498 จึงได้คิดที่จะจัดตั้งโรงเรียนสอนหนังสือขึ้นให้แก่พวกเขา เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้รู้ภาษาไทยจะได้ติดต่อทำความเข้าใจกันได้สะดวก และเพื่อเป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้และวิทยาการในการพัฒนาความเป็นอยู่ตลอดจนทำให้เกิดความมั่นคงในด้านการ

ปกครองอีกด้วย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ที่ดำเนินการอย่างถูกต้องตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการได้ถือกำเนิดขึ้นเป็นครั้งแรก

เมื่อปี พ.ศ. 2499 ที่หมู่บ้านดอนมหาวัน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เปิดทำการสอนเมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2499 ซึ่งใช้ชื่อว่า “โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบำรุงที่ 1” การจัดตั้งโรงเรียนสอนหนังสือ ในระยะเริ่มแรกไม่มีงบประมาณสนับสนุน ครูก็ต้องใช้ตำรวจตระเวนชายแดน นักเรียนก็เป็นเด็กยากจนไม่มีเงินที่จะจัดซื้อหนังสือ สมุด ดินสอ ฯลฯ เด็กเหล่านี้จึงได้รับแจกหนังสือและอุปกรณ์การเรียนจากผู้มีจิตเมตตาบริจาคผ่านตำรวจตระเวนชายแดน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 เป็นต้นมา การดำเนินการของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ได้รับพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ได้พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์แก่ตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อจัดตั้งโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือ คือ โรงเรียนเจ้าพ่อหลวงอุปถัมภ์และโรงเรียนเจ้าแม่หลวงอุปถัมภ์ อีกทั้งในปี พ.ศ. 2507 สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาล พร้อมด้วยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา ได้พระราชทานการสนับสนุนและทรงอุปถัมภ์การดำเนินงานของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนอย่างกว้างขวาง โดยได้พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์และเงินที่มีผู้บริจาคถวายโดยเสด็จพระราชกุศล นำไปจัดตั้งโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และจะเสด็จไปทรงเปิดโรงเรียนด้วยพระองค์เองทุกแห่ง อีกทั้งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ องค์กรภาคเอกชน ตลอดจนजनคนละบุคคลต่าง ๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลืออีกส่วนหนึ่งด้วยกิจการโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจึงได้เจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ

ในปีการศึกษา 2562 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีจำนวน 218 แห่งทั่วประเทศ ได้ดำเนินโครงการหลัก 8 โครงการ คือ โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน โครงการส่งเสริมคุณภาพการศึกษา โครงการนักเรียนในพระราชานุเคราะห์ โครงการฝึกอาชีพ โครงการส่งเสริมสหกรณ์ โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร และโครงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานทั้ง 8 โครงการจะช่วยพัฒนาเด็กและเยาวชนให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560 -2569) (สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2563) คือ

- เป้าหมายหลักที่ 1 เสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดา
- เป้าหมายหลักที่ 2 เพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชน

- เป้าหมายหลักที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทางจริยธรรม
- เป้าหมายหลักที่ 4 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ
- เป้าหมายหลักที่ 5 ปลูกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- เป้าหมายหลักที่ 6 เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาติไทย
- เป้าหมายหลักที่ 7 ขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน
- เป้าหมายหลักที่ 8 พัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้

กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมีครูใหญ่ที่เป็นข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน รับผิดชอบบริหารจัดการศึกษาและรับประกันคุณภาพการศึกษาของโรงเรียน โดยมีผู้กำกับตำรวจตระเวนชายแดนเป็นผู้บริหารสถานศึกษาโดยแท้จริง จากสถานะของตำรวจตระเวนชายแดนซึ่งมีภารกิจที่หลากหลายและแตกต่างเป็นอย่างมาก ครูตำรวจตระเวนชายแดนนอกจากต้องทำหน้าที่ครูเช่นเดียวกับครูในสังกัดอื่น ยังต้องดูแลความปลอดภัยตามแนวชายแดน การป้องกันการกระทำผิดกฎหมาย ตลอดจนการทำงานมวลชนเพื่อสร้างความเชื่อถือศรัทธากับชุมชน ดังนั้น ครูตำรวจตระเวนชายแดนจึงค่อนข้างขาดแคลนเพราะต้องเป็นบุคคลที่มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง สามารถเผชิญกับความยากลำบาก เป็นบุคคลที่มีอุดมการณ์แน่วแน่เป็นอย่างมาก จึงจะสามารถทำงานในสถานการณ์ดังกล่าวได้ดี ครูตำรวจตระเวนชายแดน คือ ข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ ครูปฏิบัติงานในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ และสนองงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 8 โครงการ โดยแบ่งเป็น ครูใหญ่ ครูผู้สอน และบุคลากรทางการศึกษา เช่น ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ครูอาสา ครูอัตราจ้าง เป็นต้น ปัจจุบันสามารถสอบคัดเลือกบุคคลภายนอกมาบรรจุเป็นครูตำรวจตระเวนชายแดนได้โดยตรง และได้รับงบประมาณอุดหนุนทางการศึกษาเช่นเดียวกับโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายรองรับการทำงาน เนื่องจากรัฐได้ออก พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 ทำให้โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการศึกษาของชาติ (วรวิทย์ บุญมา, 2557)

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ปี 2560 พบว่าเด็กประถมเต็มวัยร้อยละ 11 สูงดีสมส่วนร้อยละ 61 พันธุ์ร้อยละ 30 น้ำดื่มไม่เพียงพอร้อยละ 20 ไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพน้ำร้อยละ 8 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 72 ส้วมมีกลิ่นเหม็นร้อยละ 43 ไม่สะอาดร้อยละ 20 นอกจากนี้ ยังพบหนองพยาธิร้อยละ 7.5 เป็นพยาธิได้เดือนร้อยละ 60 พบเชื้อโรคไข้มาลาเรียในนักเรียน 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.31 ต่อพันประชากร มีอัตราพบเชื้อร้อยละ 0.13 เป็นโรคตาร้อยละ 12.15 และโรคผิวหนังร้อยละ 10.19 (ทวิชัย ศิริพวงสะกะ, 2562)

## 7. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสังเคราะห์ตัวแปร

### 7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในนักเรียน

#### 7.1.1 งานวิจัยในประเทศ

เบญจพร ธิลวง และคนอื่น ๆ (2558) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอคลองหลวง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมสุขภาพจากมากไปน้อยคือ พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการตรวจ/รักษาสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายตามลำดับ

ธาวาพร ศรีบุญญารักษ์ (2562) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปี และด้านการกินอาหารสุก สะอาด ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และโรคประจำตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปรียาพร สีจันทร์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.8 มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 87.0 เจตคติระดับสูงร้อยละ 82.7 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางร้อยละ 62.1 และพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 50.0 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน และความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ พักอาศัยอยู่กับ เจตคติปัจจัยสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์

### 7.1.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Jayita Pal & Arghya K. Pal (2017) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่ออัตราป่วยของนักเรียน: กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลในชุมชนแออัดในเมืองกัลกัตตา เป็นการศึกษากึ่งทดลองจัดทำขึ้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลสองแห่งที่ตั้งอยู่ในย่านชุมชนแออัดของกัลกัตตา การศึกษาประกอบด้วยสามขั้นตอน ขั้นแรกทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้วยแบบสอบถามและรายการตรวจสอบที่ออกแบบไว้ล่วงหน้าเพื่อค้นหาข้อมูลลักษณะทางสังคม ประชากรศาสตร์และความรู้ที่มีอยู่ ทักษะคติ การปฏิบัติอนามัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน นอกจากนี้ยังมีการประเมินรายละเอียดการเจ็บป่วยของเด็กตามด้วยขั้นตอนการให้สุขศึกษาเป็นเวลา 6 เดือนในระหว่างนี้จะมีการบรรยายรายสัปดาห์และสาธิตในชั้นเรียนสาธิต ขั้นตอนที่สองคือการประเมินความผิดปกติอีกครั้งโดยการตรวจทางคลินิกที่อาจเกิดจากการแทรกแซงภายหลังขั้นตอนที่สามคือติดตามพวกเขาไปอีก 3 เดือนเพื่อประเมินความเจ็บป่วยอีกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการเจ็บป่วยในโรงเรียนที่ทำการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ระดับก่อนการศึกษาจนถึงหลังการศึกษาเมื่อเทียบกับโรงเรียนควบคุม ทั้งนี้ไม่ได้มีการติดตามผลตามที่กำหนดไว้ ทำให้คะแนนความเจ็บป่วยในเดือนที่ 9 สูงกว่าเดือนที่ 6 จึงควรมีโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สามารถลดความชุกของการเจ็บป่วยที่สำคัญที่พบในนักเรียนหญิงวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ruby Khatoon (2017) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนที่มีต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนในเขตลัคเนา เป็นการศึกษาระยะยาวแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการในนักเรียนจำนวน 800 คนในเขตลัคเนา นักเรียนทุกคนถูกสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง (แบบทดสอบก่อนเรียน) มีการแสดงภาพสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีและไม่ดีบนโปสเตอร์และอธิบายถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีและทดสอบอีกครั้ง (การทดสอบหลังเรียน) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 10-12 ปี ความรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไปหลังเรียนเท่ากับ 87.5% เมื่อเทียบกับก่อนเรียน 53.8%



นักเรียน 38.0% ให้ความเห็นว่า การดูแลความสะอาดของเส้นผมถือเป็นส่วนหนึ่งของสุขอนามัยส่วนบุคคล นักเรียน 80% มีความรู้เกี่ยวกับการทานอาหารได้น้อยในผู้ที่มีอาการท้องเสีย มีนักเรียนเพียง 12.5% เท่านั้นที่ยอมรับว่าโรคท้องร่วงสามารถฆ่าเด็กได้ (ก่อนการทดสอบ) ในขณะที่เด็ก 100% (หลังทดสอบ) ตระหนักถึงข้อเท็จจริงนี้ นักเรียน 79.5% ตระหนักว่าควรเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทุกวัน นักเรียนส่วนใหญ่สระผมสัปดาห์ละครั้ง 72.5% และนักเรียน 70% ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

Nousheen Akber Pradhan (2020) ศึกษาเกี่ยวกับการแทรกแซงในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมทักษะสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมของเด็กในปากีสถาน: การศึกษาแบบผสมผสาน ใช้วิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลองร่วมกับวิธีการรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน การศึกษานี้จะดำเนินการในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองในปากีสถาน ทำการสำรวจในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและสถานะด้านสุขอนามัยของมารดา จัดขึ้นในขั้นตอนก่อนการแทรกแซงรวมถึงการสำรวจเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ (แม่ ครู ผู้แทนหน่วยงานด้านสุขภาพ และผู้แทนด้านการศึกษา) เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขอนามัยของเด็กนักเรียนโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ตามมาด้วยขั้นตอนการแทรกแซงหลายองค์ประกอบพร้อมกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กและมารดาในระยะหลังการแทรกแซงจะประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซงในแง่ของการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขอนามัยและการปฏิบัติในหมู่เด็กนักเรียนและมารดาควบคู่ไปกับการสำรวจข้อมูลเชิงลึกของมารดาและครูว่าการแทรกแซงดังกล่าวมีประสิทธิผลในการปรับปรุงแนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยในเด็กหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และการปฏิบัติของมารดาตลอดจนครูในโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงสุขอนามัยของเด็กนักเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียน ความพร้อมของสบู่และอุปกรณ์ล้างมือที่เหมาะสม ความสะอาดทั่วไป สิ่งอำนวยความสะดวก การกำจัดขยะที่เพียงพอ ฯลฯ สำหรับนักเรียนและเจ้าหน้าที่ในสถานที่ของโรงเรียนเป็นสิ่งสนับสนุนสุขอนามัยของเด็กนักเรียน

### 7.1.3 การสังเคราะห์ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาใช้หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 10 องค์ประกอบคือ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย กินอาหารสุกสะอาด ดื่มน้ำสะอาด สุรา เสพติด การพนัน และการสำส่อนทาง

เพศ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม ดังการศึกษาของ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (2555) กองสุขศึกษา (2559), เบญจพร ธิหลวง และคนอื่น ๆ (2558) ปรียาพร สีจันทร์ และคณะ (2562) ธราพรศรี ศรีบุญญารักษ์ (2562) Jayita Pal & Arghya K. Pal (2017) Ruby Khatoon (2017) Nousheen Akber Pradhan (2020) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปรเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง การแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก การล้างมือ อาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย ดังตาราง 3

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล สำหรับศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อเป็นตัวแปรต้น ดังนี้

1. การดูแลทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง
2. การแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. การล้างมือ
4. อาหารเพื่อสุขภาพ
5. การออกกำลังกาย



## 7.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในนักเรียน

### 7.2.1 งานวิจัยในประเทศ

วิไลลักษณ์ สายืน และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการเสพยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการเสพยาบ้า ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชัชชัย ดิยะไพธาดา และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน แรงสนับสนุนทางสังคม ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พฤติกรรม การปฏิบัติตนและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง

อภิญา อุตรชะชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ทำการศึกษาเรื่อง ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติตัว มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิลกุล สิทธิบุญมา (2560) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ในวัยเรียนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภีในวัยเรียน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นแรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อนันต์ อิปติการ (2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ภายหลังการให้สุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ การรับรู้ในความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อนันต์ อิปติการ (2561) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า หลังให้โปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน อยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยหลังให้โปรแกรมสุขศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 7.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Farbod Ebadi Fard Azar (2015) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า หลังการให้สุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนเฉลี่ยของโครงสร้างทั้งหมดในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

Mohammad Hussein Kaveh (2017) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อการส่งเสริมความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในนักเรียนหญิงของชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 180 คน เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นเกรดเก้าของโรงเรียนมัธยมในเมือง ซิราซแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยการศึกษา 4 ครั้ง ครั้งละ 45 ถึง 60 นาที สัปดาห์ละครั้งตามหนังสือ "เพื่อนที่ดีที่สุดของฟันคุณ" ซึ่งจัดทำขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิเคราะห์แบบสอบถามก่อนการทดสอบและดำเนินการโดยการบรรยาย คำถามและคำตอบการสนทนากลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกมวิดีโอ หนังสือฝึกอบรมและโปสเตอร์ ผลการวิจัยเบื้องต้น พบว่านักเรียนมีความรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมและดัชนีคราบฟันและผลลัพธ์ต่อมา คือ มีความรู้องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (การรับรู้ความเสี่ยง ,การรับรู้ความสามารถในตนเอง ,ความรุนแรง , (ประสิทธิภาพการตอบสนองและต้นทุนการตอบสนอง

Masoomeh Jahani etekhari และ Nooshin Peyman (2018) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิด Pediculosis (โลน) ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเมือง Neyshabur ประเทศอิหร่าน ทำการศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวนรวม 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้สุขศึกษาโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม Focus group และแสดงบทบาทสมมติ ดำเนินการ 2 ครั้ง (ครั้งละ 50 นาที) ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่มก่อนการให้สุขศึกษา ( $p > .05$ ) หลังจากการให้สุขศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived vulnerability) การรับรู้การแทรกแซง (perceived intervention) การรับรู้ประสิทธิภาพในการตอบสนอง (response efficiency) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) และแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นหลังการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลองที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม ( $p > .05$ )

Marjan Havaei (2019) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่อาศัยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการดูแลตนเองด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น: พบว่า ตัวแปรการดูแลตนเองด้านอนามัย การเจริญพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .000$ ) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่ม ( $p = .000$ ) คะแนนรวมของแบบสอบถามที่เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป ( $p = .54$ ) และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม ( $p = .51$ )

Mohammad Ali Ansari (2019) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ในนักเรียนมัธยมปลายในเมือง Qom (อิหร่าน) พบว่า ก่อนการศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของลักษณะทางประชากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การให้รางวัล แรงจูงใจในการป้องกันและพฤติกรรมในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ( $p < .05$ )

### 7.2.3 การสังเคราะห์ตัวแปรทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษา ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers (Ronald W. Rogers 1975) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) นอกจากนี้ได้มีการนำตัวแปรด้านความรู้ และด้านความตั้งใจในการป้องกันตนเอง เพิ่มเข้ามาในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ดังการศึกษาของ วิสัยลักษณ์ สายยืน และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ชัชชัย ตียะโทธาดา และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) อภิญญา อุดระชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) อนันต์ อีฟติคาน (2560) อนันต์ อีฟติคาน (2561) Farbod Ebadi Fard Azar (2015) Mohammad Hussein Kaveh (2017) Masoomeh Jahani etekhari & Nooshin Peyman (2018) Marjan Havaei (2019) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปร โดยได้ปัจจัยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเอง ด้านความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเอง และด้านความตั้งใจในการป้องกันตนเอง ดังตาราง 4

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีปัจจัยที่สามารถชี้วัดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลายปัจจัยด้วยกัน ในการศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค สำหรับศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โดยเลือกใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

#### 1. ด้านความรู้

2. ด้านการรับรู้ความรุนแรง
3. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง
4. ด้านความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเอง
5. ด้านความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเอง
6. ด้านความตั้งใจในการป้องกันตนเอง

ตาราง 4 สังเคราะห์ตัวแปรที่สำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

องค์ประกอบของทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	ผู้แต่ง										รวม
	โรเจอร์ (1975)	วัลย์ลักษณ์ สายืน และพรณี ปัญชรหัตถกิจ (2555)	ชัชชัย ดิยะไพธาดา และพรณี ปัญชรหัตถกิจ (2556)	อภิญา อุตระชัยและพรณี ปัญชรหัตถกิจ (2556)	อนันต์ อีฟติคาร์ (2560)	อนันต์ อีฟติคาร์ (2561)	Farbod Ebadi Fardazar, et al.(2015)	Mohammad Hussein Kaveh (2017)	Masoomeh Jahani efekhari and Nooshin Peyman (2018)	Marjan Havaei et.al (2019)	
1. ด้านความรู้		✓	✓	✓	✓	✓					5
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
3. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
4. ด้านความคาดหวังในผล การตอบสนองในการ ป้องกันตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
5. ด้านความคาดหวังใน ความสามารถในการป้องกัน ตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
6. ด้านความตั้งใจ		✓	✓	✓	✓						4



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) มีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

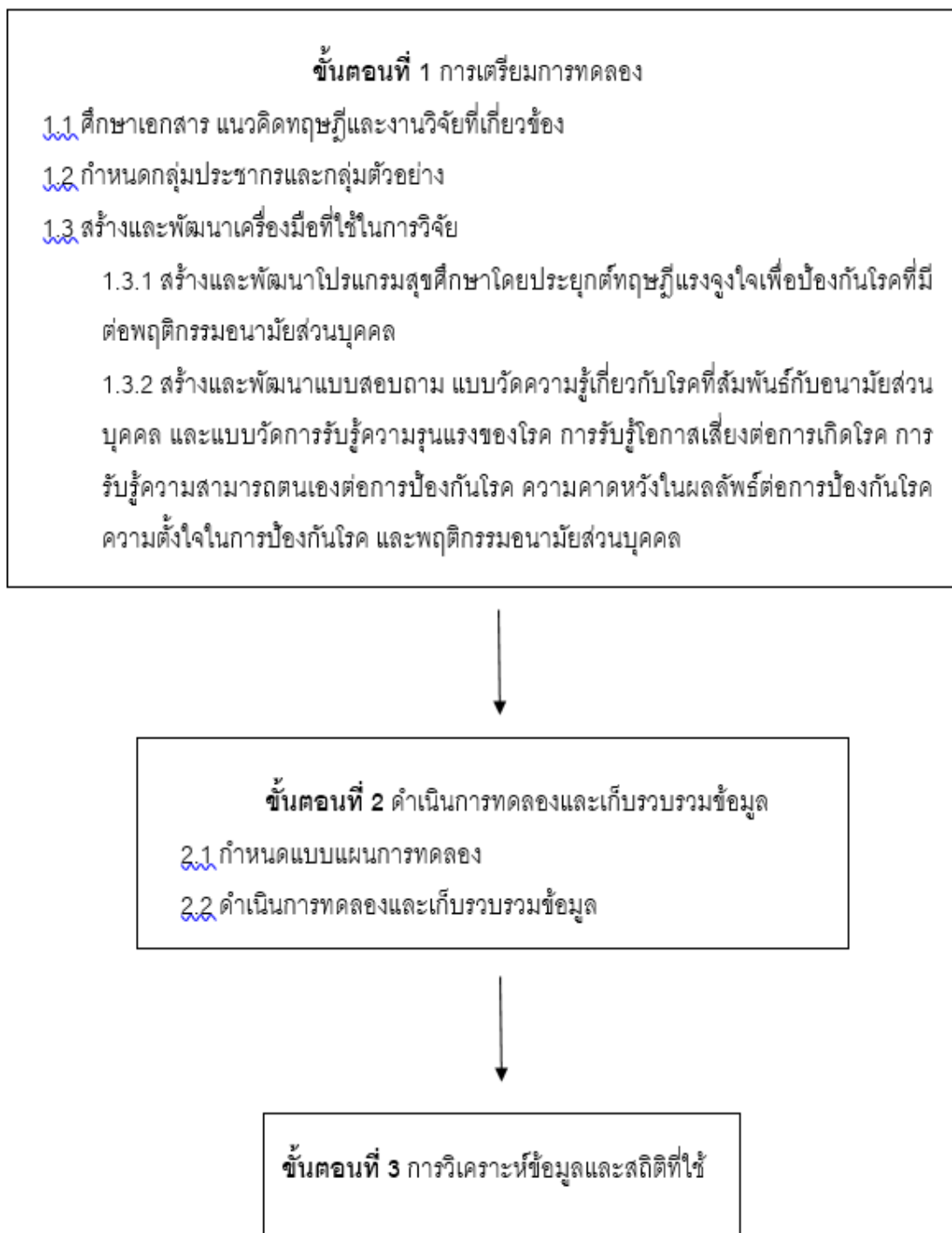
- 1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 1.3 สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 1.3.1 สร้างและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล
  - 1.3.2 สร้างและพัฒนาแบบสอบถาม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับสุขภาพส่วนบุคคล และแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค ความตั้งใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

#### ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 กำหนดแบบแผนการทดลอง
- 2.2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังแผนภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

### 1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษาที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา และการวัดและประเมินผลแบบสอบถาม แบบวัดความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

### 1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2564 ภาคเรียนที่ 2 สังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนภาค 1 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 46 แห่ง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2564 ภาคเรียนที่ 2 สังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนภาค 1 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ได้โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหินและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง จังหวัดราชบุรี ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อจำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย

นักเรียนกลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน จังหวัดราชบุรี จำนวน 22 คน

นักเรียนกลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง จังหวัดราชบุรี จำนวน 22 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้

2. นักเรียนเข้าร่วมการทดลองด้วยความสมัครใจ

3. นักเรียนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบทุกกิจกรรม

#### เกณฑ์การคัดออก

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทองที่ไม่สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้

2. นักเรียนรู้สึกไม่สบายใจและไม่ยินดีเข้าร่วมการทดลอง

3. นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกกิจกรรม

### 1.3 สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1.3.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โปรแกรมสุขศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล และพัฒนาการของวัยเด็กตอนปลาย จากนั้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์กรอบแนวคิดโปรแกรมสุขศึกษาและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเพื่อนำมาสร้างกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งหมด 8 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ไกล่ตัวมีโรคภัย

กิจกรรมที่ 2 ทำความสะอาดร่างกายให้มาก

กิจกรรมที่ 3 หมั่นดูแลฟันและช่องปาก

กิจกรรมที่ 4 มีสุขุตรักล้างอย่างถูกวิธี

กิจกรรมที่ 5 อาหารสุขภาพมีหลากหลาย

กิจกรรมที่ 6 ออกกำลังกายแข็งแรงดี

กิจกรรมที่ 7 ออกกำลังกายอีกที่เป็นเกราะกันภัย

กิจกรรมที่ 8 พฤติกรรมป้องกันโรคมามากมาย เพื่อความปลอดภัยของเรา

จัดกิจกรรมจำนวน 1 ชั่วโมง/ครั้ง/ต่อสัปดาห์และจัดกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยดำเนินจัดกิจกรรมในวันพฤหัสบดี วิชาเลือกเสรี มีกระบวนการจัดกิจกรรมดังตารางที่ 5

ตาราง 5 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเปรียบเทียบกับกิจกรรมวิชาสุขศึกษาปกติ

<p style="text-align: center;"><b>การจัดกิจกรรมสุขศึกษา</b> <b>ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>กิจกรรมสุขศึกษา</b> <b>ตามปกติ</b></p>
<p><b>ขั้นการให้ความรู้</b> ให้ความรู้โดยการบรรยาย/อธิบายเนื้อหาตามหัวข้อ/ชุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งให้เห็นความสำคัญ สาเหตุ ความเสี่ยงอันตรายของโรค อาการและการป้องกัน ความสำคัญของสุขภาพของบุคคล</p> <p><b>ขั้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค</b> กระตุ้นให้เกิดความกลัวด้วยการเปิดสื่อวิดีโอทัศน์/รูปภาพ ตามหัวข้อ/ชุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคหากมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่พึงประสงค์</p> <p><b>ขั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค</b> สื่อสารให้เห็นถึงสิ่งที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพของนักเรียน ซึ่งจะให้นักเรียนเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์ความเสี่ยงว่าหากตนเองมีหากมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ตามเนื้อหาที่กำหนดในแต่ละสัปดาห์ ตนเองจะมีโอกาสป่วยหรือเป็นโรคอะไรได้บ้าง</p> <p><b>ขั้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ สื่อถึงความชัดเจนของเนื้อหา/ข้อมูลที่นักเรียนสามารถปฏิบัติตามได้</li> <li>- ทำการสาธิตหรือให้นักเรียนฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่พึงประสงค์ตามหัวข้อ/ชุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ สร้างความมั่นใจแก่นักเรียนว่าสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ง่าย ๆ</li> </ul>	<p>ครูอธิบาย/เนื้อหาสาระในบทเรียนวิชาสุขศึกษา/ทำใบงาน</p>

ตาราง 5 การจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเปรียบเทียบกับกิจกรรมวิชาสุขศึกษาปกติ (ต่อ)

<p style="text-align: center;"><b>การจัดกิจกรรมสุขศึกษา</b> <b>ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>กิจกรรมสุขศึกษา</b> <b>ตามปกติ</b></p>
<p><b>ขั้นความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค</b> สื่อสารให้นักเรียนรับทราบผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคได้ โดยใช้ให้นักเรียนเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย</p> <p><b>ขั้นความตั้งใจเพื่อป้องกันโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนเนื้อหาตั้งแต่ขั้นการให้ความรู้ จนถึงขั้นความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค</li> <li>- ชี้ให้เห็นถึงข้อเสีย/ผลร้าย/อันตรายของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ชี้ให้เห็นข้อดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มุ่งเน้นนักเรียนสามารถปฏิบัติตามได้ด้วยตนเอง</li> </ul> <p><b>ขั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการฝึกปฏิบัติตามหัวข้อ/ชุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์</li> <li>- ให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลตามหัวข้อ/ชุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ด้วยตนเอง</li> <li>- เปิดโอกาสให้นักเรียนสอบถาม</li> </ul>	

1.3.1.1 ดำเนินการเขียนโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยแต่ละกิจกรรมมีเนื้อหา ดังตาราง 6

ตาราง 6 เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษา
กิจกรรมที่ 1 ไกล่ตัวมีโรคภัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้เรื่องโรคภัยใกล้ตัว อธิบายความสำคัญของโรคที่เกิดขึ้นใกล้ตัว ยกตัวอย่างโรคที่เกิดเป็นประจำ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคโควิด-19 อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค</li> <li>2. กระตุ้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เปิดสื่อวีดิทัศน์/รูปภาพโรคภัยใกล้ตัว อธิบายอาการ ความรุนแรง อันตรายของโรคที่เกิดขึ้น</li> <li>3. กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อธิบายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติตนที่เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรค</li> <li>4. กระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค อธิบายวิธีการรักษา การป้องกันโรคด้วยตนเอง</li> <li>5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค กล่าวถึงผลดี/ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค</li> </ol>
กิจกรรมที่ 2 ทำความสะอาดร่างกายให้มาก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้ เรื่องการทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บมือ เล็บเท้า และเลือกใช้สิ่งของเครื่องใช้ในการทำความสะอาดร่างกายที่ปลอดภัยและเหมาะสม ยกตัวอย่างโรคที่เกิดขึ้นจากการไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย</li> <li>2. กระตุ้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เปิดสื่อวีดิทัศน์/รูปภาพโรคหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย อธิบายอาการ ความรุนแรง อันตรายที่เกิดขึ้น</li> <li>3. กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อธิบายถึงอันตรายจากการไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย</li> <li>4. กระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค อธิบายวิธีการทำความสะอาดร่างกาย ให้นักเรียนจับคู่ตรวจความสะอาดร่างกายให้เพื่อน เช่น เล็บ ผม มือ เท้า ผิวหนัง เสื้อผ้า เป็นต้น</li> <li>5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค กล่าวถึงผลดี/ประโยชน์ของการทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ</li> </ol>

ตาราง 6 เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (ต่อ)

กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษา
กิจกรรมที่ 3 หมั่นดูแลฟันและช่องปาก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้ หน้าที่ของฟัน การดูแลรักษาฟันอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดโรคทางทันตกรรม</li> <li>2. กระตุ้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เปิดสื่อวีดิทัศน์/รูปภาพ อธิบายอาการ ความรุนแรง อันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคทางทันตกรรม</li> <li>3. กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อธิบายถึงโอกาสเสี่ยงจากการไม่รักษาสุขภาพของฟัน ถาม ตอบ รายบุคคล</li> <li>4. กระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค อธิบายวิธีทำความสะอาดฟันที่ถูกต้อง สานิตและฝึกทักษะการแปรงฟันอย่างถูกต้อง</li> <li>5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค กล่าวถึงผลดี/ประโยชน์ของการทำความสะอาดฟันที่ถูกต้อง</li> </ol>
กิจกรรมที่ 4 มือสุจริตล้างอย่างถูกวิธี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้ ความสำคัญของมือ การรักษาความสะอาดของมือ</li> <li>2. กระตุ้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เปิดสื่อวีดิทัศน์/รูปภาพ อธิบายอาการ ความรุนแรง อันตรายที่เกิดขึ้นจากการไม่รักษาความสะอาดของมือ</li> <li>3. กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อธิบายถึงโอกาสเสี่ยงจากการล้างมือไม่ถูกต้อง ถาม ตอบ รายบุคคล</li> <li>4. กระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค อธิบายวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน ฝึกทักษะการล้างมือ 7 ขั้นตอน</li> <li>5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค กล่าวถึงผลดี/ประโยชน์ของการล้างมือที่ถูกต้อง ถาม ตอบ รายบุคคล</li> </ol>



ตาราง 6 เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (ต่อ)

กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษา
กิจกรรมที่ 5 อาหารสุขภาพมีหลากหลาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้ เกี่ยวกับความสำคัญของอาหารและโภชนาการ การรับประทานอาหาร 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง</li> <li>2. กระตุ้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เปิดสื่อวิดีโอทัศน์/รูปภาพ อธิบายอาการ ความรุนแรง อันตรายที่เกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีประโยชน์ เช่น น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว</li> <li>3. กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อธิบายถึงโอกาสเสี่ยงจากการรับประทานอาหารที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีประโยชน์</li> <li>4. กระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค อธิบายการรับประทานอาหาร 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องด้วยตนเอง ยกตัวอย่าง ถาม ตอบ รายบุคคล</li> <li>5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค กล่าวถึงผลดี/ประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์</li> </ol>
กิจกรรมที่ 6 ออกกำลังกายแข็งแรงดี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้ เกี่ยวกับความสำคัญและประเภทของการออกกำลังกาย การกำหนดช่วงเวลาในการออกกำลังกาย</li> <li>2. กระตุ้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เปิดสื่อวิดีโอทัศน์/รูปภาพ อธิบายอาการ ความรุนแรง อันตรายที่เกิดขึ้นจากร่างกายอ่อนแอ</li> <li>3. กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหากไม่ออกกำลังกาย</li> <li>4. กระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ฝึกทักษะการออกกำลังกาย</li> <li>5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค กล่าวถึงผลดี/ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</li> </ol>

ตาราง 6 เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (ต่อ)

กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรมสุขศึกษา
กิจกรรมที่ 7 ออกกำลังกายอีกที่เป็นเกราะกันภัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนความสำคัญของการออกกำลังกาย ทบทวนทักษะการออกกำลังกาย</li> <li>2. ฝึกทักษะการออกกำลังกาย ให้นักเรียนออกมาทำออกกำลังกาย คนละ 1 ท่าและถาม ตอบ รายบุคคล</li> </ol>
กิจกรรมที่ 8 พฤติกรรมป้องกันโรคมามากมาย เพื่อความปลอดภัยของเรา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้ ทบทวนความรู้และทักษะของนักเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 7</li> <li>2. กระตุ้นการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เปิดสื่อวิดิทัศน์/รูปภาพ ถาม ตอบรายบุคคล</li> <li>3. กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ถาม ตอบโอกาสเสี่ยงหากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์</li> <li>4. กระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ถาม ตอบ วิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง</li> <li>5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค ถาม ตอบ ผลดี/ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง</li> </ol>

1.3.1.2 นำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.3.1.3 นำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ปรับแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ที่จบการศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาตรี สาขาสุขศึกษาและพลศึกษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบพิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ ความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมสอดคล้องของแต่ละกิจกรรม เพื่อนำมาปรับแก้ไข โดยนำมาหาความสอดคล้องของโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of Congruence; IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องที่รับได้ตั้งแต่

0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ผลการพิจารณาได้ค่าความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.67-1.00 (ภาคผนวก ง)

1.3.1.4 ปรับแก้ไขโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3.1.5 นำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

### 1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค และความตั้งใจเพื่อป้องกันโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และระยะทางจากบ้านมาถึงโรงเรียน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล มีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีจำนวนรวม 20 ข้อ 20 คะแนน วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้ของ Bloom (1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79.99 (12 -15คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ คือ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (<12 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
2. รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคโดย
4. การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค
5. ความตั้งใจเพื่อป้องกันโรค

ในส่วนนี้ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีลักษณะดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	4 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

ประจำ	หมายถึง	1 สัปดาห์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ
สม่ำเสมอหรือปฏิบัติทุกครั้ง		
บางครั้ง	หมายถึง	1 สัปดาห์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่
สม่ำเสมอ (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)		
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	1 สัปดาห์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติน้อยกว่า 2 ครั้งต่อ
สัปดาห์		
ไม่เคยเลย	หมายถึง	1 สัปดาห์ที่ผ่านมานักเรียนไม่ปฏิบัติเลย

ข้อความแสดงพฤติกรรมทางบวก      ข้อความแสดงพฤติกรรมทางลบ

ประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยเลย	1 คะแนน	4 คะแนน

การวัดผลและแปลผลส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ดัดแปลงมาจากเกณฑ์ของ Jonh W Best (1977) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum-Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}}$$

$$= (4-1) / 3$$

$$= 1$$

จะได้เกณฑ์การวัดระดับคะแนนที่แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

3.00 – 4.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้/ความตั้งใจ/พฤติกรรมสุภาพอยู่ในระดับมาก

2.00 – 2.99 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้/ความตั้งใจ/พฤติกรรมสุภาพอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.99 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้/ความตั้งใจ/พฤติกรรมสุภาพอยู่ในระดับน้อย

### 1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.3.3.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบวัดพฤติกรรมให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงของโครงสร้าง พฤติกรรมที่ต้องการวัด ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) รวมถึงความชัดเจนของคำถามเพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขให้ได้แบบสอบถามที่สื่อความหมายตรงกัน คำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจะประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

- +1 = สอดคล้องหรือแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดจุดประสงค์ตามที่ระบุไว้จริง
  - 0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดจุดประสงค์ตามที่ระบุไว้
  - 1 = ไม่สอดคล้อง หรือแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงจุดประสงค์ตามที่ระบุไว้
- ค่าดัชนีความสอดคล้องใช้สูตรในการคำนวณดังนี้

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

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่วัด โดยพิจารณาจากค่า IOC ดังนี้

-IOC  $\geq$  0.5 แสดงว่าข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวัดได้ตรงกับแบบทดสอบที่ผู้วิจัยต้องการวัด

-IOC  $<$  0.5 แสดงว่าข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวัดได้ไม่ตรงกับแบบทดสอบที่ผู้วิจัยต้องการวัด

ผลการพิจารณาแบบสอบถามทั้งฉบับของการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67-1.00

1.3.3.2 การหาระดับความยากง่ายของแบบสอบถาม โดยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นตามจำนวนที่กำหนดไว้แล้ว มาหาค่าระดับความยากง่ายของข้อสอบเป็นรายข้อ โดยใช้สูตรของบุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad P = R/N$$

โดยที่ P หมายถึง ค่าความยากง่ายของข้อสอบ

R หมายถึง จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N หมายถึง จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

ขอบเขตของความยากง่ายและความหมาย

0.81 – 1.00 เป็นข้อสอบที่ง่ายมาก

0.61 – 0.80 เป็นข้อสอบที่ค่อนข้างง่าย

0.41 – 0.60 เป็นข้อสอบที่ยากง่ายพอเหมาะ

0.21 – 0.40 เป็นข้อสอบที่ค่อนข้างยาก

0.00 – 0.20 เป็นข้อสอบที่ยากมาก

ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อควมอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80

1.3.2.3 ทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองให้นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ทำแบบประเมิน คำนวณค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item analysis) ของข้อคำถามในแบบสอบถาม ดังนี้

1) หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้ แบบสอบถามส่วนที่ 2 คำนวณจากสูตรของแบรนเนม: Brennan (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) โดยใช้สูตร

$$B = u/n1 - L/n2$$

เมื่อ B แทน ค่าอำนาจจำแนก

U แทน จำนวนผู้รอบรู้หรือผู้สอบผ่านเกณฑ์ที่ตอบถูก

L แทน จำนวนผู้ไม่รอบรู้หรือสอบไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตอบถูกต้อง

$n1$  แทน จำนวนผู้รอบรู้ หรือผู้สอบผ่านเกณฑ์

$n2$  แทน จำนวนผู้ไม่รอบรู้ หรือผู้สอบไม่ผ่านเกณฑ์

2) หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม แบบสอบถามส่วนที่ 3-4 ใช้สูตรได้ ดังนี้ (สมนึก ภัททิยธนี, 2545)

$$R = \frac{H-L}{N}$$

เมื่อ R แทน ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน  
H แทน จำนวนคนในกลุ่มสูงตอบถูก  
L แทน จำนวนคนในกลุ่มต่ำตอบถูก  
N แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

3) ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้เทคนิคการวัด ความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีค่าไม่น้อยกว่า 0.70 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right\}$$

เมื่อ  $\alpha$  คือ สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น  
 $k$  คือ จำนวนข้อสอบ  
 $\sigma_i^2$  คือ คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้า  $r_{tt} \geq 0.7$  แสดงว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นสูง

ถ้า  $r_{tt} \geq 0.5$  แสดงว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นปานกลาง

ถ้า  $r_{tt} < 0.5$  แสดงว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นต่ำ

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.877 มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (ภาคผนวก ง)

## ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม มีการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (Two Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการในกิจกรรมวิชาเลือกเสรี ในวันพุธสัปดาห์ละ 1 วันละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ดังตาราง 7 แบบแผนการทดลอง ต่อไปนี้

ตาราง 7 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	สอบก่อนเรียน	จัดโปรแกรมสุขศึกษา	สอบหลังเรียนสัปดาห์ที่ 10
E	T <sub>1E</sub>	X	T <sub>2E</sub>
C	T <sub>1c</sub>	-	T <sub>2c</sub>

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการทดลอง

E	แทน	กลุ่มทดลอง
C	แทน	กลุ่มควบคุม
X	แทน	การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
ทั้งหมด 8 แผนกิจกรรม		
T <sub>1E</sub>	แทน	การทดสอบก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง
T <sub>2E</sub>	แทน	การทดสอบหลังเรียนของกลุ่มทดลองหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม
สุขศึกษาในสัปดาห์ที่ 10		
T <sub>1c</sub>	แทน	การทดสอบก่อนเรียนของกลุ่มควบคุม
T <sub>2c</sub>	แทน	การทดสอบหลังเรียนของกลุ่มควบคุม

## 2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการตรวจสอบ ปรับปรุง และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อ คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่เกี่ยวข้อง แนะนำตัว และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และ



ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย แก่ผู้บริหารโรงเรียนตำรวจตระเวนชายที่เกี่ยวข้องให้รับทราบเมื่อผู้บริหารยินยอมจึงดำเนินการเข้าศึกษาวิจัย

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ความรู้สุขศึกษาแก่ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน เพื่อช่วยติดตามการดำเนินการจัดเก็บแบบสอบถามให้เป็นไปตามกระบวนการวิจัย

4. จัดเตรียมอุปกรณ์ สื่อ สำหรับดำเนินการวิจัย บันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล

5. ดำเนินการทดลองตามแผนกำหนดการ และรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง

6. วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ และสรุปผลรายงานการวิจัย

7. ผู้วิจัยดำเนินการคืนข้อมูลและผลการวิจัยให้แก่ผู้บริหารโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่เข้าร่วมการศึกษา

### ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

#### 3.1 สถิติเชิงพรรณนา

หาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยใช้สูตรดังนี้

##### 3.1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)

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

เมื่อ  $\bar{x}$  แทน ตัวกลางเลขคณิต หรือค่าเฉลี่ย  
 $\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 $N$  แทน จำนวนคนทั้งหมด

##### 3.1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนทั้งหมด

### 3.2 สถิติเชิงอนุมาน

วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบสอบถาม ดังนี้

#### 3.2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบสอบถาม

โดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา ด้วยสถิติ Pair Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

#### 3.2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบสอบถาม

โดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา ด้วยสถิติ Independent samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน โดยใบรับรองโครงการวิจัย หมายเลข SWUEC/E/G-349/2564 วันที่รับรองวันที่ 27 สิงหาคม 2564 วันหมดอายุ วันที่ 27 สิงหาคม 2565 ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหินและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มทดลอง) จำนวน 22 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มควบคุม) จำนวน 22 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้ศึกษาได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวน
%	แทน	ร้อยละ
M	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากตัวสถิติที่ใช้ทดสอบ

สมมติฐาน

#### ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (กลุ่มควบคุม) ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ผลปรากฏดังตาราง 8



ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม(n=22)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	45.45	13	59.09
	หญิง	12	54.55	9	40.91
อายุ	11 ปี	1	4.55	13	59.09
	12 ปี	14	63.64	9	40.91
	13 ปี	7	31.82	0	0
น้ำหนัก	น้อยกว่ามาตรฐาน(<31.6 กก.)	0	0	2	9.09
	มาตรฐาน (31.6-46.3 กก.)	10	45.45	11	50.00
	มากกว่ามาตรฐาน (>46.3 กก.)	12	54.55	9	40.91
ส่วนสูง	น้อยกว่ามาตรฐาน (<125 ซม.)	0	0	2	9.09
	มาตรฐาน (125-160 ซม.)	14	63.64	16	72.73
	มากกว่ามาตรฐาน (>160 ซม.)	8	36.36	4	18.18
ดัชนีมวลกาย	น้อยกว่ามาตรฐาน(<14.83 กก./ตร.ม.)	1	4.55	1	4.55
	มาตรฐาน (14.83-21.74)	14	63.64	16	72.73
	มากกว่ามาตรฐาน (>21.74)	7	31.82	5	22.73
ระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน	< 5 กิโลเมตร	10	45.45	15	68.18
	≥ 5 กิโลเมตร	12	54.55	7	31.82

จากตาราง 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน กลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 45.45 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.55 มีอายุ 12 ปีมากที่สุด ร้อยละ 63.64 รองลงมาอายุ 13 ปี ร้อยละ 31.82 และอายุ 11 ปี ร้อยละ 4.55 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน(31.6-46.3 กก.) ร้อยละ 45.45 และมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (>46.3 กก.) ร้อยละ 54.55 ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 63.64 มีดัชนีมวลกาย อยู่ในมาตรฐาน ร้อยละ 63.64 และส่วนใหญ่มีระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน มากกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 54.55 ด้านข้อมูลทั่วไปนักเรียนกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 59.09 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.91 มีอายุ 11 ปีมากที่สุด ร้อยละ 59.09 รองลงมาอายุ 12 ปี ร้อยละ 40.91 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน(31.6-46.3 กก.) ร้อยละ 50.00 ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์

มาตรฐาน ร้อยละ 72.73 มีดัชนีมวลกาย อยู่ในมาตรฐาน ร้อยละ 72.73 และส่วนใหญ่มีระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน น้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 68.18

**ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค(กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มควบคุม)**

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)		t	p
	M	SD	M	SD		
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	9.86	1.49	9.50	1.71	.75	.46
2. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค						
2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (4 คะแนน)	2.52	0.33	2.71	0.33	1.94	.71
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (4 คะแนน)	2.85	0.27	2.88	0.29	.38	.71
2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค (4 คะแนน)	2.55	0.38	2.61	0.31	.65	.52
2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค (4 คะแนน)	2.77	0.31	2.73	0.29	.50	.62
2.5 ความตั้งใจในการป้องกันโรค (4 คะแนน)	2.87	0.44	2.80	0.28	6.66	.52
3. พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (4 คะแนน)	3.13	0.35	3.00	0.37	1.26	.214

\*p< .05

จากตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.86 คะแนน และ 9.50 คะแนน ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 2.52 และ 2.71 ตามลำดับ, มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่ากับ 2.85 และ 2.88 ตามลำดับ, มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเท่ากับ 2.55 และ 2.61 ตามลำดับ, มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรคเท่ากับ 2.77 และ 2.73 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันโรคเท่ากับ 2.87 และ 2.80 ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 และ 3.00 ตามลำดับ

โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n=22)	1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล	9.86	1.49	13.73	1.70	17.472	<.01*
	2. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค						
	2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2.52	0.33	3.16	0.20	8.97	<.01*
	2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2.85	0.27	3.45	0.24	13.10	<.01*
	2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค	2.55	0.38	3.34	0.18	11.13	<.01*
	2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค	2.77	0.31	3.30	0.18	10.60	<.01*
	2.5 ความตั้งใจในการป้องกันโรค	2.87	0.44	3.45	0.34	7.21	<.01*
3. พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล	3.13	0.35	3.34	0.29	4.37	<.01*	
กลุ่มควบคุม (n=22)	1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล	9.50	1.71	9.55	1.92	.084	.93
	2. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค						
	2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2.71	0.33	2.65	0.33	.64	.53
	2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2.88	0.29	2.80	0.40	.60	.56
	2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค	2.61	0.31	2.63	0.28	.14	.89
	2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค	2.73	0.29	2.78	0.31	.51	.61
	2.5 ความตั้งใจในการป้องกันโรค	2.80	0.28	2.89	0.38	.92	.37
3. พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล	3.00	0.37	2.90	0.40	.69	.50	

\*p< .05

จากตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว โดยพบว่า

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.86 คะแนน และ 9.50 คะแนน ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.73 และ 9.55 ตามลำดับ



## 2. ด้านแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 2.52 และ 2.71 ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 และ 2.65 ตามลำดับ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 และ 2.88 ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และ 2.80 ตามลำดับ

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเท่ากับ 2.55 และ 2.61 ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 และ 2.63 ตามลำดับ

2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค เท่ากับ 2.55 และ 2.61 ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 และ 2.78 ตามลำดับ

2.5 ความตั้งใจในการป้องกันโรค พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันโรค เท่ากับ 2.87 และ 2.80 ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และ 2.89 ตามลำดับ

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 และ 3.00 ตามลำดับ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 และ 2.90 ตามลำดับ

โดยพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกัน

โรค และพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 1

**ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา**

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)		t	p
	M	SD	M	SD		
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	13.73	1.70	9.55	1.92	7.65	<.01*
2. แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค						
2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (4 คะแนน)	3.16	0.20	2.65	0.33	6.30	<.01*
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (4 คะแนน)	3.45	0.24	2.80	0.40	6.48	<.01*
2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค (4 คะแนน)	3.34	0.18	2.63	0.28	9.93	<.01*
2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค (4 คะแนน)	3.30	0.18	2.78	0.31	6.89	<.01*
2.5 ความตั้งใจในการป้องกันโรค (4 คะแนน)	3.45	0.34	2.89	0.38	5.17	<.01*
3. พฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล (4 คะแนน)	3.34	0.29	2.90	0.40	4.17	<.01*

\*p< .05

จากตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้า

รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 13.73 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 9.55 คะแนน ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 3.16 และ 2.65 ตามลำดับ, มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่ากับ 3.45 และ 2.80 ตามลำดับ, มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเท่ากับ 3.34 และ 2.63 ตามลำดับ, มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรคเท่ากับ 3.30 และ 2.78 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันโรคเท่ากับ 3.45 และ 2.80 ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เท่ากับ 3.13 และ 2.89 ตามลำดับ

โดยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานข้อ 2

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งการศึกษาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยดำเนินการศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหินและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มทดลอง) จำนวน 22 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มควบคุม) จำนวน 22 คน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โดย

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 โกลัต์ตัวมีโรคร้าย

กิจกรรมที่ 2 ทำความสะอาดร่างกายให้มาก

กิจกรรมที่ 3 หมั่นดูแลฟันและช่องปาก

กิจกรรมที่ 4 มือสุดรักล้างอย่างถูกวิธี

กิจกรรมที่ 5 อาหารสุขภาพมีหลากหลาย

กิจกรรมที่ 6 ออกกำลังกายแข็งแรงดี

กิจกรรมที่ 7 ออกกำลังกายอีกที่เป็นเกราะกันภัย

กิจกรรมที่ 8 พฤติกรรมป้องกันโรคมากมายเพื่อความปลอดภัยของเรา

2. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค และความตั้งใจในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

## สรุปผลการวิจัย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 12 ปี มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (>46.3 กก.) มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และมีระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน มากกว่า 5 กิโลเมตร ด้านข้อมูลนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุ 11 ปี มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีดัชนีมวลกายอยู่ในมาตรฐาน และส่วนใหญ่มีระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน น้อยกว่า 5 กิโลเมตร

2. ก่อนการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ภายในในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

4. หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

### อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

**1. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา**

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่มุ่งเน้นการสร้างการรับรู้ และกระตุ้นให้เกิดความกลัวของบุคคล ผีทักชะการตอบสนองที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายที่จะมาคุกคาม โดยเริ่มจากการให้ความรู้ สร้างการ

รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยใช้การเปิดสื่อ/วิถีทัศน์/รูปภาพ พฤติกรรมหรือสิ่งคุกคาม ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมเกิดขึ้น เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การล้างมือ โภชนาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น จึงส่งผลให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ พรรณพิมล หล่อตระกูล (2545) ที่ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล อาหาร และโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และนันทนาการ การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และการป้องกันรักษาตนเอง การปรับพฤติกรรมเด็กจึงต้องอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์โดยมีหลักการพื้นฐานว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพเด็กต้องมีความต้องการเรียนหากผลของพฤติกรรมทำให้เกิดความพึงพอใจ เด็กจะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ในทางตรงข้ามถ้าผลของพฤติกรรมไม่เป็นที่พอใจเด็กจะหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมนั้น เมื่อมีการปรับพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ เด็กจะเกิดการเรียนรู้จนฝังแน่นเป็นรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ 1) การจูงใจให้ทำพฤติกรรมที่ต้องการ 2) การให้แรงเสริมทางบวกในการปรับพฤติกรรม 3) การให้แรงเสริมทางลบ สอดคล้องกับแนวคิดของอุไรพร คล้าฉิม (2554) ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องจนเป็นความเคยชิน ทำได้โดยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้รับรู้ภาวะสุขภาพ ตระหนักรู้ถึงภัยคุกคามสุขภาพ การรับรู้ถึงโทษและพิษภัยความรุนแรงของโรคต่อวิถีชีวิตที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับแนวคิดของชวิพร โชติพานัส (2562) ที่กล่าวไว้ว่า การให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของเด็กนักเรียนประถมศึกษา จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจ เตรียมพร้อมต่อการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและก้าวไปสู่วัยอื่นอย่างเหมาะสมต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ สายืน และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ที่พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเสพติดยาสูบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับยาสูบ การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการเสพติดยาสูบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการเสพติดยาสูบ ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการเสพติดยาสูบ ความคาดหวังใน

ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้ามากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา อุตรระชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ที่พบว่า หลังการทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ อีฟติคาร (2560) ที่พบว่า ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล สูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจาก การที่นักเรียนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในด้านความรู้และทักษะในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล



เพิ่มมากขึ้น จากการสังเกตเบื้องต้น ขณะทำกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยสังเกตได้ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อหยิบจับสิ่งของในชั้นเรียนบ่อยครั้งขึ้น นักเรียนรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า มือ และเท้า สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ซึ่งต่างจากครั้งแรก ๆ ที่ผู้วิจัยเข้าไปดำเนินการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของ อนันต์ อภิตติการ (2561) ที่ได้กล่าวไว้ว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคช่วยสร้างการรับรู้และเกิดความเข้าใจจากความกลัวของบุคคล โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสัยลักษณ์ สายืน และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ที่พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการเสพยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการเสพยาบ้า ความคาดหวังในผลการตอบสนองในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา อุตระชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผล มีการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Masoomah Jahani etekhari & Nooshin Peyman (2018) ที่พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิด Pediculosis (โลน) ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเมือง Neyshabur ประเทศอิหร่าน โดยหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived vulnerability) การรับรู้การแทรกแซง(perceived intervention) การรับรู้ประสิทธิภาพในการ

ตอบสนอง (response efficiency) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) และแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้**

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ในด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันโรค ความตั้งใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ดังนั้นจึงควรขยายผลการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาชั้นเรียนอื่นในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

2. ควรบูรณาการกับการเรียนการสอนสุขศึกษาในการสอนปกติ โดยมีการเตรียมผู้ใช้โปรแกรมโดยศึกษาวิธีการและกิจกรรมเรียนรู้ที่ออกแบบในโปรแกรมก่อนใช้

3. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสุขศึกษาควรมีการติดตาม สนับสนุนองค์ความรู้ เสริมพลังและกระตุ้นนักเรียนเป็นระยะ เพื่อติดตามความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่เหมาะสมต่อไป

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาในเด็กประถมศึกษาที่หลากหลาย โดยอาศัยความร่วมมือจากครูและผู้ปกครอง

2. ควรศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่มีต่อโปรแกรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

## บรรณานุกรม

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice- Hall, Inc.
- Farbod Ebadi Fard Azar. (2015, June). Determinants of Prevention of Home Accidents in Mothers with Children under Five Years Old Based on Protection Motivation Theory. *Military Caring Sciences Jurnal*, 3(1), 18-26.
- Havaei, Marjan, Salehi, Leili, Akbari-Kamrani, Mahnaz, . . . Sara. (2019, February). Effect of education based on protection motivation theory on adolescents' reproductive health self-care: a randomized controlled trial. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0195>
- Jayita Pal & Arghya K. Pal. (2017, July). Impact of health education regarding personal hygiene and dietary habits on morbidity profile of students: an intervention study in a government secondary school in a slum area of Kolkata. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(7), 2492-2497. Retrieved from <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/1455/1267>
- Jonh W Best. (1977). *Research in Education* (3 rd ed). Jersey: Prentice hall Inc.
- Marjan Havaei. (2019). Effect of education based on protection motivation theory on adolescents' reproductive health self-care: a randomized controlled trial. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0195>
- Masoomah Jahani etekhari & Nooshin Peyman. (2018, September). Effect of Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Promoting Pediculosis Preventive Behaviors among Elementary School Girls in Neyshabur. *Journal Education and Community Health*, 5(2), 1-7.
- Mohammad Ali Ansari. (2019, June). Effect of Education Based on the Protection Motivation Theory on Preventive Behaviors of Influenza A among High School Students in Qom City, (Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal*, 13(4), 22-33. Retrieved from

[https://www.researchgate.net/publication/334382414\\_Effect\\_of\\_Education\\_Based\\_on\\_the\\_Protection\\_Motivation\\_Theory\\_on\\_Preventive\\_Behaviors\\_of\\_Influenza\\_A\\_a\\_mong\\_High\\_School\\_Students\\_in\\_Qom\\_City\\_Iran](https://www.researchgate.net/publication/334382414_Effect_of_Education_Based_on_the_Protection_Motivation_Theory_on_Preventive_Behaviors_of_Influenza_A_a_mong_High_School_Students_in_Qom_City_Iran)

Mohammad Hussein Kaveh (2017). The effect of educational intervention based on protection–motivation theory on oral health literacy promotion among female high school students. Retrieved from <https://en.irct.ir/trial/6709>

Nousheen Akber Pradhan. (2020, May). School-based interventions to promote personal and environmental hygiene practices among children in Pakistan: protocol for a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 1-14. Retrieved from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-020-08511-0.pdf>

Orem D.E. (2001). *Nursing : concept of practices* (6th ed.). St. Louis MO Mosby.

Ronald W. Rogers (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *The Journal of Psychology*, 91(5), 93-114.

Ronald W. Rogers. (1986). Protection motivation theory. *Health Education Research Theory and Practice*, 1(3), 153-161.

Rovinelli, R. J.& Hambleton, R. J. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.

Ruby Khatoon. (2017, September). Impact of school health education program on personal hygiene among school children of Lucknow district. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 97-100. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/319910189\\_Impact\\_of\\_school\\_health\\_education\\_program\\_on\\_personal\\_hygiene\\_among\\_school\\_children\\_of\\_Lucknow\\_district](https://www.researchgate.net/publication/319910189_Impact_of_school_health_education_program_on_personal_hygiene_among_school_children_of_Lucknow_district)

Walsh, V. R. (1985, November-December). Health Beliefs and Practices of Runner Versus Nonrunner. *Nursing Research*, 34(6), 353-355.

กชมล ธนะวงศ์. (2556). ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา. (วิทยานิพนธ์

- ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ).  
 สืบค้นจาก [lib.edu.chula.ac.th/cuappl/libedu2007/content.asp?mode=searchthesis](http://lib.edu.chula.ac.th/cuappl/libedu2007/content.asp?mode=searchthesis)  
 กนกรัตน์ ชลศิลป์. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรรภ์  
 ก่อนวัยอันควร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา  
 ปีที่ 2 จังหวัดกระบี่. สืบค้นจาก <http://ir.sru.ac.th/handle/123456789/610>
- กรมควบคุมโรค. (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019  
 สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
 กรมพลศึกษา. (2529). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี  
 2543 : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนระดับประถมศึกษา. สืบค้นจาก กรมส่งเสริมพลศึกษา  
 และสุขภาพ
- กรมอนามัย. (2564). รายงานผลการวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 1.11 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสม  
 ส่วน สำนักโภชนาการ รอบ 5 เดือนแรก ปี 2564. สืบค้นจาก  
[https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-  
 upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2564-1.11.pdf](https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2564-1.11.pdf)
- กรมอนามัย. (2565). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2564. กลุ่มประเมินผล และนิเทศติดตาม กอง  
 แผนงาน. สืบค้นจาก [https://planning.anamai.moph.go.th/web-  
 upload/20xa4d80079fdd38ace9fb48a050e5b52e4/202202/m\\_magazine/33359/351  
 5/file\\_download/ed05f979653545a78aa292fea1adfaa3.pdf](https://planning.anamai.moph.go.th/web-upload/20xa4d80079fdd38ace9fb48a050e5b52e4/202202/m_magazine/33359/3515/file_download/ed05f979653545a78aa292fea1adfaa3.pdf)
- กองสุขศึกษา. (2547). 10 แนวทางสร้างสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
 การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุขศึกษา. (2552). แนวทางการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใน  
 สถานศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองสุขศึกษา. (2556). เล่มที่ 4 วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นจาก  
<http://nakhonnueangkheth.go.th/wp-content/uploads/pdf/healthbook-1.pdf>
- กองสุขศึกษา. (2557). คู่มือการจัดกิจกรรมการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพนักเรียน กรมอนามัย กระทรวง  
 สาธารณสุข. นนทบุรี.
- กองสุขศึกษา. (2559). สุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย  
 จำกัด.
- คมชัดลึก. (15 พฤศจิกายน 2560). เปิดผลสำรวจสุขภาพเด็ก ร.ร.สำรวจตระเวนชายแดนปี60.

สืบค้นจาก <https://www.komchadluek.net/news/edu-health/302263>

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2).

พิษณุโลก สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

จากรุวรรณ กิ่งแก้ว, วาริรัตน์ แก้วอุไร, และ อุมภาพร ฉัตรวิโรจน์. (2552, กรกฎาคม-ธันวาคม). การ

พัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มสาระการ

เรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. สักทองวารสาร

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, 15(2), 94-108. สืบค้น

จาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/tgt/article/view/7957/6913>

จุฑารัตน์ คชรัตน์. (2561, กันยายน-ธันวาคม). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาเพื่อสร้างความเป็น

พลเมืองดีสำหรับเด็กที่สังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษเฉพาะกิจ

จังหวัดชายแดนภาคใต้ของจังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการ *Veridian E –Journal, Silpakorn*

*University* ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ มหาวิทยาลัย

ศิลปากร, 11(3), 192-207. สืบค้นจาก [https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/151853/110919)

[E-Journal/article/view/151853/110919](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/151853/110919)

ชมภูนุช พบประเสริฐ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว กรณีศึกษา จังหวัด

จันทบุรี (รายงานการจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5).

ชัชชัย ดิยะไพธาดา, และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556, เมษายน-มิถุนายน). ผลของโปรแกรมสุข

ศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ศรีนครินทร์เวชสาร, 28(2), 146-154.

ทวีชัย ศิริพวงสะกะ. (2562). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจ

ตระเวนชายแดน. สืบค้นจาก <https://hpc8.anamai.moph.go.th/>.

ธาราทร์ ศรีบุญญารักษ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

มัธยมศึกษาเขต 10 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์หลักสูตร

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษามหาบัณฑิต

วิทยาลัย). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- นัดดา คำนิยม. (2563). การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล. สืบค้นจาก [fliphtml5.com/eyhfn/cqyg/basic](http://fliphtml5.com/eyhfn/cqyg/basic)
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2556). แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://www.stou.ac.th/schools/shs/DOCUMENTS/54126.pdf>
- นิลุบล สิทธิบุญมา. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขศึกษา, 40(1), 12-23.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์. (2553). การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล. สืบค้นจาก [sites.google.com/a/bcnonn.ac.th/phun-than-kar-phyabal-bcpn/hnwy-kar-reiyn-ru1](http://sites.google.com/a/bcnonn.ac.th/phun-than-kar-phyabal-bcpn/hnwy-kar-reiyn-ru1)
- เบญจพร อีหลวง, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และ รพีพร เทียมจันทร์. (2558, มกราคม-มิถุนายน). พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 6(1), 77-91. สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/banditvijai/article/view/96577/75346>
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2557). แนวคิด กลยุทธ์และกระบวนการปฏิบัติการ [เอกสารประกอบการเรียนการสอน]. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปรียาพร สีจันทร์ และคณะ. (2562, มกราคม-มิถุนายน). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 5(1), 31-40.
- พรพนมิมล หล่อตระกูล. (2545). คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง. สืบค้นจาก [www.brainkiddy.com/article/128/การปรับพฤติกรรมในเด็ก](http://www.brainkiddy.com/article/128/การปรับพฤติกรรมในเด็ก)
- พันธสิริ คำมูล. (2554). การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., กรุงเทพฯ.
- พิมพ์วิศา วงษ์จรเลิศเมธา. (2562). โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการและสุขอนามัยโรงเรียนบ้านท่าประจักษ์ปี 2562. สืบค้นจาก <https://localfund.happynetwork.org/project/62077>
- เพ็ชรรัตน์ เตชาทวิวรรณ. (2562). การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย. เอกสารประกอบการสอนวิชา PNC 1109 เทคนิคการช่วยเหลือดูแลบุคคลขั้นพื้นฐาน. สืบค้นจาก [http://www.elnurse.ssru.ac.th/petcharat\\_te/](http://www.elnurse.ssru.ac.th/petcharat_te/)

- เพ็ญนิ บุญอาษา, ประยูร บุญไช้, และ ภูมิพงศ์ จอมหงษ์พิพัฒน์. (2560, พฤษภาคม-สิงหาคม). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษาตามแนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน ผสมผสานกลวิธีเมตาคอกนิชัน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 11(2), 115-129. สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JournalGradVRU/article/view/97762/76155>
- ยุวดี รอดจางภัย. (2547). สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลลนา ทองแท้. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในเทศบาลนครรังสิต. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตวิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์). สืบค้นจาก [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU\\_2017\\_5517030283\\_3022\\_6385.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5517030283_3022_6385.pdf)
- วชิรกร อังคประสาทชัย, และ ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2561, เมษายน-มิถุนายน). ความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 35(2), 222-230.
- วชิรพร โชติพานัส. (2562). พัฒนาการวัยเด็กตอนปลาย. [เอกสารประกอบการสอน]. สืบค้นจาก [http://www.elnurse.ssru.ac.th/wachiraporn\\_ch/pluginfile.php/112/block\\_html/](http://www.elnurse.ssru.ac.th/wachiraporn_ch/pluginfile.php/112/block_html/)
- วนิดา วรสุวัฒน์. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี.
- วรวิทย์ บุญมา. (2557). คู่มือบริหารงานบุคคลของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน. สืบค้นจาก [http://tatomschool.blogspot.com/2014/07/blog-post\\_24.html](http://tatomschool.blogspot.com/2014/07/blog-post_24.html)
- วิษุตา มัคสิงห์, นอลีสา ไต้ะยูไธ้, และ จิรกานต์ พันธุ์ทิธิดำ. (2559, กันยายน-ธันวาคม). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 65-76. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/68724/55951>
- วิทย์ ตันอารีย์. (2557). Introduction Health. สืบค้นจาก [http://www.science.cmru.ac.th/sciblog\\_v2/blfile/102\\_s190814093441.pdf](http://www.science.cmru.ac.th/sciblog_v2/blfile/102_s190814093441.pdf).
- วิไลลักษณ์ สายีน, และ พรรณี บุญชรหัตถกิจ. (2555, มกราคม-มีนาคม). ผลของโปรแกรมสุขศึกษา



ที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย มข. (ปศ.), 12(1), 68-79.

สมจิต แคนสีแก้ว, เขื่อนพร ทองกระจาย, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, พรทิพย์ บุญพวง, และ พิเชษฐ เรืองสุขสุด. (2555, มกราคม - มีนาคม). การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร เขตชายแดนไทย-ลาว. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(1), 5-14.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2559, มกราคม-มิถุนายน). กระบวนการสุขศึกษา กลยุทธ์แก้ไขปัญห สุขภาพ. วารสารสุขศึกษา, 39(132), 1-6.

สมนึก ภัททิยธนี. (2545). การวัดผลการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: ภาควิชาวิจัยและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2552). ความหมายกระบวนการ. สืบค้นจาก <http://pls.trf.or.th/html/concept.htm>.

สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). รายงานประจำปี 2561 หน่วยแพทย์พระราชทาน สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. สืบค้นจาก [http://www.psproject.org/propagandise/report/report\\_doc61.pdf](http://www.psproject.org/propagandise/report/report_doc61.pdf)

สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2563). รายงานการดำเนินงาน โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีการศึกษา 2562. สืบค้นจาก [http://www.psproject.org/propagandise/report/reportchild\\_62.pdf](http://www.psproject.org/propagandise/report/reportchild_62.pdf)

สำนักงานประสานโครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2563). กิจกรรมส่งเสริมไอซีทีในการเรียนรู้ เรื่อง COVID-19 สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา. สืบค้นจาก <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2020/20200617-covid19coverday.pdf>

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2555). คู่มือประชาชนการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุกัญญา คำภาศรี. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแบ่งปันข้อมูลส่วนตัวบนเฟซบุ๊กของผู้สูงอายุในเขต

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ). สืบค้นจาก

[https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_DOI=10.14457/TU.the.2015.700](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/TU.the.2015.700)

สุชาดา วงศ์สวัสดิ์, และ เพ็ญรุ่ง ศรีทรัพย์พานิช. (2554, กันยายน-ธันวาคม). ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 4(3), 113-125. สืบค้นจาก [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/639/1171)

[thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/639/1171](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/639/1171)

สุนิสา พรหมป่าซัด. (2556, มกราคม-เมษายน). พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการ ฉบับมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์, 6(1), 881-893.

สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/28503/24525>

สุวิทย์ กุลฉิม. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นจาก

<https://sites.google.com/a/banraiwitthaya.ac.th/krusuwit/porkaerm-sanakngan-1/tawdaneinkarhuxkheruxnghmayniporkaermexcel>

อนันต์ อีฟติการ. (2560, กันยายน-ธันวาคม). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 24(3), 75-87.

อนันต์ อีฟติการ. (2561, มกราคม-เมษายน). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(1), 20-34.

อภิญา อุตระชัย, และ พรณี บุญชรหัตถกิจ. (2556, ตุลาคม-ธันวาคม). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร วารสารของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 28(4), 469-476. สืบค้นจาก

[http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show\\_preview=T&art\\_id=1817](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=1817)

- อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์). สืบค้นจาก <http://library1.nida.ac.th/tempaper6/sd/2552/19571.pdf>
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2557, พฤษภาคม-สิงหาคม). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. . วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 28-32. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25152/21416>
- อรรวรรณ แสนบริสุทธิ์. (2558). การดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่นท้าวตำบลเม็กดำ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อุไรพร คล้าฉิม. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2556). หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



ที่ อว 8718/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 349/2564E

เรียน นางสาว สุกฤตา การบรรจง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-349/2564

ตามที่ท่านได้ส่งโครงร่างการวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 349/2564E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2564 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number	SWUEC/E/G-349/2564
Date of Approval	27 สิงหาคม 2564 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)
Date of Expiration	27 สิงหาคม 2565
Continuing Review	ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 27 สิงหาคม 2565)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-349/2564) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุวิพร นัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430  
โทรสาร 0-2259-1822



**ภาคผนวก ข**

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย  
และหนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ



ที่ อว 8718/2318

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ  
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

29 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ครูใหญ่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหิน

เนื่องด้วย นางสาวสุกฤดา การบรรจง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน” โดยมี อาจารย์ ดร.พันธ์สิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบทดสอบก่อนเรียน – หลังเรียน หลังร่วม โปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ที่สัมพันธ์กับอนามัยส่วนบุคคล และทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล วิธีการดูแล อนามัยส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน 2) แผนการจัดการเรียนรู้ มีทั้งหมด 8 แผน ดังนี้ แผนที่ 1 เรื่อง โรคภัยใกล้ตัว แผนที่ 2 เรื่อง การดูแลทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง แผนที่ 3 เรื่อง การประพูน และการดูแลสุขภาพในช่องปาก แผนที่ 4 เรื่อง การล้างมือ 7 ขั้นตอน แผนที่ 5 เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ แผนที่ 6 เรื่อง การออกกำลังกาย ครั้งที่ 1 แผนที่ 7 เรื่อง การออกกำลังกาย ครั้งที่ 2 แผนที่ 8 เรื่อง ทบทวนความรู้ และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล และ 3) คู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 กับ นักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ 6 จำนวน 1 ห้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้ สถานที่โรงเรียนของท่าน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 091 519 4664



ที่ อว 8718/2318



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ  
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

29 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ครูใหญ่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง

เนื่องด้วย นางสาวสุกฤดา การบรรจง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์เทคโนโลยีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน” โดยมี อาจารย์ ดร.พันธ์สิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบทดสอบก่อนเรียน – หลังเรียน หลังร่วมโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์เทคโนโลยีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับอนามัยส่วนบุคคล และทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล วิธีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน 2) แผนการจัดการเรียนรู้ มีทั้งหมด 8 แผน ดังนี้ แผนที่ 1 เรื่อง โรคภัยใกล้ตัว แผนที่ 2 เรื่อง การดูแลท่าความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง แผนที่ 3 เรื่อง การแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพในช่องปาก แผนที่ 4 เรื่อง การล้างมือ 7 ขั้นตอน แผนที่ 5 เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ แผนที่ 6 เรื่อง การออกกำลังกาย ครั้งที่ 1 แผนที่ 7 เรื่อง การออกกำลังกาย ครั้งที่ 2 แผนที่ 8 เรื่อง ทบทวนความรู้ และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล และ 3) คู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กับ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ห้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่โรงเรียนของท่าน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 091 519 4664

ที่ อว 8718/2318



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ  
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

29 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้กำกับการค้าตรวจระเวณชายแดนที่ 13

เนื่องด้วย นางสาวสุกฤตา การบรรจง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน” โดยมี อาจารย์ ดร.พันธ์สิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านถ้ำหินและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนตะโกปิดทอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 091 519 4664



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/2277

วันที่ 27 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้

เนื่องด้วย นางสาวสุกฤตา การบรรจง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน” โดยมี อาจารย์ ดร.พนัสสิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ 2) แบบทดสอบ และ 3) คู่มือแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 091 519 4664

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุกฤตา การบรรจง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/2277

วันที่ 27 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว

เนื่องด้วย นางสาวสุกฤตา การบรรจง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน” โดยมี อาจารย์ ดร.พันธ์สิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ 2) แบบทดสอบ และ 3) คู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 091 519 4664

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุกฤตา การบรรจง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8718/2276



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ  
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

27 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกภาสกร เนตรทิพย์วัลย์

เนื่องด้วย นางสาวสุกฤตา การบรรจง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน” โดยมี อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ 2) แบบทดสอบ และ 3) คู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และ จะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุกฤตา การบรรจง และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 091 519 4664



ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่                      อาจารย์ประจำภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์  
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว                                      อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพล  
ศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ.ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์              อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัย  
ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย  
พยาบาลตำรวจ



## ผนวก ง

- ตารางผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
- ตารางผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาคู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา 6 โดยผู้เชี่ยวชาญ
- ตารางผลการประเมินความเหมาะสมของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
- ตารางผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา



**ผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน**

**1. ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โดยเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ประกอบไปด้วย โปรแกรมสุขศึกษา คู่มือการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าว ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ โดยการหาค่า IOC ผลปรากฏดังนี้

**1.1 ผลการประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาและขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษา**

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีจำนวน 8 แผน ดังนี้  
แผนที่ 1 ใกล้เคียงมีโรคภัย เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการติดต่อและการแพร่กระจายของโรค และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

แผนที่ 2 ทำความสะอาดร่างกายให้มาก เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บมือ เล็บเท้า และเลือกใช้สิ่งของเครื่องใช้ในการทำความสะอาดร่างกายที่ปลอดภัยและเหมาะสม

แผนที่ 3 หมั่นดูแลฟันและช่องปาก เนื้อหาสาระเกี่ยวกับหน้าที่ของฟัน การดูแลรักษาฟันอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดโรคทางทันตกรรม การฝึกทักษะการแปรงฟัน

แผนที่ 4 มือสุดรักล้างอย่างถูกวิธี เนื้อหาสาระเกี่ยวกับความสำคัญของมือ การรักษาความสะอาด การล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน การฝึกทักษะการล้างมือ 7 ขั้นตอน

แผนที่ 5 อาหารสุขภาพมีหลากหลาย เนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญ และประโยชน์ของการรับประทานอาหาร 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง

แผนที่ 6 ออกกำลังกายแข็งแรงดี การออกกำลังกาย เนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญและประเภทของการออกกำลังกาย การกำหนดช่วงเวลาในการออกกำลังกาย การฝึกทักษะการออกกำลังกาย

แผนที่ 7 ออกกำลังกายอีกที่เป็นเกราะกันภัย เนื้อหาเกี่ยวกับฝึกทักษะทบทวนการออกกำลังกาย

แผนที่ 8 พฤติกรรมป้องกันโรคมากมาย เพื่อความปลอดภัยของเรา เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

ตาราง 12 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>แผนกิจกรรมที่ 1</b> เรื่อง ใกล้เคียงมีโรคร้าย						
1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
<b>แผนกิจกรรมที่ 2</b> เรื่อง ทำความสะอาดร่างกายให้มาก						
1. สาระสำคัญ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
<b>แผนกิจกรรมที่ 3</b> เรื่อง หมั่นดูแลฟันแลช่องปาก						
1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>แผนกิจกรรมที่ 4</b> เรื่อง มือสุดรักล้างอย่างถูกวิธี						
1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
<b>แผนกิจกรรมที่ 5</b> เรื่อง อาหารสุขภาพมีหลากหลาย						
1. สาระสำคัญ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
<b>แผนกิจกรรมที่ 6</b> เรื่อง ออกกำลังกายแข็งแรงดี						
1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
<b>แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 7</b> เรื่อง ออกกำลังกายอีกที่เป็นเพราะกันภัย						
1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
<b>แผนกิจกรรมที่ 8</b> เรื่อง พฤติกรรมป้องกันโรคมากมายเพื่อความปลอดภัยของเรา						
1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3. เนื้อหา / สาระ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
4. กระบวนการจัดกิจกรรม	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5. สื่อ และแหล่งเรียนรู้	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

จากตาราง 12 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์  
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้น  
ประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน พบว่ามีแผนกิจกรรมทั้ง 8 แผนมีค่า IOC อยู่  
ระหว่าง 0.67-1.00 แสดงว่ามีความเหมาะสมทุกแผน

1.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาคู่มือแบบบันทึกการตรวจสอบคุณภาพ  
ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาคู่มือแบบบันทึกการตรวจสอบคุณภาพด้วยตนเอง  
สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา 6 โดยผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมินคู่มือการพัฒนา ประสิทธิผล	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
<b>ด้านการออกแบบรูปลักษณ์คู่มือ</b>						
1.ขนาดเล่มของคู่มือเหมาะสม กะทัดรัด	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
2. สีและการออกแบบปกของคู่มือน่าสนใจ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3. รูปแบบตัวอักษรอ่านง่าย และสวยงาม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
<b>ด้านเนื้อหาในคู่มือฯ</b>						
1. เนื้อหาคู่มืออ่านแล้วเข้าใจง่าย	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
2. เนื้อหาของคู่มือมีความทันสมัยต่อ เหตุการณ์	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3. เนื้อหาของคู่มือตรงต่อความต้องการ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
4. การจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่ เข้าใจง่าย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5. การจัดเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน สอดคล้อง และเชื่อมโยงกันดี	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. เนื้อหาของคู่มือช่วยให้นักเรียนเข้าใจใน หลักและกระบวนการดำเนินงานการตรวจ บันทึกตรวจสอบคุณภาพ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
<b>ด้านการนำคู่มือฯ ไปใช้ประโยชน์</b>						
1. ความรู้จากคู่มือสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเอง	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
2. ความพึงพอใจของนักเรียนโดยรวมต่อ ประโยชน์ที่ได้รับจากคู่มือฯ ฉบับนี้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

จากตาราง 13 ผู้วิจัยได้นำแผนของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทั้ง 8 แผน มาจัดทำเป็นคู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา และได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมด้วยการตรวจวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่า มีค่าคะแนน IOC เท่ากับ 0.67-1.00 คะแนน ดังนั้นจึงสามารถนำคู่มือแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้

1.3 ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบทดสอบ ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม						
1. เพศ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2. อายุ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3. สัดส่วน น้ำหนัก ส่วนสูง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4. โรคประจำตัว	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5. สถานะครอบครัว	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6. จำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัว	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7. ระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้						
ส่วนที่ 2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับสุขภาพส่วนบุคคล						
ข้อที่ 1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ข้อที่ 4	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ส่วนที่ 2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล						
ข้อที่ 1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 8	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค						
ข้อที่ 1	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค						
ข้อที่ 1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 3	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค						
ข้อที่ 1	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้



ตาราง 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค						
ข้อที่ 1	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ส่วนที่ 7 แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรค						
ข้อที่ 1	0	1	1	3	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	0	1	3	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	0	1	1	3	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 14 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ ( R )			ผลรวม	ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล						
ข้อที่ 1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้

จากตาราง 14 ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบทดสอบ ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าแบบทดสอบทั้ง 8 ส่วน มีความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับใช้ได้ ทุกข้อ

## 2. ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา (Reliable) โดยนำไปทดสอบในกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผลการทดสอบความเที่ยงของแบบทดสอบก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้เทคนิคการวัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบทดสอบที่มีการประมวลผลแบบ Scale ในแบบทดสอบส่วนที่ 3-8 ผลการทดสอบดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

แบบทดสอบ	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ส่วนที่ 3				
ข้อ 1	247.85	488.883	.091	.876
ข้อ 2	247.64	497.364	-.089	.876
ข้อ 3	247.70	491.218	.090	.875
ข้อ 4	248.33	486.292	.152	.874
ข้อ 5	247.42	494.627	-.002	.876
ข้อ 6	247.94	489.371	.116	.875
ข้อ 7	248.33	489.604	.106	.875
ข้อ 8	247.85	488.883	.091	.876
ข้อ 9	247.64	497.364	-.089	.876
ข้อ 10	247.70	491.218	.090	.875

ตาราง 15 (ต่อ)

แบบทดสอบ	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ส่วนที่ 4				
ข้อ 1	247.55	482.943	.357	.872
ข้อ 2	248.18	484.278	.258	.873
ข้อ 3	247.91	483.710	.243	.873
ข้อ 4	248.36	484.739	.209	.873
ข้อ 5	247.64	478.489	.337	.872
ข้อ 6	248.00	483.688	.288	.872
ข้อ 7	248.00	486.938	.212	.873
ข้อ 8	248.03	478.780	.354	.872
ข้อ 9	247.55	482.943	.357	.872
ข้อ 10	248.18	484.278	.258	.873
ส่วนที่ 5				
ข้อ 1	247.48	488.695	.177	.874
ข้อ 2	247.94	490.184	.136	.874
ข้อ 3	247.91	483.835	.335	.872
ข้อ 4	248.15	489.445	.173	.874
ข้อ 5	248.21	480.172	.347	.872
ข้อ 6	247.45	493.381	.068	.874
ข้อ 7	247.33	493.854	.039	.875
ข้อ 8	247.94	489.059	.182	.874
ข้อ 9	247.58	484.002	.311	.872
ข้อ 10	247.70	481.780	.330	.872
ส่วนที่ 6				
ข้อ 1	247.58	489.814	.151	.874
ข้อ 2	247.67	493.479	.031	.875
ข้อ 3	247.73	485.205	.258	.873
ข้อ 4	247.70	498.468	-.127	.876
ข้อ 5	248.09	484.710	.199	.874
ข้อ 6	247.67	489.542	.159	.874
ข้อ 7	248.03	486.093	.300	.873

ตาราง 15 (ต่อ)

แบบทดสอบ	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 8	247.61	492.059	.072	.875
ข้อ 9	248.09	483.023	.228	.873
ข้อ 10	247.91	477.210	.425	.871
ส่วนที่ 7				
ข้อ 1	247.36	486.926	.295	.873
ข้อ 2	248.30	486.093	.210	.873
ข้อ 3	247.61	492.684	.047	.875
ข้อ 4	247.94	485.246	.190	.874
ข้อ 5	247.91	483.648	.265	.873
ข้อ 6	247.52	492.570	.054	.875
ข้อ 7	247.85	491.133	.089	.875
ข้อ 8	247.94	487.871	.151	.874
ข้อ 9	248.27	477.267	.342	.872
ข้อ 10	248.09	479.023	.355	.872
ส่วนที่ 8				
ข้อ 1	247.15	486.008	.372	.872
ข้อ 2	247.33	493.042	.089	.874
ข้อ 3	247.58	486.252	.245	.873
ข้อ 4	247.30	489.343	.161	.874
ข้อ 5	247.33	489.479	.249	.873
ข้อ 6	248.85	511.195	-.385	.880
ข้อ 7	247.91	487.585	.167	.874
ข้อ 8	248.70	511.343	-.364	.881
ข้อ 9	247.55	491.131	.117	.874
ข้อ 10	247.70	480.343	.314	.872

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	80

จากตาราง 15 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษาทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.877 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของข้อคำถามมากกว่า 0.80 ทุกข้อ ดังนั้น แบบวัดพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา มีความเที่ยงสูง (ร้อยละ 87.7) สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้





ผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

## แผนกิจกรรมที่ 1 “ ใกล้เคียงตัวมีโรคร้าย ”

สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ( ความรู้ , การรับรู้ความรุนแรงของโรค , การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค , การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค )

### 1. สาระสำคัญ

โรคไข้หวัด โรคโควิด-19 โรคติดต่อทางผิวหนัง และอาการท้องเสีย เป็นโรคติดต่อที่พบมากในชีวิตประจำวัน อีกทั้งโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นเราควรรู้จักการดูแล ป้องกันการติดต่อของโรคโดยการรักษานามัยของตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ เลือกรับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัยและมีประโยชน์ เพื่อไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วย

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้

- 2.1 บอกลักษณะอาการของโรคติดต่อ
- 2.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเจ็บป่วย
- 2.3 ยกตัวอย่างโรคติดต่อใกล้ตัวได้

### 3. สาระการเรียนรู้

- 3.1 โรคติดต่อใกล้ตัว
- 3.2 วิธีปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย
- 3.3 การดูแลรักษาสุขภาพให้ห่างไกลโรคติดต่อ

### 4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ( ใช้เวลา 50 นาที )

ชั้นนำ ( 5 นาที )

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสวัสดีและยิ้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นแสดงบทบาทสมมติด้วยการแต่งกายด้วยชุดกันฝนและถือร่มเข้ามาในห้องเรียน ผู้วิจัยตั้งคำถาม “ หากฝนตกแล้วเราไม่หลบฝนหรือไม่ป้องกันฝนจะเกิดผลอย่างไร ” ให้นักเรียนร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ขั้นกิจกรรม ( 40 นาที )

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนบอกความหมายของโรคติดต่อและโรคที่นักเรียนรู้จัก
2. ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ใกล้ตัวและพบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน
3. ผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 1 เรื่อง โรคติดต่อใกล้ตัวเรา และชี้แจงใบงานที่ 2 เรื่อง วิธีป้องกันการแพร่กระจายของโรค พร้อมดูแลกิจกรรมของนักเรียน



### ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุป โรคไข้หวัด โรคโควิด-19 กลาก เกลิ้น เหา และอาการท้องเสีย เป็นโรคติดต่อที่พบมากในชีวิตประจำวัน อีกทั้งโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้น เราควรรู้จักการดูแลป้องกันการติดต่อของโรคโดยการรักษานามัยของตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ เลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีประโยชน์ เพื่อไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วย

### 5. สื่อการเรียนรู้

1. Power Point Media เรื่อง โรคร้ายใกล้ตัว
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง โรคติดต่อที่สำคัญในประเทศไทย <http://dltv.ac.th/DLTV1>
3. ใบความรู้ / แผ่นพับ
4. ชุดกันฝนและร่ม
5. ใบงานที่ 1 เรื่อง โรคติดต่อ ใกล้ตัวเรา
6. ใบงานที่ 2 เรื่อง วิธีป้องกันการแพร่กระจายของโรค

### 6. การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนพร้อมบันทึก



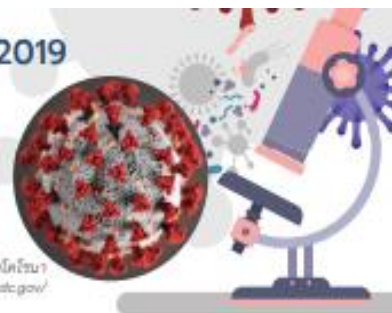
ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1

## รู้จักกับ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คืออะไร



ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

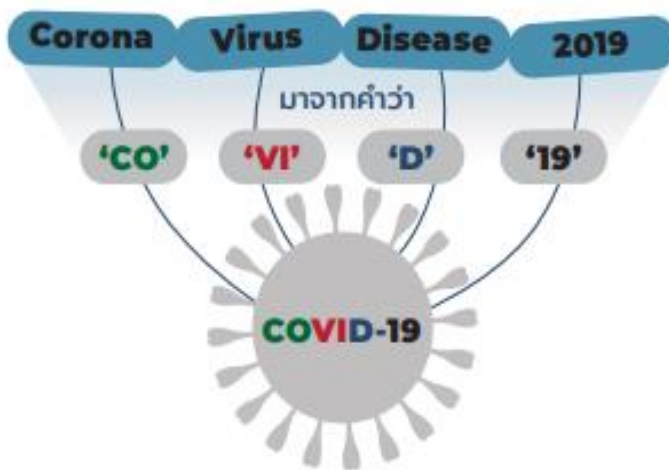


ภาพไวรัสโคโรนา ที่มา : <https://www.cdc.gov/>

**ไวรัสโคโรนา** เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน จะเห็นเป็นรูปร่างกลมที่มีก้านยื่นออกมารอบตัวเหมือนมงกุฎ (ภาษาละติน corona แปลว่า crown หรือมงกุฎ) จึงเป็นที่มาของชื่อ Corona ก่อโรคได้ทั้งในคน และสัตว์

ไวรัสโคโรนา เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรง เป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา

## โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) คือ โรคที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019



องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็น "การระบาดใหญ่" หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 3 แสนคนทั่วโลกแล้ว

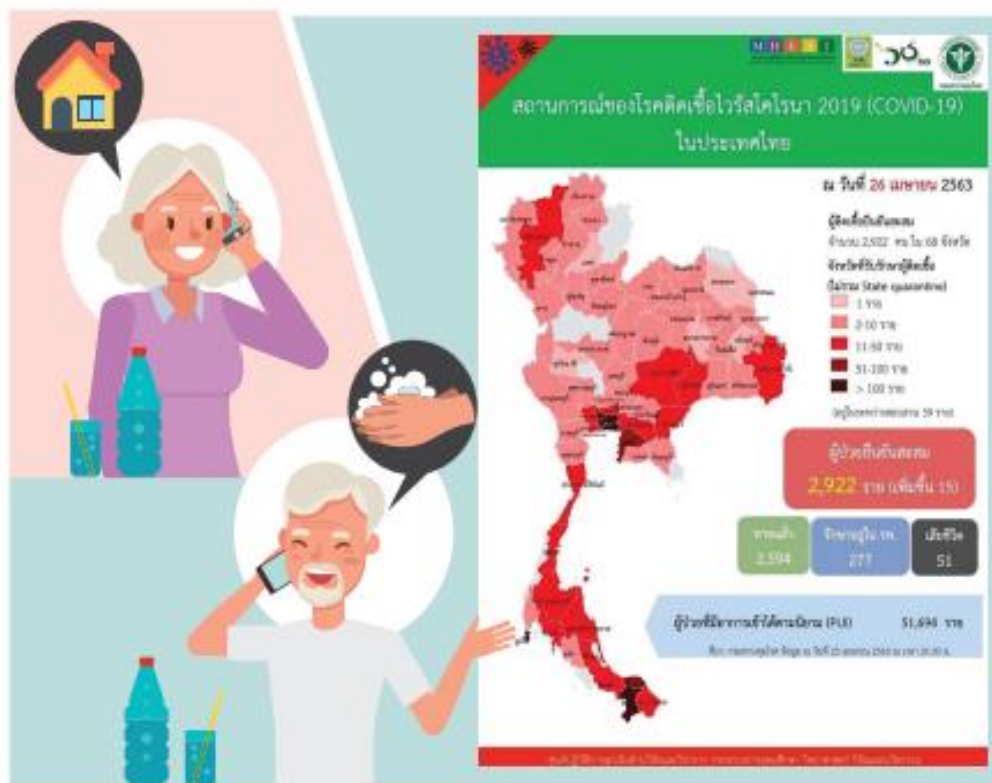


## เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แพร่กระจายมาสู่เราได้อย่างไร?

คุณสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้ ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย การสัมผัสละอองฝอย หรือสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนตามผิวต่าง ๆ เช่น ลูกบิดประตู โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ



ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจที่สงสัยจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ไปสัมผัส ใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ



## เราจะรู้ได้อย่างไรว่าเราเป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่?

อาการป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยจะมีอาการไอ ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม เจ็บคอ มีเสมหะ หายใจติดขัด เหนื่อยหอบ และ/หรือมีประวัติเดินทางมาจากเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด โดยเฉลี่ย/ส่วนมาก ภายใน 14 วัน ก่อนเริ่มมีอาการป่วย

The screenshot shows the Thai Ministry of Health website with the following content:

- Header: กรมควบคุมโรค (Ministry of Health), THA | ENG | 中文, 1422, Call Center 1422 | @thruddchd
- Section: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- Navigation: หน้าหลัก, ข่าวประชาสัมพันธ์, ข่าวประชาสัมพันธ์ภาษาอังกฤษ, ข้อมูลโรค, ข่าวที่เกี่ยวข้อง, About Us
- Statistics Table:
 

วันที่	พบใหม่	เสียชีวิต	หายป่วย
14 มี.ค. 2563	1,794	1	11
13 มี.ค. 2563	1,421	3	11
12 มี.ค. 2563	1,421	3	11
11 มี.ค. 2563	1,421	3	11
10 มี.ค. 2563	1,421	3	11
9 มี.ค. 2563	1,421	3	11
8 มี.ค. 2563	1,421	3	11
7 มี.ค. 2563	1,421	3	11
6 มี.ค. 2563	1,421	3	11
5 มี.ค. 2563	1,421	3	11
4 มี.ค. 2563	1,421	3	11
3 มี.ค. 2563	1,421	3	11
2 มี.ค. 2563	1,421	3	11
1 มี.ค. 2563	1,421	3	11
รวม	4,796,621	104,480	1,794,392
รวม ทั่วโลก	193,263		
- Text: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมที่ 3 วันที่ ๒๕ มี.ค. 2563)
- Text: กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- Text: ข่าวที่เกี่ยวข้องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กระทรวงสาธารณสุข (พจนานุกรม) ทั่วโลก (รายละเอียดของสถานการณ์โรค, 11 มีนาคม 2563) พบว่าประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รวม 1,794 ราย และมีผู้เสียชีวิต 104 ราย เนื่องจากประเทศไทยมีมาตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้เป็นอย่างดีและได้ดำเนินการสอบสวนโรคผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้เป็นอย่างดี
- Buttons: กฎหมาย, หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ที่มา : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> (วันที่ 14 เมษายน 2563)

## อาการของผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่พบบ่อย

The illustration shows four characters representing different symptoms:

- ไอ**: A character with a thermometer icon next to their head, indicating a fever.
- ไอจาม**: A character coughing and sneezing.
- เจ็บคอ มีเสมหะ**: A character holding their throat, indicating a sore throat and phlegm.
- หายใจติดขัด**: A character with a red heart icon, indicating difficulty breathing.

\*บางกรณีผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการ

## ฉันจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 อย่างไร?

องค์การยูนิเซฟได้แนะนำข้อควรปฏิบัติ 4 ประการ เพื่อป้องกันตนเองและครอบครัวจากการติดเชื้อสำหรับเด็ก ไว้ดังนี้

1. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อย 20 นาที หรือทำความสะอาดด้วยเจลล้างมือที่ผสมแอลกอฮอล์มากกว่า 70%
2. ปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม โดยไอหรือจามลงใส่ข้อพับแขนด้านในหรือบนกระดาษทิชชู และทิ้งกระดาษที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่มีฝาปิด และล้างมือให้สะอาด
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายหวัดหรือไข้หวัดใหญ่
4. ไปพบแพทย์หากมีไข้ ไอ หรือรู้สึกหายใจลำบาก

ที่มา : <https://www.unicef.org/thailand/th/>



ที่มา : สำนักงานประสานโครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2563)

**การป้องกัน**

รักษาร่างกายให้แข็งแรง เพื่อให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคได้ดี โดย

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก
- หลีกเลี่ยงความเครียด บุหรี่ สุรา และยาเสพติด
- ระวังรักษาร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวเย็น หรืออากาศเปลี่ยนแปลง
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผัก และผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและวิตามินพอเพียง



ระมัดระวังการติดเชื้อไวรัสหวัดใหญ่โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน และช่วงอากาศเย็นซึ่งมักมีการแพร่กระจายโรคได้มากขึ้น โดย

- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะสิ่งของผู้ป่วย



- ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ เพื่อช่วยป้องกันการแพร่และการติดเชื้อได้อย่างดี



- หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัดมาก และอากาศถ่ายเทไม่สะดวก
- ผู้ป่วยโรคหวัดใหญ่ควรระมัดระวังไม่แพร่เชื้อโดยระวังไม่ไอจามรดผู้อื่นและใช้ทิชชูหรือกระดาษทิชชูปิดปากทุกครั้งเมื่อไอจาม หรือสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ และไม่คลุกคลีกับผู้อื่น



- ปัจจุบันยังไม่แนะนำให้ประชาชนฉีดวัคซีนโรคหวัดใหญ่ แต่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ ผู้จะเดินทางไปประเทศที่มีไข้ฉับ หรือจะไปอยู่ในประเทศเขตร้อนเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคหวัดใหญ่ล่วงหน้า

ติดต่อขอรับคำแนะนำ ได้ที่  
กรมควบคุมโรค โทร 0-2590-3333  
สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร 0-2590-3167

**ไข้หวัดใหญ่  
Influenza**



สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข  
<http://thaigcd.cdc.moph.go.th>

**ไข้หวัดใหญ่**

เป็นโรคติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ เกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย โรคนี้มีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า

**สาเหตุ**

เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งอยู่ในน้ำมูก และเสมหะของผู้ป่วย



**การแพร่ติดต่อ**

การติดต่อเกิดขึ้นได้ง่ายในระหว่างผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงมหรสพ โรงโดยสาร และอาคารบ้านเรือนที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ

ไข้หวัดใหญ่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง จากการไอหรือจามรดกัน หรือเชื้อไวรัสอาจติดมากับมือ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ฯลฯ ที่เยื่อน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอาจติดจากการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูกและปาก และสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้มากในช่วง 3-7 วันนับจากเริ่มป่วย



**อาการของโรค**

หลังจากได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้าสู่ร่างกายประมาณ 1-3 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก โอนไหว หงุดหงิด คัดจมูก ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ และตาแดง โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เป็นเด็กมักมีไข้สูงกว่าผู้ใหญ่ และอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียได้ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ มักมีอาการรุนแรง และยาวนานกว่าไข้หวัดธรรมดา แต่ก็มีอาการดีขึ้นภายใน 5 วันหลังป่วย และหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน



**อาการแทรกซ้อน**

ผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดหรือโรคหัวใจ อาจเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ได้มากกว่าคนอื่น ๆ และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

**การรักษา**

ใช้การรักษาตามอาการเป็นหลัก ควรดูแลตนเองในเบื้องต้น โดย

- กินยาลดไข้ เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา



- นอนพักผ่อนมากๆ ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศอบอุ่น ไม่ชื้นเกินไป
- ดื่มน้ำมากๆ งดดื่มแอลกอฮอล์
- พยายามรับประทานอาหารให้ได้ตามปกติ และควรเป็นอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ รสไม่จัด
- รับประทานผลไม้ หรือดื่มน้ำผลไม้มาก ๆ เช่น ฝรั่ง ส้ม ซึ่งให้วิตามินซีสูง

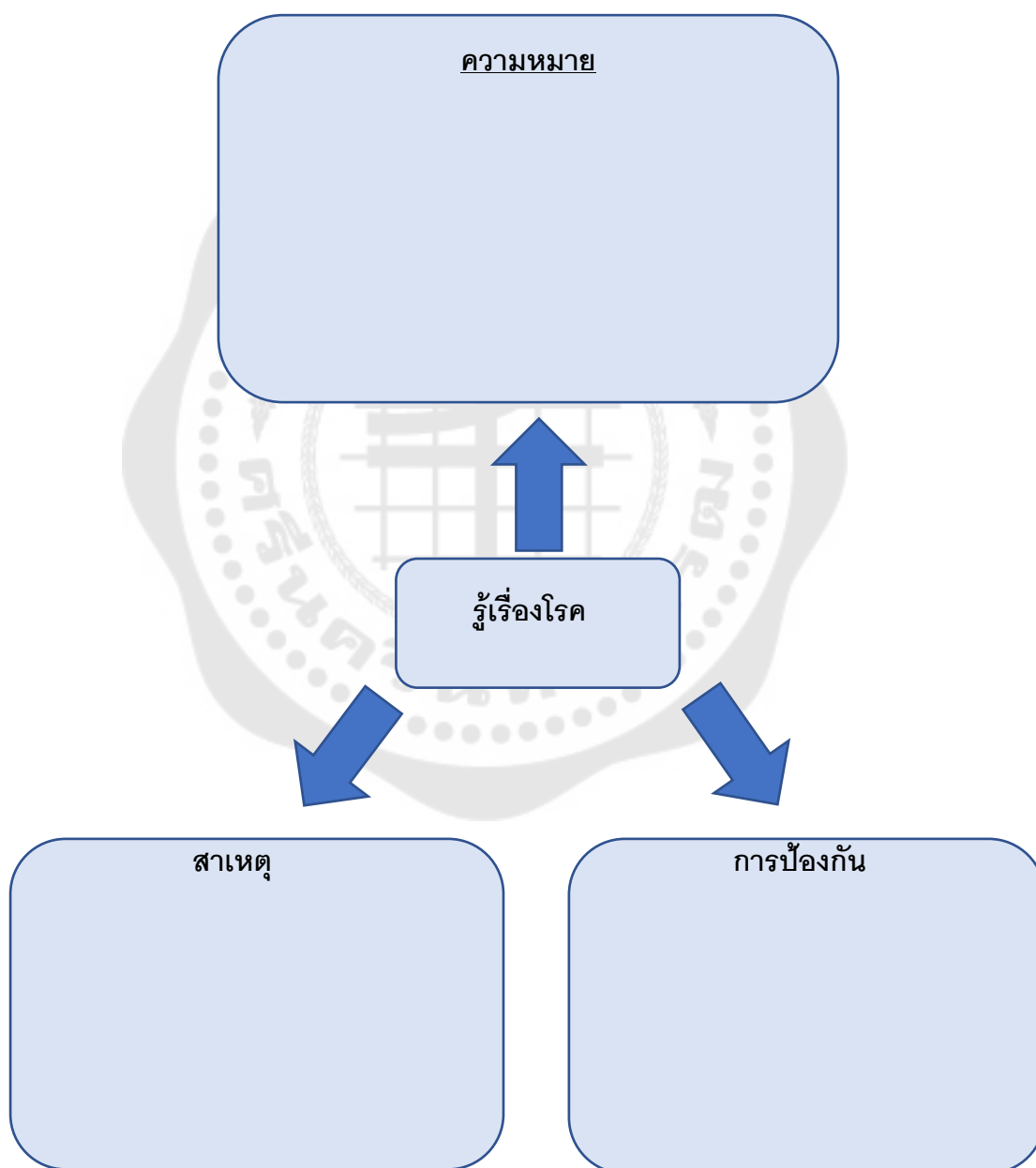


- หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ต้องรีบพบแพทย์ทันที โดยเฉพาะเด็กหรือผู้สูงอายุ
- กรณีผู้ป่วยสูงอายุและเด็กเล็กที่มีอาการรุนแรงมากต้องรีบพบแพทย์ทันที และหากมีรับประทานอาหารได้น้อย อาจให้วิตามินเสริม รวมทั้งวิตามินซี

ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ใบงานที่ 1  
เรื่อง รู้เรื่องโรค

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนเขียนผังความคิดเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ และวิธีป้องกันโรคติดต่อ



ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น...ป.6/.....

## ใบงานที่ 2

### เรื่อง วิธีป้องกันการแพร่กระจายของโรค

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรค และขีดเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่เป็นการแพร่กระจายของโรค

- \_\_\_\_\_ 1) ปิดปากปิดจมูกเวลาจาม
- \_\_\_\_\_ 2) ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเดียวกับพี่
- \_\_\_\_\_ 3) ทิ้งขยะลงในถังที่ไม่มีฝาปิด
- \_\_\_\_\_ 4) กินอาหารที่มีแมลงวันตอม
- \_\_\_\_\_ 5) ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
- \_\_\_\_\_ 6) วางของไว้รวมกันเป็นกอง
- \_\_\_\_\_ 7) เปลี่ยนน้ำในแจกันทุกวัน
- \_\_\_\_\_ 8) ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ
- \_\_\_\_\_ 9) กำจัดแหล่งน้ำขังในบ้าน
- \_\_\_\_\_ 10) เเทอาหารให้สุนัขบนทางเดินเท้า

ชื่อ.....นามสกุล..... ชั้น...ป.6/.....



## แผนกิจกรรมที่ 2 “ทำความสะอาดร่างกายให้มาก”

สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (ความรู้ , การรับรู้ความรุนแรงของโรค , การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค , การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค )

### 1. สาระสำคัญ

การรักษาความสะอาดของร่างกาย ทำได้โดยการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น ไม่ควรให้เนื้อตัวสกปรกอมแมม เส้นผมรุงรัง และเล็บมือเล็บเท้าดำ ทำให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค และก่อให้เกิดโรคผิวหนังต่าง ๆ เช่น กลาก เกื้อื้อน หัด เหา เชื้อรา และเลือกใช้สิ่งของเครื่องใช้ในการทำ ความสะอาดร่างกายที่ปลอดภัยและเหมาะสม

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักเรียนมีความสามารถดังนี้

2.1 อธิบายการดูแลทำความสะอาดร่างกายตนเองได้

2.2 ปฏิบัติการดูแลทำความสะอาดร่างกายตนเองได้

2.3 วิเคราะห์การตรวจสุขภาพร่างกายตนเองได้

### 3. สาระการเรียนรู้

3.1 การทำความสะอาดอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ ( อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ )

3.2 ประโยชน์ของการดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

3.3 เลือกใช้สิ่งของเครื่องใช้ในการทำ ความสะอาดร่างกายอย่างปลอดภัยเหมาะสม

### 4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ( ใช้เวลา 50 นาที )

ขั้นนำ ( 5 นาที )

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสวัสดียามเช้าเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยของตนเองโดยตั้งคำถามว่า ” นักเรียนอาบน้ำวันละกี่ครั้ง ” และเปิดคลิปวิดีโอโรคติดต่อทางผิวหนัง เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ขั้นกิจกรรม ( 40 นาที )

1. ผู้วิจัยแสดงภาพโรคผิวหนังต่าง ๆ พร้อมตั้งคำถาม “ โรคกลาก เกื้อื้อน เหา เชื้อรา เกิดขึ้นจากสาเหตุอะไร ” และให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายความคิดเห็น

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนบอกข้อดีของการดูแลความสะอาดของร่างกายตนเองพร้อมเปิดคลิปวิดีโอการทำ ความสะอาดร่างกายตนเองให้นักเรียนดู

3. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของร่างกายด้วยตนเอง และเลือกใช้สิ่งของเครื่องใช้ในการทำ ความสะอาดร่างกายอย่างปลอดภัยเหมาะสม ได้แก่ ผม ศีรษะ ไบหู และ ซอกหู ไบหน้า ผิวหนังทั่วร่างกาย เล็บมือ เล็บเท้า เสื้อผ้า รองเท้าและถุงเท้า

4. ผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 3 เรื่อง การดูแลรักษาความสะอาด
5. ผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 4 เรื่อง แบบประเมินการตรวจสุขภาพร่างกายของนักเรียน โดยให้นักเรียนจับคู่เรียงตามเลขที่ และฝึกตรวจความสะอาดของร่างกายพร้อมการประเมินผล
6. นักเรียนแต่ละคนนำเสนอการตรวจสุขภาพร่างกายตนเอง
7. มอบสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง (ตอนที่ 1 แบบสำรวจความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า และตอนที่ 2 แบบสำรวจโรคหรือความผิดปกติของร่างกาย) ให้นักเรียนทำ

ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุป การดูแลความสะอาดของร่างกายด้วยตนเองและเลือกใช้สิ่งของเครื่องใช้ได้อย่างปลอดภัย ดังนั้น เราควรดูแลความสะอาดร่างกายของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

## 5. สื่อการเรียนรู้

1. Power Point Media เรื่อง ดูแลรักษาร่างกาย
2. คลิปวีดีโอ เรื่อง โรคติดต่อทางผิวหนัง <http://dltv.ac.th/DLTV1>
3. คลิปวีดีโอ เรื่อง การดูแลความสะอาดของร่างกายด้วยตนเอง <http://dltv.ac.th/DLTV1>
4. ใบความรู้ เรื่อง การดูแลความสะอาดของร่างกายด้วยตนเอง / ไปสเตอร์
5. ใบงานที่ 3 เรื่อง การดูแลรักษาความสะอาด
6. ใบงานที่ 4 เรื่อง แบบประเมินการตรวจสุขภาพร่างกายของนักเรียน
7. ภาพประกอบโรคต่าง ๆ
8. สมุดบันทึกการตรวจร่างกาย

## 6. การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนพร้อมบันทึก



ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2

ใบงานที่ 3  
เรื่อง การดูแลรักษาความสะอาด

คำชี้แจง      ให้นักเรียนอ่านเหตุการณ์ที่กำหนดให้ แล้วเขียนวิธีปฏิบัติตนเองที่เหมาะสม

1. วันนี้มีลมพัดแรงจึงมีฝุ่นละอองปลิวเข้าตา ตาควรดูแลรักษาตาอย่างไร  
.....  
.....  
.....
2. วันนี้ฝนตกหนักทำให้เกิดน้ำท่วม ใต้งจึงเดินลุยน้ำเข้าบ้าน เมื่อถึงบ้านใต้งควรดูแลรักษาเท้าอย่างไร  
.....  
.....  
.....
3. นิมช่วยพ่อปลูกต้นไม้ในวันหยุด เสร็จแล้วแม่ก็เรียกนิมและพ่อให้มากินขนม นิมควรปฏิบัติอย่างไร  
.....  
.....  
.....
4. แป้งไปวิ่งเล่นกับเพื่อนจนเนื้อตัวมอมแมม เมื่อกลับมาถึงบ้านแป้งควรปฏิบัติอย่างไร  
.....  
.....  
.....
5. ฝนรู้สึกคันจมูกเหมือนมีฝุ่นอยู่ในจมูก ฝนควรปฏิบัติอย่างไร  
.....  
.....  
.....

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่.....ชั้น...ป.6/.....

**ใบงานที่ 4 แบบประเมินการตรวจสุขภาพร่างกายของนักเรียน**

ชื่อ.....ชั้น.....โรงเรียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปีการศึกษา.....

1. ผม ศีรษะ ( ) สกปรก มีรังแค มีแผลพุพอง  
( ) พอใช้ ไม่มีรังแค  
( ) สะอาด ไม่มีรังแค ไม่มีแผลพุพอง
2. หูและใบหู ( ) สกปรก ขี้หูเกาะรอบ มีกลิ่นเหม็น  
( ) พอใช้ มีขี้หูเล็กน้อย ขี้โคลจับตามใบหู  
( ) สะอาด ไม่มีขี้หูเกาะรอบ ใบหูไม่มีขี้โคลจับ
3. ตา ( ) สกปรก ขี้ตา คันบ่อย ๆ ตาแดง มีเมือก ตาจะมีหนอง  
( ) พอใช้ มีขี้ตาดำเล็กน้อย  
( ) สะอาด ไม่มีขี้ตา
4. จมูก ( ) สกปรก มีน้ำมูกไหล ขี้มูกเกาะกะบัง  
( ) พอใช้ มีน้ำมูกเล็กน้อย  
( ) สะอาด ไม่มีน้ำมูกไหล ไม่มีขี้มูก
5. ฟัน (ให้พิจารณาเฉพาะความสะอาดทั่วไปเท่านั้น ไม่ต้องพิจารณาโรคในช่องปาก)  
( ) ไม่สะอาด มีเศษอาหาร ซึ่ฟันเหลือง กลิ่นปากแรง  
( ) พอใช้ มีเศษอาหารหรือกลิ่นปากเล็กน้อย  
( ) ฟันขาวสะอาด ไม่มีเศษอาหาร หรือซึ่ฟันเกาะติด ไม่มีกลิ่นปาก
6. มือ เล็บมือ ( ) สกปรก มือ เท้า ดำสกปรก  
เท้า เล็บเท้า ( ) พอใช้ มือ เท้า ดำสกปรก เล็บยาว ไม่มีขี้เล็บ หรือมีเล็กน้อย  
( ) สะอาด มือ เท้า สะอาด เล็บตัดสั้น ไม่มีขี้เล็บ
7. ผิวหนัง และ ( ) สกปรก มีขี้โคล หรือคราบสกปรก  
ใบหน้า ( ) พอใช้ มีขี้โคล หรือคราบสกปรกเล็กน้อย  
( ) สะอาด ไม่มีขี้โคล หรือคราบดำสกปรก
8. เสื้อผ้า ( ) สกปรก  
( ) พอใช้ สกปรกเล็กน้อย แต่ถึงขั้นไม่สะอาด  
( ) สะอาด ไม่มีกลิ่น
9. การแต่งกาย ( ) สกปรก เสื้อผ้าดำ มีกลิ่น  
( ) พอใช้ เสื้อผ้าดำเล็กน้อยเรียบร้อยพอใจ  
( ) สะอาด ไม่มีกลิ่น เรียบร้อย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

### แผนกิจกรรมที่ 3 “หมั่นดูแลฟันและช่องปาก”

**สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค** ( ความรู้ , การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค , การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค , การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค )

#### 1. สารสำคัญ

ฟันทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร และช่วยในการออกเสียงนอกจากนี้ยังช่วยเสริมใบหน้าให้สวยงามและเสริมบุคลิกภาพ หากดูแลฟันไม่ดี จะทำให้ฟันผุ เจ็บปวด เสียฟันและเหงือกอักเสบได้ ดังนั้นเราจึงต้องดูแลรักษาและทำความสะอาดฟันโดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีอยู่เสมอ

#### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้

- 2.1 อธิบายขั้นตอนการแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง
- 2.2 ปฏิบัติการแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี
- 2.3 วิเคราะห์ความสำคัญของการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีเป็นประจำ

#### 3. สารการเรียนรู้

3.1 การไม่แปรงฟัน หรือแปรงฟันไม่ถูกวิธี ไม่สะอาด จะทำให้มีกลิ่นปาก ฟันผุ เหงือกอักเสบ ปวดฟัน และต้องถอนฟันในที่สุด

3.2 เศษอาหารที่ติดตามซอกฟัน จะทำให้เกิดกรดมากัดกร่อนฟัน ทำให้ฟันผุ

3.3 การแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธี โดยแปรงฟันให้ทั่วทุกที่ ปฏิบัติได้ดังนี้

3.3.1 บีบยาสีฟันใส่แปรงพอประมาณ

3.3.2 แปรงฟันบนทั้งด้านในและด้านนอก โดยปิดขนแปรงลงล่าง

3.3.3 แปรงฟันล่างทั้งด้านในและด้านนอก โดยปิดขนแปรงขึ้นบน

3.3.4 แปรงฟันกรามโดยถูไปมา

3.3.5 แปรงลิ้นและบ้วนปากให้สะอาด

ที่สำคัญ คือแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ ทุกด้าน แปรงให้นานครั้งละประมาณ 2 นาที เนื่องจากความยาวของแปรงสีฟัน จะครอบคลุมฟันได้ครั้งละ 2 – 3 ซี่ ซึ่งการแปรงฟัน ทั้งด้านนอกและด้านในทุกซี่อย่างทั่วถึง จะใช้เวลาประมาณ 2 นาทีขึ้นไป ดังนั้นไม่ควร แปรงฟันอย่างรีบร้อน เพราะจะแปรงไม่ทั่วถึงทุกซี่ และไม่สะอาด อาจมีเศษอาหารเหลืออยู่

3.4 แปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง หากไม่ได้แปรงฟันต้องบ้วนปากให้สะอาด

3.5 แปร่งฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง เช้า ก่อนนอน

#### 4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 50 นาที)

ขั้นนำ (5 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดเพลงแปร่งฟันให้นักเรียนฟังและร้องตามพร้อมกับทำท่าทางประกอบ เมื่อจบเพลงผู้วิจัยถามคำถามนำว่า “ ถ้าแปร่งฟันไม่ถูกวิธีจะเป็นอย่างไร ” ให้นักเรียนช่วยกันแสดงความคิดเห็นเพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ขั้นกิจกรรม (40 นาที)

1. ผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ อาการของโรคเป็นอย่างไร และให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายความคิดเห็น
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนบอกการแปร่งฟันที่ถูกต้อง มีประโยชน์อย่างไร
3. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของการแปร่งฟัน การดูแลรักษาเหงือกและฟัน
4. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลวิธีการแปร่งฟันอย่างถูกต้อง พร้อมสาธิตโดยใช้แบบจำลองฟันพร้อมอธิบายในแต่ละขั้นตอนให้นักเรียนดูอย่างช้า ๆ
5. ผู้วิจัยให้นักเรียนจับกลุ่มละ 5 คน โดยวิธีการเรียงตามเลขที่ จากนั้นฝึกการแปร่งฟันอย่างถูกต้องโดยใช้แบบจำลองฟันตามแบบผู้วิจัยสาธิต และฝึกสำรวจความผิดปกติของช่องปาก ฟัน เหงือก คอ ลิ้น
6. นักเรียนแต่ละกลุ่มนำเสนอขั้นตอนการแปร่งฟันอย่างถูกต้อง
7. ผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 5 เรื่อง ขั้นตอนการแปร่งฟัน และดูแลกิจกรรมพร้อมให้คำแนะนำหากการปฏิบัติของนักเรียนมีข้อบกพร่อง

ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปเรื่อง การแปร่งฟันอย่างถูกต้องจะทำให้สะอาดและแข็งแรง สามารถใช้งานได้นาน จึงอยากให้นักเรียนมีความสามารถ ในการดูแลรักษาและทำความสะอาดฟันตามขั้นตอนโดยการแปร่งฟันอย่างถูกต้อง

#### 5. สื่อการเรียนรู้

1. เพลงแปร่งฟัน
2. Power Point Media เรื่อง วิธีการการแปร่งฟันอย่างถูกต้อง
3. คลิปวิดีโอ เรื่อง วิธีแปร่งฟันอย่างถูกต้อง
4. แบบจำลองฟัน

5. ใบความรู้ เรื่อง วิธีการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี / ไปสเตอร์

6. แปร่งสีฟัน ยาสีฟัน

7. ใบงานที่ 5 เรื่อง ขั้นตอนการแปร่งฟัน

## 6. การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มนักเรียนพร้อมบันทึก



ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3

# การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

1



## 1. ฟันด้านนอก

- วางขนแปรงเงาหาฟันให้ปลายขนแปรงอยู่บริเวณขอบเหงือกโดยเอียงทำมุม 45 องศา กับตัวฟันและขนานกับแนวฟัน
- ขยับขนแปรงไปมาในแนวหน้าหลัง เป็นระยะสั้นๆ ไม่เกินครึ่งซี่ฟัน
- บิดขนแปรงขึ้นในฟันล่างและบิดลงสำหรับฟันบน
- ในแต่ละตำแหน่งควรแปรงประมาณ 10 ครั้ง

## 2. ฟันด้านใน

- วางขนแปรงบริเวณขอบเหงือกและแปรงฟัน เช่นเดียวกับการแปรงฟันด้านนอก



2

3



## 3. ฟันด้านบดเคี้ยว

- วางขนแปรงบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันโดยวางแปรงให้หน้าตัดขนแปรงอยู่ด้านบนของฟันบดเคี้ยว ถูไปมาในแนวหน้าหลังทั้งฟันบนและฟันล่าง

## 4. ฟันหน้าด้านใน

- วางแปรงสีฟันในแนวตั้ง ใช้ปลายแปรงสีฟันแปรงด้านหลังของฟันหน้าแต่ละซี่ โดยขยับและบิดปลายขนแปรงมาทางปลายขอบฟัน ทั้งฟันหน้าบนและฟันหน้าล่าง



4

5



## 5. แปรงลิ้น

- อย่าลืมแปรงที่ลิ้นเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์และป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นปาก โดยการบิดขนแปรงสีฟันจากโคนลิ้นมาทางปลายลิ้นประมาณ 10 ครั้ง



โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล  
KRABI NAKHARIN INTERNATIONAL HOSPITAL



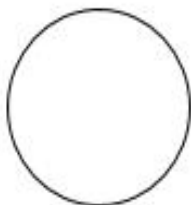
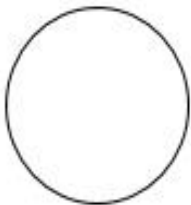
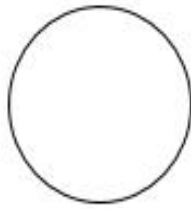
075-626-555  
www.krabinakharin.co.th



**ใบงานที่ ๕**  
เรื่อง ขั้นตอนการแปรงฟัน

**คำชี้แจง**

ให้นักเรียนเรียงลำดับขั้นตอนการแปรงฟันเดิมตัวเลข 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ พร้อมอธิบายวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง



## แผนกิจกรรมที่ 4 “มือสุตรักล้างอย่างถูกวิธี”

**สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค** ( ความรู้ , การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค , การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค )

### 1. สาระสำคัญ

มือเป็นอวัยวะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย เช่น หยิบจับดินสอ ปากกาเขียนหนังสือ หยิบอาหารเข้าปาก จับราวบันได จับลูกบิดประตู จับดิน ทราวย ของเล่น สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้มือสกปรก และเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทำให้เป็นโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ท้องร่วง ท้องเสีย บิด ผื่นหนังอักเสบ ไข้หวัด เป็นต้น ดังนั้นการหมั่นล้างมือด้วยสบู่จึงเป็นวิธีการง่าย ๆ ที่ทั้งสะดวก ประหยัด สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้

- 2.1 อธิบายระบุนขั้นตอนการล้างมือ 7 ขั้นตอน
- 2.2 ปฏิบัติการล้างมือตามคำแนะนำ
- 2.3 วิเคราะห์ความสำคัญของการล้างมือให้สะอาดและถูกวิธีเป็นประจำได้

### 3. สาระการเรียนรู้

3.1 การล้างมือที่ถูกต้อง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 3.1.1 ใช้ฝ่ามือถู ใช้ฝ่ามือถูมือไปด้วยกัน
- 3.1.2 ฝ่ามือถูหลังมือ ใช้ฝ่ามือถูหลังมือกัน
- 3.1.3 ใช้ฝ่ามือถูนิ้ว
- 3.1.4 ใช้หลังนิ้วฝ่ามือ
- 3.1.5 ถูนิ้วหัวแม่มือด้วยฝ่ามือ
- 3.1.6 ใช้ปลายนิ้วถูขวงฝ่ามือ
- 3.1.7 ถูรอบ ๆ ข้อมือ

3.2 ประโยชน์ของการล้างมือ

### 4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ( ใช้เวลา 50 นาที )

ขั้นนำ ( 5 นาที )

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้นักเรียนทำแบบทดสอบก่อนเรียน 10 ข้อ เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

### ขั้นกิจกรรม (40 นาที)

1. ผู้วิจัยเปิดเพลงการล้างมือพร้อมกับทำท่าทางประกอบ พร้อมให้นักเรียนร่วมกันสังเกตมือของตนเองว่าสะอาดหรือไม่และตั้งคำถามว่า “ หากนักเรียนไม่ล้างมือจะส่งผลอย่างไร ”

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนบอกถึงการล้างมือมีความสำคัญอย่างไร

3. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของการล้างมือและ โรคติดต่อผ่านการสัมผัสโดยมือ

4. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลขั้นตอนการล้างมืออย่างถูกวิธี พร้อมสาธิตแต่ละขั้นตอนให้นักเรียนดูอย่างช้า ๆ

5. ผู้วิจัยให้นักเรียนจับคู่โดยเรียงตามเลขที่เพื่อเล่นเกม “ สงครามเชื้อโรค ” เพื่อให้ นักเรียนเข้าใจขั้นตอนการล้างมือ

#### ขั้นตอนการเล่นเกม

1) นักเรียนจับคู่กัน

2) คนที่ 1 สมมติเป็นทหาร (A) คนที่ 2 สมมติเป็นเชื้อโรค (B)

3) A ทำท่าการล้างมือ 7 ขั้นตอน

B ทำท่าทางเป็นเชื้อโรคคอยก่อกวนและสังเกต A

4) เมื่อ A ทำท่าทางเสร็จแล้วให้ B ประเมินว่า A ทำถูกหรือไม่

- ถ้า A ทำถูก ให้ B เข้าไปนวดไหล่ให้

- ถ้า A ทำไม่ถูกให้ B เข้าโจมตี A โดยทำท่าทางร้องให้ผีดหัวง

6. ผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 6 เรื่อง การล้างมือ สร้างสุขภาพดี และดูแลกิจกรรม

7. ผู้วิจัยให้นักเรียนทำแบบทดสอบหลังเรียน 10 ข้อ

### ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปขั้นตอนการล้างมือ 7 ขั้นตอน และบอกเหตุผลที่ต้องล้างมือให้สะอาดถึง 7 ท่า เนื่องจากเป็นการทำความสะอาดมือทุกซอกทุกมุม โดยเฉพาะบริเวณที่มักจะล้างมือไม่ถึงถึง เช่น ซอกนิ้ว ปลายนิ้ว และหลังมือ หากปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดเป็นสุขนิสัยในชีวิตประจำวัน จะทำให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อต่าง ๆ มากมาย

### 5. สื่อการเรียนรู้

1. Power Point Media เรื่อง ขั้นตอนการล้างมือ

2. คลิปวิดีโอประกอบเพลงการล้างมือ

3. ไปสเตอร์ให้ความรู้เรื่อง ขั้นตอนการล้างมือ
  4. ใบงานที่ 6 เรื่อง การล้างมือ สร้างสุขภาพดี
  5. แบบทดสอบก่อนเรียน - หลังเรียน
6. การประเมินผล
- ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนพร้อมบันทึก



ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4

## ใบความรู้ เรื่อง การล้างมือ

"มือ" เป็นอวัยวะที่สำคัญ เป็นอวัยวะที่เราใช้หยิบ จับ สัมผัสสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และเป็นตัวกลางหรือพาหะที่สำคัญเช่นกันในการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เพราะเราใช้มือทำงานตลอดเวลาทำให้มีโอกาสสัมผัสสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนทั้งแบคทีเรีย ไวรัส และสิ่งสกปรกอื่น ๆ จากนั้นเราก็ใช้มือสัมผัสตัวเราเองด้วยโดยธรรมชาติและใช้มือหยิบจับอาหารรับประทานด้วยเช่นกัน มือจึงเป็นอวัยวะที่น่าเชื่อโรคเข้าสู่ร่างกายของเราได้ง่ายที่สุดและสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคต่าง ๆ ไปยังสิ่งของต่าง ๆ ที่เราสัมผัสได้ตลอดเวลา



โรคที่ติดต่อผ่านการสัมผัสโดยมือ

โรคติดต่อเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด หัดเยอรมัน นอกจากจะติดต่อผ่านการหายใจเอาเชื้อเข้าไปแล้ว การที่มือไปสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น หรือเครื่องใช้ในที่สาธารณะ เช่น ลูกบิดประตู ราวโหนรถเมล์ หรือราวบันได แล้วมาแตะจมูก เชื้อโรคก็จะเข้าสู่โพรงจมูกส่วนหน้า เมื่อหายใจเข้าไป ก็ทำให้เกิดโรคได้

โรคติดต่อทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย โรคตับอักเสบชนิดเอ โรคบิด อหิวาตกโรค โรคพยาธิชนิดต่าง ๆ ซึ่งติดต่อได้จากการที่มือปนเปื้อนเชื้อเหล่านี้ แล้วหยิบจับอาหารรับประทานเข้าไป

โรคติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง เช่น โรคตาแดง โรคเชื้อรา แผลอักเสบที่ผิวหนัง หิด เหา โรคเรื้อน

โรคที่ติดต่อได้หลายทาง เช่น โรคอีสุกอีใส อาจติดต่อได้จากการหายใจ และการสัมผัสโรคติดต่อเหล่านี้ เป็นโรคที่พบบ่อย และบางครั้งอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้

ดังนั้น แคล้งมือ ก็สามารถป้องกันโรคได้ จึงเป็นความจริง เพราะการป้องกันการติดเชื้อจากโรคต่าง ๆ ดังกล่าว คือการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคนั้นเข้าสู่ร่างกายของเราทางผิวหนัง ทางปาก ทางตา หรือทางเดินหายใจ ซึ่งวิธีที่ดีที่สุด ทำได้ง่าย ๆ และประหยัดที่สุด ก็คือ การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี ด้วย 7 ท่า 2 ก่อน และ 5 หลัง ดังนี้

ล้างมือ 7 ท่า หรือ 7 ขั้นตอน  
ท่าที่ 1 ใช้ฝ่ามือถูกัน



ท่าที่ 2 ใช้ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูขอกัน



ท่าที่ 3 ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูขอกัน



ท่าที่ 4 ถูนิ้วและโคนนิ้วหัวแม่มือ



ท่าที่ 5 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ



ท่าที่ 6 ไข่วางนิ้วมือถูขางฝ่ามือ



ท่าที่ 7 ถูรอบข้อมือ



โดยทุกท่า ต้องทำ 5 ครั้ง และทำสลับกันทั้งสองมือ จากนั้นล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดมือให้แห้ง ด้วยผ้าสะอาดหรือกระดาษเช็ดมือ

ทั้งนี้ เหตุผลที่ต้องล้างมือให้สะอาดถึง 7 ท่า เนื่องจากเป็นการทำความสะอาดมือทุกซอกทุกมุม โดยเฉพาะบริเวณที่มักจะไม่ทั่วถึง เช่น ซอกนิ้ว ปลายนิ้ว และหลังมือ

ล้างมือ 2 ก่อน คือ ล้างมือทุกครั้ง ก่อนเตรียมอาหาร-ปรุงอาหาร และล้างมือทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนหยิบจับอาหารเข้าปาก

ล้างมือ 5 หลัง คือ ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ หลังใช้มือหยิบจับ – สัมผัสสิ่งสกปรก หลังเยี่ยมผู้ป่วยในสถานพยาบาล หลังสัมผัสหรือเล่นกับสัตว์เลี้ยง และหลังกลับจากนอกบ้าน เช่น กลับจากโรงเรียน หรือกลับจากการทำงานนอกบ้าน

เราทุกคนควรตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางของสุขบัญญัติแห่งชาติ ในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือเป็นประจำด้วยน้ำและสบู่ หากปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดเป็นสุขนิสัยในชีวิตประจำวัน จะทำให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ มากมาย ทั้งนี้ผู้ใหญ่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีและมีการปลูกฝังให้เกิดสุขนิสัยในการล้างมืออย่างถูกวิธีในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป



อ้างอิงจาก : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



www.kapook.com

**STEP 1**  
เริ่มล้างด้วยน้ำและสบู่  
ใช้ฟ้ำมือถูกัน

**STEP 2**  
ใช้ฟ้ำมือถูหลังมือ  
และนิ้วชูออกนิ้ว

**STEP 3**  
ใช้ฟ้ำมือถูฝ่ามือ  
และนิ้วชูออกนิ้ว

**STEP 4**  
ใช้หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ

**STEP 5**  
ใช้ฟ้ำมือถูนิ้วหัวแม่มือ  
โดยรอบ

**STEP 6**  
ใช้ปลายนิ้วมือ  
ถูขวางฝ่ามือ

**STEP 7**  
ใช้ฟ้ำมือถูรอบข้อมือ

**วิธีล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน**

**ควรล้างมือทุกครั้ง**

**ก่อน** เตรียม-ปรุงอาหาร  
รับประทานอาหาร

**หลัง** สัมผัสสิ่งสกปรก  
ออกจากห้องส้วม

ข้อมูลจาก กรมอนามัย

**ใบงานที่ ๑**  
เรื่อง การล้างมือ สร้างสุขภาพดี

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนเรียงขั้นตอนการล้างมือโดยใส่ตัวเลข พร้อมอธิบายวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

**ล้างมือให้สะอาดและถูกวิธี**

แบบทดสอบก่อน – หลังเรียน  
เรื่อง มือสุตรักล้างอย่างถูกวิธี

- 1) เพราะเหตุใดเราจึงต้องใส่ใจความสะอาดของมืออยู่เสมอ
  - ก. มือของเรามีสีชมพู
  - ข. มือใช้เขียนหนังสือ
  - ค. มือใช้ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย
  
- 2) ทำไมถึงบอกว่าเราควรตัดเล็บให้สั้น
  - ก. เล็บอาจจะข่วนทำให้เลือดออก
  - ข. เล็บอาจฉีกได้
  - ค. ถ้าเล็บยาวจะล้างสิ่งสกปรกออกได้ยาก
  
- 3) ในกรณีที่ก๊อกน้ำเป็นชนิดหมุนควรปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด
  - ก. สัมผัสได้เลย
  - ข. หมุนเบาๆ
  - ค. ใช้กระดาษเช็ดมือจับก๊อกน้ำในการปิดน้ำ
  
- 4) ข้อใดคืออุปกรณ์ในการล้างมือ
  - ก. สบู่
  - ข. น้ำยาสระผม
  - ค. น้ำยาล้างจาน
  
- 5) ข้อใดเป็นโรคที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
  - ก. โรคหัด
  - ข. โรคท้องเสีย
  - ค. โรคไมเกรน

- 6) ข้อใดเป็นโรคที่ติดต่อทางการสัมผัส
- ก. โรคไมเกรน
  - ข. โรคตาแดง
  - ค. โรคไต
- 7) ข้อใดเป็นโรคที่ติดต่อของระบบทางเดินอาหาร
- ก. โรคท้องเสีย
  - ข. โรคตาแดง
  - ค. โรคไมเกรน
- 8) การล้างมือมีประโยชน์อย่างไร
- ก. ป้องกันไม่ให้ยุ่งกั้ด
  - ข. ช่วยให้มือขาว และนุ่ม
  - ค. ป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ได้
- 9) ข้อใดถูกต้องที่สุด
- ก. เด็กหญิงนัท ล้างมือก่อนเข้าห้องน้ำทุกครั้ง
  - ข. เด็กหญิงโบว์ ล้างมือหลังเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล
  - ค. เด็กหญิงสา ล้างมือก่อนเตรียมอาหาร ปรงอาหาร แต่ก่อนรับประทานอาหารไม่ล้างมือ
- 10) ข้อใดเป็นการล้างมือไม่ถูกต้อง
- ก. เด็กชายนิว ล้างมือหลังจากเล่นกับสุนัข
  - ข. เด็กชายเบส ล้างมือหลังจากเล่นของเล่นในสนาม
  - ค. เด็กชายไนท์ ล้างมือก่อนเข้านอน

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่.....

## **แผนกิจกรรมที่ 5 “อาหารสุขภาพมีหลากหลาย”**

**สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ( ความรู้ , การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค , การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค )**

### **1. สาระสำคัญ**

การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตปกติสมวัย ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานต่อโรค และมีสุขภาพดี แต่ถ้าหากรับประทานมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย เช่น การกินหวานจัด มันจัด เสี่ยงต่อโรคอ้วน เบาหวาน และการกินเค็มจัด กินอาหารหมักดอง เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

### **2. วัตถุประสงค์**

เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้

- 2.1 อธิบายความสำคัญ และประโยชน์ของการรับประทานอาหาร 5 หมู่ได้ และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากภาวะโภชนาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้
- 2.2 เลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ได้อย่างถูกต้อง
- 2.3 วิเคราะห์ถึงความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นประจำ

### **3. สาระการเรียนรู้**

- 3.1 อาหารหลัก 5 หมู่
- 3.2 เลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย
  - 3.2.1 ความหลากหลายของชนิดอาหารในแต่ละหมู่
  - 3.2.2 สัดส่วนและปริมาณของอาหาร (ตามธงโภชนาการ)
- 3.3 ปัญหาที่เกิดจากภาวะโภชนาการ
  - 3.3.1 ภาวะการขาดสารอาหาร
  - 3.3.2 ภาวะโภชนาการเกิน

### **4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ( ใช้เวลา 50 นาที )**

ชั้นนำ ( 5 นาที )

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดให้นักเรียนดูคลิปวิดีโอ เด็กวัยเรียนกินอย่างไรให้ดี และตั้งคำถามว่า “ นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรหลังจากรับชมคลิปวิดีโอ ” ให้นักเรียนช่วยกันแสดงความคิดเห็น เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

### ขั้นกิจกรรม (40 นาที)

1. ผู้วิจัยตั้งคำถาม " หากเราไม่รับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ จะเป็นอย่างไร " และให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายความคิดเห็น

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนบอกความสำคัญของการรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่

3. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ อาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกอาหารที่เหมาะสมตามวัย บอกประโยชน์ของสารอาหารแต่ละหมู่และปัญหาที่เกิดจากภาวะโภชนาการ

4. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลอาหารหลัก 5 หมู่ ความหลากหลายของชนิดอาหารในแต่ละหมู่ ตามธงโภชนาการ และให้นักเรียนจำแนกอาหารได้ โดยใช้สื่อโปสเตอร์เพื่อกระตุ้นความสนใจ ผู้วิจัยได้

ตั้งคำถาม "นักเรียนคิดว่ารับประทานอาหารเช้าครบถ้วนหรือไม่"

5. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลภาวะการขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้สื่อโปสเตอร์กระตุ้น และตั้งคำถาม "นักเรียนคิดว่าบุคคลทั้ง 2 ภาพนี้แตกต่างกันอย่างไร"

6. ผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 7 อาหารและสารอาหาร และผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 8 เรื่องอาหารและโภชนาการ ดูแลกิจกรรมของนักเรียนพร้อมให้คำแนะนำหากการปฏิบัติของนักเรียนมีข้อบกพร่อง

7. มอบสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง (ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ 10 - 13 ปี) ให้นักเรียนทำ

### ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปเรื่อง การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ จะทำให้อวัยวะได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งทำให้อวัยวะแข็งแรงและเจริญเติบโตสมวัย

### 5. สื่อการเรียนรู้

1. Power Point Media เรื่อง อาหาร 5 หมู่
2. Power Point Media เรื่อง ปัญหาที่เกิดจากภาวะโภชนาการ
3. คลิปวิดีโอ เรื่อง เด็กวัยเรียนกินอย่างไรให้ดี
4. เอกสารความรู้ อาหารหลัก 5 หมู่
5. โปสเตอร์ตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทาน
6. ใบงานที่ 7 เรื่อง อาหารและสารอาหาร
7. ใบงานที่ 8 เรื่อง อาหารและโภชนาการ

## 8. สมุดบันทึกการตรวจร่างกาย

### 6. การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนพร้อมบันทึก



ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5



## อาหารหลัก 5 หมู่

ในแต่ละวันเราควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลายเพราะในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราต้องกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

### หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง



ให้สารอาหาร โปรตีน  
โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี  
ประโยชน์ ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง  
และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ของร่างกาย

### หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ข้าวโพด



ให้สารอาหาร คาร์โบไฮเดรต  
คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี  
ประโยชน์ ให้พลังงานแก่ร่างกาย

### หมู่ที่ 3 ผักต่างๆ



ให้สารอาหาร วิตามิน และเกลือแร่  
ประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างการทำงานของ  
ของร่างกายให้เป็นปกติ และมีใยอาหาร  
ช่วยให้ขับถ่ายสะดวก

### หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ



ให้สารอาหาร วิตามินและเกลือแร่ รวมถึงน้ำตาลจากผลไม้  
ประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกาย  
ให้เป็นปกติ และมีใยอาหารช่วยให้ขับถ่ายสะดวก

### หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมันจากพืช และสัตว์



ให้สารอาหาร ไขมัน  
ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี  
ประโยชน์ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย  
ช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน เอ ดี อี เค







ใบงานที่ 8  
เรื่อง อาหารและโภชนาการ

คำชี้แจง ชิดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง และชิดเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- \_\_\_\_\_ 1. อาหารหมู ข้าว แป้ง น้ำตาล ผักสด มัน จะทำให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่  
แก่ร่างกาย
- \_\_\_\_\_ 2. ผักและผลไม้ให้สารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่
- \_\_\_\_\_ 3. อาหารหมูไขมันและฟอสฟอรัสจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย
- \_\_\_\_\_ 4. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่  
เพิ่มมากขึ้น
- \_\_\_\_\_ 5. คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารที่สำคัญที่สุดในบรรดาสารอาหารทั้งหมด
- \_\_\_\_\_ 6. อาหารประเภทเครื่องในสัตว์ ไข่แดง และผักใบเขียว จะให้เกลือแร่ ประเภทเหล็กแก่ร่างกาย
- \_\_\_\_\_ 7. ควรรับประทานเนื้อสัตว์มากกว่าผักและผลไม้ เพราะให้พลังงานมากกว่า
- \_\_\_\_\_ 8. ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักไม่ควรบริโภคสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมันมากเกินไปเกินความ  
ต้องการของร่างกาย
- \_\_\_\_\_ 9. เราควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
- \_\_\_\_\_ 10. เพศและวัยไม่เกี่ยวข้องกับความต้องการพลังงานของร่างกาย

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่.....ชั้น.....ป.6/.....

## แผนกิจกรรมที่ 6 “ออกกำลังกายแข็งแรงดี”

สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ( ความรู้ , การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค , การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค )

### 1. สาระสำคัญ

การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กิจกรรมการบริหาร เข้าจังหวะ นำไปสู่การเล่นกีฬา เจริญเติบโตอย่างสมวัยเป็นการเสริมสร้างพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้

- 2.1 อธิบายความสำคัญ และประเภทการออกกำลังกาย
- 2.2 ฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัย
- 2.3 วิเคราะห์ถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย

### 3. สาระการเรียนรู้

- 3.1 ความสำคัญและประเภทของการออกกำลังกาย
- 3.2 การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และปลอดภัยเหมาะสมกับวัย

### 4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ( ใช้เวลา 50 นาที )

ขั้นนำ ( 5 นาที )

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสื่อน้ำยืมแยมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นตั้งคำถาม “ ใครชอบออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาบ้างด้วยวิธีอะไรบ้าง “ ให้นักเรียนช่วยกันแสดงความคิดเห็น เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ขั้นกิจกรรม ( 40 นาที )

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนบอกข้อดีของการออกกำลังกายที่นักเรียน และให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายความคิดเห็น

2. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญและประเภทของการออกกำลังกาย พร้อมรูปภาพประกอบที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง

3. ผู้วิจัยอธิบายนำเสนอข้อมูลประโยชน์ของการออกกำลังกาย

4. ผู้วิจัยให้นักเรียนนำเสนอ ทำการบริหารที่ละท่าตามที่ผู้วิจัย อธิบายและสาธิต

ดังนี้

(1) แบบฝึกท่าบริหารกล้ามเนื้อคอ มีวิธีปฏิบัติดังนี้

-ท่าที่ 1 ยืนเท้าชิด มือเท้าเอวหัน ศีรษะไปทางขวา จากซ้ายๆ ก็เริ่มเร็วขึ้น

-ท่าที่ 2 ยืนเท้าชิดมือเท้าเอว ให้ก้มศีรษะ ขึ้น-ลงจากช้าไปเร็ว

-ท่าที่ 3 ยืนเท้าชิดมือเท้า เอวหมุนศีรษะจากด้านซ้ายจากช้าไปเร็วจังหวะ

ต่อไปให้ เปลี่ยนจากซ้ายหมุนไปทางขวาจากช้าไปเร็ว (ทำสลับกันซ้าย-ขวา)

(2) แบบฝึกทำบริหารแขนและไหล่ มีวิธีปฏิบัติดังนี้

ท่าที่ 1 นั่งเหยียดเท้า แขน ไขว่กันบริเวณเอวให้เหยียงแขนขึ้น-ลงทาง

ด้านข้าง (2 จังหวะขึ้น-ลง)

ท่าที่ 2 ยืนแยกเท้าห่าง\_แขนทั้งสองไขว่กันบริเวณเอว เหยียงแขนขึ้นทาง

ด้านข้างและลงสู่ท่าเดิม

ท่าที่ 3 ยืนแยกเท้าห่างกันประมาณ 1 ช่วงไหล่ มือเท้าเอว หมุนแขนเป็นวงกลม

5. ผู้วิจัยชี้แจงใบงานที่ 9 เรื่อง การออกกำลังกาย และดูแลกิจกรรมของนักเรียน  
ชั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปถึงความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ  
กายบริหารโดยมีผู้สอนคอยให้กำลังใจและช่วยเสริมในหัวข้อที่นักเรียนไม่ได้กล่าวถึง

### 5. สื่อการเรียนรู้

1. PowerPoint เรื่อง วิธีการออกกำลังกาย
2. ใบความรู้เรื่อง กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย
3. ใบความรู้เรื่อง การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม
4. ใบความรู้ เรื่อง ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย / การออกกำลังกายเพื่อ
5. ภาพการออกกำลังกาย และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ( Stretching )
6. ใบงานที่ 9 เรื่องการออกกำลังกาย

สุขภาพ

### 6. การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนพร้อมบันทึก



ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6

## ใบความรู้

### เรื่อง กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย

#### ลักษณะการเคลื่อนไหวเบื้องต้นของร่างกาย

การเคลื่อนไหวเบื้องต้นของร่างกายโดยทั่วไปมี 2 ลักษณะ คือการเคลื่อนไหวแบบไม่เคลื่อนที่และการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่

1. การเคลื่อนไหวแบบไม่เคลื่อนที่ เป็นการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเคลื่อนไหวโดยที่ร่างกายอยู่กับที่ เช่น การอ้าปาก หุบปาก การยกไหล่ขึ้นลง การกระพริบตา เป็นต้น ส่วนท่าทางในการปฏิบัติภารกิจประจำวันและท่าทางที่ใช้ในการออกกำลังกาย เล่นกีฬาโดยทั่วไป ดังนี้

- การก้ม คือ การอพับตัวให้ร่างกายส่วนบนลงมาใกล้กับส่วนล่าง
- การยืดเหยียด คือ การเคลื่อนไหวในทางตรงข้ามกับการก้ม โดยพยายามยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

- การบิด คือ การทำส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบิดไปจากแกนตั้ง เช่น การบิดลำตัว
- การดึง คือ การพยายามทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเข้ามาหาร่างกายหรือทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

- การดัน คือ การพยายามทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ห่างออกจากร่างกาย เช่น การดันโต๊ะ
- การเหวี่ยง คือ การเคลื่อนไหวสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยหมุนรอบจุดให้เป็นเส้นโค้งหรือรูปร่างกลม เช่น การเหวี่ยงแขน

- การหมุน คือ การกระทำที่มากกว่าการบิด โดยกระทำรอบ ๆ แกน เช่น การหมุนตัว
- การโยก คือ การถ่ายน้ำหนักตัวจากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไปยังอีกส่วนหนึ่งโดยทำทั้งสองแต่พื้นสลับกัน

- การเอียง คือ การทิ้งน้ำหนักไปยังส่วนใดส่วนหนึ่งโดยไม่ถ่ายน้ำหนัก เช่น ยืนเอียงคอ

- การสั่นหรือเขย่า คือ การเคลื่อนไหวสั่นสะเทือนส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซ้ำ ๆ ต่อเนื่องกัน เช่น การสั่นหน้า เขย่ามือ สั่นแขนขา

- การส่าย คือ การบิดไปกลับติดต่อกันหลาย ๆ ครั้ง เช่น การส่ายสะโพก ส่ายศีรษะ

2. การเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่เป็นการเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ได้แก่ การเดิน (walk) การวิ่ง (Run) การกระโดดเขย่ง (Hop) การกระโดด (Jump) การกระโจน (Leap) การกระโดดสลับเท้า (Skip) การสไลด์ (Slide) การควมม้า (Gallop)

## ใบความรู้

### เรื่อง การเคลื่อนไหวร่างกาย / การออกกำลังกายที่เหมาะสม

วัยเด็กเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ ระบบข้อต่อต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กได้อีกด้วย

#### หลักของการออกกำลังกายในวัยเด็ก

1. กิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ วิ่ง เล่นกีฬา ต่าง ๆ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล เทนนิส แบดมินตัน วายน้ำ เป็นต้น

2. ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 60 นาที

3. ออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

#### ข้อแนะนำในการออกกำลังกาย

1. กิจกรรมการออกกำลังกาย ควรเน้นความสนุกสนาน รูปแบบที่ง่าย ๆ

2. ควรคำนึงถึงความปลอดภัย ไม่หนักเกินไป

3. ควรจัดกิจกรรมในลักษณะค่อยๆ เพิ่มระดับความหนักของการออกกำลังกายจนถึงระดับหนัก ปานกลาง

4. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง

5. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ควรใช้กิจกรรมลูกนั่ง ดันพื้น โหนบาร์ ยกน้ำหนักที่ไม่หนักมาก ความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด

6. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

7. การออกกำลังกายเพื่อการอ่อนตัวของร่างกาย

#### ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

1. เมื่อเด็กไม่สบายมีไข้ตัวร้อน ไม่ควรออกกำลังกาย

2. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการปะทะกระทบกระเทือนหรือใช้ความอดทนมากเกินไป

3. สภาพอากาศร้อน มีแสงแดดมาก ควรหลีกเลี่ยงหรือต้องให้เด็กดื่มน้ำเป็นระยะ

## ใบความรู้

### เรื่อง ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย / การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายประจำเป็นส่วนสำคัญของรูปแบบการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี เด็กที่ใช้ชีวิตอย่าง กระฉับกระเฉงคล่องแคล่วจะเจ็บป่วยน้อยกว่า การออกกำลังกายไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่ยังช่วยให้สุขภาพจิตดีและความรู้สึกของการมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ร่างกายเจริญเติบโตสมส่วนตามวัยมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อ้วน

2. เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง ไม่แตกหักง่ายหรือบาดเจ็บได้ง่าย ต่อการหกล้ม หรือการกระแทกกับของแข็งที่มากการชุกชุมของเด็ก

3. ลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ภูมิแพ้ ไทรอยด์ คอเลสเตอรอลผิดปกติ โรคหัวใจ และโรคกระดูก รวมทั้งสามารถจัดการกับอารมณ์ได้ ความเครียด ความวิตกกังวล มีสมาธิ

4. เลือดสามารถไหลเวียนนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีซึ่งส่งผล ต่อการเจริญเติบโตของเด็ก และมีพลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

5. กระบวนการเผาผลาญภายในร่างกายเป็นไปด้วยดี และช่วยนำสารพิษออกจากร่างกาย

6. เซลล์สมองพัฒนาตามวัย มีผลต่อการเรียน ความจำ และยังช่วยทำให้นอนหลับสบาย

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



## แผนกิจกรรมที่ 7 “ ออกกำลังกายอีกที่เป็นเกราะกันภัย ”

**สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ( ความรู้ , การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ,ความตั้งใจ )**

### 1. **สาระสำคัญ**

สมรรถภาพทางกายเป็นความสามารถในการทำงานของร่างกายที่สามารถสร้างเสริมให้ดีขึ้นได้ ด้วยการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมการบริหารเข้าจังหวะ นำไปสู่การเล่นกีฬา เจริญเติบโตอย่างสมวัยเป็นการเสริมสร้างพัฒนาตัวร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

### 2. **วัตถุประสงค์**

เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้

- 2.1 อธิบายวิธีการทดสอบสมรรถภาพในแต่ละรายการได้
- 2.2 ทดสอบสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ
- 2.3 วิเคราะห์ความสำคัญของการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี

### 3. **สาระการเรียนรู้**

3.1 สร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

3.2 ทดสอบสมรรถภาพทางกายได้ตามคำแนะนำ

### 4. **ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ( ใช้เวลา 50 นาที )**

ขั้นนำ ( 5 นาที )

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถาม ” นักเรียนมีวิธีการปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ” ให้นักเรียนช่วยกันแสดงความคิดเห็น เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ขั้นกิจกรรม ( 40 นาที )

1. ผู้วิจัยตั้งคำถาม “ จะทราบได้อย่างไรว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ” และให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายความคิดเห็น

2. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถภาพทางกาย หมายถึง สภาพความสามารถและความพร้อมในการออกแรงปฏิบัติกิจกรรมหรือทำงานต่าง ๆ ได้โดยไม่เหนื่อยง่ายและทำได้นานตามความต้องการสมรรถภาพทางกาย มีความสำคัญต่อการปรับปรุง คุณภาพชีวิต เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เราปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลของการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี ได้แก่

1) ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดี เช่น ระบบหมุนเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร

2) ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว

3) ทำให้รูปร่างและสัดส่วนของร่างกายดีขึ้น

4) ช่วยควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ผู้วิจัยนำเสนอแนะข้อมูล วิธีทดสอบสมรรถภาพทางกาย ดังนี้

1) ยืนกระโดดไกล

2) ดันพื้น 30 วินาที

3) ลูก - นั่ง 60 วินาที

4) นั่งงอตัวไปข้างหน้า

5) วิ่ง 1.2 กิโลเมตร

4. ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 3 คน โดยคณะ เก่ง กลาง อ่อน ศึกษาใบความรู้ วิธีทดสอบสมรรถภาพ ทางกายเพื่อสุขภาพ ร่วมกันศึกษาความรู้ตามประเด็น ดังนี้

- วิธีทดสอบสมรรถภาพ

- เกณฑ์การประเมินผล

- วิธีการบันทึกผล

หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทนฝึกปฏิบัติวิธีทดสอบสมรรถภาพและบันทึกผล

5. มอบสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง (ตอนที่ 3 แบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพนักเรียนชั้น ป.6) ให้นักเรียนทำขึ้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปเรื่อง สมรรถภาพทางกายเป็นความสามารถในการทำงานของร่างกายที่สามารถสร้างเสริมให้ดีขึ้นได้ ด้วยการออกกำลังกาย การพักผ่อนและ การปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการและช่วยเสริมในหัวข้อที่นักเรียนไม่ได้กล่าวถึง

## 5. สื่อการเรียนรู้

1. Power Point Media เรื่อง สมรรถภาพทางกาย

2. สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ

3. อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

4. สนามกีฬา

5. สมุดบันทึกการตรวจร่างกาย

## 6. การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนพร้อมบันทึก



ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 7

## **แผนกิจกรรมที่ 8 “ พฤติกรรมป้องกันโรคมามากมาย เพื่อความปลอดภัยของเรา ”**

**สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค** ( ความรู้ , การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค , การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค , การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค , ความตั้งใจ )

### **1. สาระสำคัญ**

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคที่พบบ่อยในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ดี เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่ายเป็นทั้งการป้องกันตนเองและป้องกันผู้อื่นโดยการปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี ถือเป็น การรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวมได้ดี

### **2. วัตถุประสงค์**

เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถดังนี้

- 2.1 อธิบายวิธีการป้องกันโรคได้
- 2.2 ปฏิบัติตนในการดูแลอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ
- 2.3 แสดงพฤติกรรมที่เห็นความสำคัญของการดูแลอนามัยส่วนบุคคล

### **3. สาระการเรียนรู้**

- 3.1 สาเหตุของการเจ็บป่วยได้
- 3.2 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล
- 3.3 แนวทางป้องกันการแพร่กระจายของโรค

### **4. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ( ใช้เวลา 50 นาที )**

ขั้นนำ ( 5 นาที )

ผู้วิจัยกล่าวทักทายนักเรียนด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้มเพื่อสร้างสัมพันธภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงบทบาทสมมติ สิ่งที่คุณสนใจอยู่เรียกว่าอะไรสามารถทำอะไรได้ และตั้งคำถาม “ ตอนนี้ นักเรียนมีพฤติกรรมที่รักษาสุขภาพ ของตนเองบ้างหรือยัง ” เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน

ขั้นกิจกรรม ( 40 นาที )

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนบอกแนวทางการใช้ชีวิตที่ถูกต้องสุขภาพอย่างไร
2. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย และแนวทางป้องกันการแพร่กระจายของโรค
3. ผู้วิจัยให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตอบคำถาม ข้อไหนที่ถูก ข้อไหนที่ใช่ มีทั้งหมด 5 ข้อ

เพื่อให้นักเรียนรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคถ้าไม่ออกกำลังกาย

#### 4. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

- การรักษาความสะอาดของร่างกายด้วยตนเอง
- การแปรงฟันและการดูแลสุขภาพในช่องปาก
- การล้างมือ 7 ขั้นตอน
- การรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่
- รับประทานอาหาร ปรุงสุก สะอาด
- การออกกำลังกาย
- การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ไม่อยู่กลางแจ้ง ที่มีแดดร้อนจัด หรือขณะฝนตก
- ไม่อยู่ใกล้ชิดหรือคลุกคลี กับผู้ป่วย
- สวมใส่หน้ากากอนามัย หากจำเป็นต้องใกล้ชิด ผู้ป่วย
- รับวัคซีนเพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค

#### 5. ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 3 คน โดยคณะ เก่ง กลาง อ่อน ทำกิจกรรมใบงานที่ 9 ออกแบบแนวทาง การใช้ชีวิตที่ถูกต้องสุขภาพ

ขั้นตอน

- ผู้สอนแจกอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมให้นักเรียนทุกกลุ่ม (ผ้าเช็ดหน้า, ขวดน้ำ, แก้วน้ำ, บัตรภาพน้ำมูก, บัตรภาพน้ำลาย, บัตรภาพแสงแดด, บัตรภาพน้ำฝน)
- ให้นักเรียนวิเคราะห์ อุปกรณ์ที่นักเรียนได้รับตามหัวข้อต่อไป พร้อมบันทึกลงในใบงานที่ 9 เรื่อง วิธีป้องกันโรค

#### 6. มอบสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ( สรุปภาพรวมภาวะสุขภาพนักเรียนชั้น ป.6) ให้นักเรียนทำ

ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุป วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เช่น ดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ , ปฏิบัติตนป้องกันตนเอง ไม่ให้ได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ , หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยและตรวจสุขภาพ

### 5. สื่อการเรียนรู้

1. Power Point Media เรื่อง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

2. ใบงานที่ 9 เรื่อง รู้วิธีป้องกันโรค

### 6. การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนพร้อมบันทึก



ภาพประกอบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 8

ใบงานที่ 9  
รู้วิธีป้องกันโรค

คำชี้แจง : ให้นักเรียนวิเคราะห์อุปกรณ์ที่ได้รับ พร้อมตอบคำถามต่อไปนี้

1. นักเรียนได้รับอุปกรณ์ใด

.....

.....

.....

2. อุปกรณ์ที่นักเรียนได้รับจะเป็นสาเหตุของการติดโรคได้อย่างไร

.....

.....

.....

3. นักเรียนจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่.....ชั้น ป.๖/.....

# แบบบันทึก

## การตรวจสอบสภาพด้วยตนเอง

### สำหรับนักเรียนชั้น ป.6/ เลขที่

เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อนักเรียน.....นามสกุล.....

โรงเรียน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด.....







## ข้อมูลสุขภาพ

ชื่อ.....สกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....ปี.....

กรุ๊ปเลือด    โอ     เอ     บี     เอบี

ประวัติการคลอด     คลอดปกติ     ผ่าตัดทางหน้าท้อง  
 คลอดโดยวิธีอื่น     ใช้เข็มช่วย  
 ใช้เครื่องดูด

การแพ้พิษ     แพ้พิษ (บอกชนิด)    คือ.....  
 แพ้ยา (บอกชื่อยา)    คือ.....  
 เคย คือ.....  
 ไม่เคย

อุบัติเหตุร้ายแรง.....

### ประวัติการเจ็บป่วย

ให้เขียนเครื่องหมาย  ลงในช่อง ถ้าเคยเกิดโรคหรืออาการผิดปกติต่อไปนี้

- หัด     อีสุกอีใส     คางทูม     คอตีบ     โอลิกรน  
 เป็นหวัดบ่อย ๆ     หิด     ปอดบวม     วัณโรค     ใช้เลือดออก  
 สมบ้าหุ     โลหิตจาง     พูดไม้ซัด     พูดติดอ่าง     โรคไต  
 กระดูกแขนหรือขา คด งอผิดปกติ     ปวดศีรษะเป็นประจำ  
 ปวดประจำเดือนมากกว่าปกติ     เลือกกำเดาออกบ่อยๆ  
 เหนื่อยง่ายขณะออกกำลังกาย ปากเขียว เล็บเท้าเขียว  
 อื่น ๆ ระบุ.....

ประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค  
(ช่วงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน)

วัน เดือน ปี	บิซิจ	คัรบอักเสบบี	โด้สมอง อักเสบ	คอตีบ+ โอลิกรน+ บาดทะยัก	โปลิโอ	ฮัด+ หัดเยอรมัน +คางทูม	คอตีบ+ บาดทะยัก	หน่วยงาน ที่ให้บริการ	หมายเหตุ

ตอนที่

1

## แบบสำรวจ

## ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า

## คำแนะนำ

- ให้นักเรียนสำรวจความสะอาดร่างกายของตนเอง แล้วบันทึกว่า "สะอาด" หรือ "ไม่สะอาด" ลงในช่องที่ตรงกับภาคการศึกษา
- ให้นักเรียนปรับปรุงความสะอาดในข้อที่ยังไม่สะอาด

สิ่งที่ตรวจ	ระดับชั้นและภาคการศึกษา	
	ป.6	
	ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 2
 ผมและศีรษะ (สะอาดคือ ไม่มีตัวเหา ไข่เหา รังแค หรือ ผมเหนียวสกปรก)		
 ใบหูและช่องหู (สะอาด คือ ไม่มีคราบสกปรก ซีไคล หรือซีหูเหนียวไหล)		
 ฟัน (สะอาด คือ ไม่มีเศษอาหาร หรือ ซีฟัน)		
 ใบหน้าและผิวหนังทั่วร่างกาย (สะอาดคือ ไม่มีคราบสกปรก หรือ ซีไคล)		
 มือและเล็บมือ (สะอาด คือ เล็บตัดสั้น ไม่มีซีเล็บ ไม่มีคราบสกปรกและซีไคล)		
 เท้าและเล็บเท้า (สะอาด คือ เล็บตัดสั้น ไม่มีซีเล็บ ไม่มีคราบสกปรกและซีไคล)		
 เสื้อผ้า (สะอาด คือ สวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดทุกวัน ไม่มีกลิ่นเหม็น)		
 รองเท้าและถุงเท้า (สะอาด คือ สวมรองเท้า และ ถุงเท้าที่ซักสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น)		
วัน เดือน ปี ที่ตรวจ		
ลงชื่อนักเรียน		
ลายมือชื่อครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา		
ลายมือชื่อผู้ปกครอง		

2

แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพของตนเอง  
สำหรับนักเรียนชั้น ป.6

## ตอนที่ 2

# แบบสำรวจ โรคหรือความผิดปกติของร่างกาย

- คำแนะนำ**
- ให้นักเรียนสำรวจ **ความผิดปกติของร่างกาย**
  - ถ้าสำรวจพบว่า **ไม่มีความผิดปกติ** ให้ใส่ คำว่า "ปกติ" ลงในช่อง ที่ตรงกับชั้นและภาคเรียน
  - ถ้าสำรวจพบว่า **มีความผิดปกติ** ให้เขียนความผิดปกตินั้น ๆ ลงในช่องที่ตรงกับชั้นและภาคการศึกษาและแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบ
  - หากนักเรียนมีโรคหรืออาการอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวอย่างความผิดปกติสามารถลงบันทึกเพิ่มเติมได้

อวัยวะที่ตรวจ	ตัวอย่างความผิดปกติ	ระดับชั้นและภาคการศึกษา	
		ป.6	
		ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 2
ผมและศีรษะ	เหา แผลที่หนังศีรษะ		
ตา	ตาแดง กุ้งยิง ตาอักเสบ		
หู	หูอื้อ มีน้ำหรือหนองไหล		
จมูก	น้ำมูกไหล คัดจมูก		
ปาก ลิ้น	แผลริมปาก แผลในปากหรือลิ้น		
ฟัน	ฟันเป็นจุดดำ ฟันผุ ปวดฟัน		
เหงือก	บวมแดง มีหนอง เลือดออก		
คอ	ไอ เจ็บคอ อ้าปากดูในกระจกพบว่าคอแดงหรือเป็นหนอง ทอนซิลโต		
ต่อมไทรอยด์	มีก้อนโตบริเวณคอ (แหงนหน้าส่องกระจกแล้วกลืนน้ำลาย มองเห็นเป็นก้อนใต้ลูกกระเดือก)		
ผิวหนัง	ต่างขาว กลาก เกสื้อน พุพอง มีแผล มีผื่นแดง ทืด		
อาการผิดปกติอื่น ๆ			
วัน เดือน ปี ที่ตรวจ			
ลงชื่อนักเรียน			
ลายมือชื่อครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา			
ลายมือชื่อผู้ปกครอง			

ตอนที่

3

## การทดสอบ สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ

### คำชี้แจง

1. นักเรียนควรทดสอบสมรรถภาพทางกายของตัวเองเพื่อให้ทราบว่าสมรรถภาพฯ ผ่านเกณฑ์หรือไม่ ถ้าผ่านเกณฑ์แสดงว่าน้อง ๆ มีสมรรถภาพทางกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง แต่ถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์ ควรปรับปรุงและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายในส่วนที่ยังไม่ผ่าน โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาให้มากขึ้น
2. นักเรียนทุกคนควรทดสอบสมรรถภาพของตัวเองอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. ถ้าพบว่าสมรรถภาพทางกายของนักเรียนบางอย่าง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ควรปรึกษาครูพลศึกษาหรือครูอนามัย

### รายการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ

- 1) นิ่งอตัวไปข้างหน้า เพื่อทดสอบความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อหลังและต้นขาด้านหลัง



- 2) ลูกนั่ง 60 วินาที เพื่อทดสอบความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อท้อง



- 3) ดันพื้น 30 วินาที เพื่อทดสอบความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกาย



- 4) วิ่งระยะไกล 1,200 เมตร (อายุระหว่าง 7-12ปี) เพื่อทดสอบความอดทนของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด



## คำแนะนำการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ

วันก่อนการทดสอบ	วันที่ทำการทดสอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- งดออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือ ทำกิจกรรมทางกายหนัก และหักโหม</li> <li>- พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ</li> </ul>	<p><b>ก่อนการทดสอบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งดรับประทานอาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง</li> <li>- งดกินยาหรือสิ่งกระตุ้น เช่น ชา กาแฟ สารเสพติด</li> <li>- สวมชุดออกกำลังกายที่เหมาะสม</li> <li>- อบอุ่นร่างกายเพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย เช่น วิ่งอยู่กับที่ เหยียดแขน หมุนแขน บิดลำตัว หรือเคลื่อนไหวแขนขา ฯลฯ</li> </ul> <p><b>ขณะทำการทดสอบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรตั้งใจทำแบบทดสอบเพิ่มความสามารถ ไม่ควรหยอกล้อกัน ขณะทำการทดสอบ</li> <li>- หากรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการบาดเจ็บร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ให้หยุดการทดสอบและแจ้งครูพลศึกษา หรือครูประจำชั้น</li> </ul> <p><b>หลังเสร็จสิ้นการทดสอบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ</li> <li>- ยืดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย</li> </ul>

## การแปลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ

1. ถ้านักเรียนทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วพบว่า มีค่าอยู่ระหว่างค่าที่กำหนดหรือสูงกว่า แสดงว่าการทดสอบสมรรถภาพ **ผ่าน ยกเว้น** กิจกรรมทดสอบที่ 4 ถ้ามีค่าอยู่ระหว่างค่าที่กำหนด หรือต่ำกว่า แปลผลว่า **ผ่าน**
2. ถ้านักเรียนทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย แล้วพบว่า มีค่าอยู่ต่ำกว่าค่าที่กำหนดให้ แสดงว่าการทดสอบสมรรถภาพ **ไม่ผ่าน** ยกเว้น กิจกรรมทดสอบที่ 4 ถ้ามีค่าสูงกว่าที่กำหนด แปลผลว่า **ไม่ผ่าน**
3. ให้ลงบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายว่า **"ผ่าน"** หรือ **"ไม่ผ่าน"** ลงในช่องที่ตรงกับชั้นและภาคการศึกษาของนักเรียน
4. ถ้ามีผลการทดสอบสมรรถภาพพรายการใดที่ **"ไม่ผ่าน"** ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำจากครูพลศึกษาหรือครูอนามัย และควรให้ผลการทดสอบฯ ภาคการศึกษาต่อไปดีขึ้นกว่าภาคการศึกษาที่ผ่านมา

### ค่ามาตรฐานการทดสอบสมรรถภาพของนักเรียน

อายุ	นักเรียนชาย				อายุ	นักเรียนหญิง			
	กิจกรรมทดสอบ					กิจกรรมทดสอบ			
	1	2	3	4		1	2	3	4
	ตั้งแต่ 60 วินาที (นาที)	ตั้งแต่ 60 วินาที (นาที)	ตั้งแต่ 30 วินาที (ครึ่ง)	ร้อยละ 1.2 (เมตร/วินาที)		ตั้งแต่ 60 วินาที (นาที)	ตั้งแต่ 30 วินาที (ครึ่ง)	ร้อยละ 1.2 (เมตร/วินาที)	
10 ปี	6 - 9	22 - 31	18 - 25	8.36 - 11.26	10 ปี	8 - 12	20 - 28	16 - 22	10.36 - 13.26
11 ปี	7 - 10	23 - 32	19 - 26	8.15 - 10.41	11 ปี	9 - 13	21 - 30	17 - 24	9.38 - 12.41
12 ปี	8 - 11	24 - 33	20 - 27	8.03 - 10.27	12 ปี	10 - 14	23 - 32	18 - 25	9.16 - 11.30
13 ปี*	9 - 12	25 - 34	21 - 28	10.18 - 13.41	13 ปี*	10 - 14	24 - 33	18 - 25	11.43 - 14.51

ที่มา : สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2555

หมายเหตุ : การวัดระยะไกลของนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ใช้ระยะทาง 1.6 กม. (1,600 เมตร)

### แบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพนักเรียนชั้น ป.6

**คำชี้แจง** เมื่อทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพแต่ละรายการแล้ว ให้นักเรียนบันทึกผลการทดสอบลงในตารางข้างล่างนี้โดย

- บันทึกคะแนนที่ได้เป็นตัวเลขในช่อง “จำนวน” ระยะทาง “เมตร”
- ในช่องแปลงผลให้บันทึก “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน”

กิจกรรมทดสอบ	ลุก-นั่ง 60 วินาที		ดันพื้น 30 วินาที		นั่งอ้าวไปข้างหน้า		วิ่งระยะไกล 1.2 กิโลเมตร	
	ภาคการศึกษาที่ 1 ว/ด/ป.....	ภาคการศึกษาที่ 2 ว/ด/ป.....	ภาคการศึกษาที่ 1 ว/ด/ป.....	ภาคการศึกษาที่ 2 ว/ด/ป.....	ภาคการศึกษาที่ 1 ว/ด/ป.....	ภาคการศึกษาที่ 2 ว/ด/ป.....	ภาคการศึกษาที่ 1 ว/ด/ป.....	ภาคการศึกษาที่ 2 ว/ด/ป.....
ชั้น	จำนวน แปลง (ครึ่ง)	จำนวน แปลง (ครึ่ง)	จำนวน แปลง (ครึ่ง)	จำนวน แปลง (ครึ่ง)	จำนวน แปลง (ครึ่ง)	จำนวน แปลง (ครึ่ง)	จำนวน แปลง (ครึ่ง)	จำนวน แปลง (ครึ่ง)
ป.6								

**ข้อควรปฏิบัติ** เพื่อการมีรูปร่างที่สมบูรณ์แข็งแรง สมส่วน มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นักเรียนควรปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

- ทุกๆ วัน** นักเรียนควรปฏิบัติตามกิจกรมใดๆ ก็ตามที่ทำให้ร่างกายมีกำลังมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ขา หลัง ท้อง แขน เคลื่อนไหว เช่น วิ่ง เดินกระโดด เล่นฟุตบอล เล่นวอลเลย์บอล ฯลฯ จนเหนื่อยหรือหอบอย่างน้อยวันละ 60 นาที ทั้งนี้ในแต่ละวันควรเพิ่มกิจกรรมที่มีการกระโดดหรือมีการกระโดดรวมด้วยเพื่อเพิ่มส่วนสูง และเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน กระดูกเปราะบาง แดกทั้งง่าย เมื่อนักเรียนเป็นผู้ใหญ่ หรือเข้าสู่วัยชรา
- แต่ละสัปดาห์** นักเรียนควรมีการเล่นกล้ามเนื้อขา ท้อง หลัง ออก โหล่ แขน และคอ ให้แข็งแรง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
- ทุกภาคเรียน** นักเรียนควรทดสอบสมรรถภาพทางกายด้วยตนเอง และเปรียบเทียบกับครั้งที่ผ่านมา เพื่อทราบพัฒนาการของตนเอง

# ตอนที่ 4

## แบบประเมิน

### พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 10-13 ปี

#### ความหมาย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น

#### วิธีประเมิน

- ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
- ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้น น้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ



พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพี ทุกวัน			
4.2 กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 4 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 6 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
4.5 คีโมม			
• นมสดรสจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน สำหรับเด็กไม่อ้วน			
• นมพร้อมมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน สำหรับเด็กอ้วน			
5. กินปลา อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์			
6. กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน (วันละ 1 ฟอง)			
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน			
8. กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน)			
• สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี			
• ทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน			
9. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน)			
• 1-3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี			
• 1-2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง			
• มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง			

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสม (ต่อ)		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
			น้อยกว่า	มากกว่า
10.	<b>ไม่กิน</b> เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด เป็นต้น			
11.	<b>ไม่กิน</b> ขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลต หมากรัฟฟิง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น			
12.	<b>ไม่กิน</b> ขนม เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น			
13.	<b>ไม่กิน</b> ขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแห้ง เป็นต้น			
14.	<b>ไม่เติม</b> เครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
15.	<b>ไม่เติม</b> น้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			

#### ผลการประเมิน

- พฤติกรรมที่นักเรียนทำเครื่องหมายในช่อง “ปฏิบัติ” แสดงถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร**เหมาะสม**
- พฤติกรรมที่นักเรียนทำเครื่องหมายในช่อง “ไม่ปฏิบัติ” แสดงถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร**ไม่เหมาะสม**
- ให้นักเรียนใส่ตัวเลขตามจำนวนข้อที่แสดงถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร**เหมาะสม**และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร**ไม่เหมาะสม**ในแต่ละครั้งที่ทำการประเมิน พร้อมระบุวันเดือนปีที่ทำการประเมินด้วย ตามตารางข้างล่างนี้

ครั้งที่ประเมิน	วันเดือนปีที่ประเมินพฤติกรรม	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (จำนวนข้อ)		ลงชื่อนักเรียน	ลายมือชื่อครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา	ลายมือชื่อผู้ปกครอง
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม			
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						



# ตอนที่ 5

## ความรู้เรื่องสุขภาพ

### อยากสูงและสมส่วน...ง่ายนิดเดียว

เด็ก ๆ ต้องฝึกให้มีพฤติกรรมการกินอาหารที่เหมาะสม เพื่อร่างกายมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน รูปร่างสมส่วน โดยการบริโภคอาหารครบ 5 กลุ่มอาหาร ในปริมาณเพียงพอและหลากหลาย ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 3 มื้อหลัก คือ เช้า กลางวัน และเย็น อาหารมื้อเช้า เป็นมื้อสำคัญที่สุด

หากอดอาหารเช้าจะทำให้สมองและกล้ามเนื้อทำงานไม่ดี เป็นผลให้การเรียนรู้ช้า ขาดสมาธิ เฉื่อยชา หงุดหงิดง่าย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมในอนาคต จึงจำเป็นต้องกินอาหารเช้าที่มีพลังงานและสารอาหารครบถ้วน เพื่อบำรุงสมองให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นผลให้ระบบความจำ การเรียนรู้ อารมณ์ดีขึ้น รวมทั้งการทำงานได้ดี

2. กินอาหารแต่ละวันให้ครบ 5 กลุ่ม ในปริมาณที่เพียงพอและหลากหลาย

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหารใน 1 วัน		ตัวอย่างชนิดอาหาร
	อายุ 6-13 ปี	อายุ 14-18 ปี	
กลุ่มข้าว-แป้ง (ทัพพี)	8	10	ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง ข้าวโพด มันเทศ
กลุ่มผัก (ทัพพี)	4	5	คะน้า ผักกาดเขียว กวางตุ้ง ผักบุ้ง แครอท มะเขือเทศ พริกทอง
กลุ่มผลไม้ (ส่วน)	3	4	กล้วย ส้มเขียวหวาน ฝรั่ง มะละกอสุก มะม่วงสุก
กลุ่มเนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	6	9	ไข่ ปลา หมู ไก่ ตับ เลือด กุ้ง ถั่วเมล็ดแห้ง
กลุ่มนม (แก้ว/กล่อง)	2-3	2-3	นมสดรสจืด โยเกิร์ต กุ้งฝอย ปลาตัวเล็ก ปลากระป๋อง เต้าหู้



- กินอาหารที่เป็นแหล่งวิตามินเอทุกวัน และอาหารแหล่งธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- ดื่มนมسترูจืดทุกวัน ๆ ละ 2-3 แก้ว/กล่อง/ถุง (ขนาด 200 ซีซี)
- กินอาหารว่าง 2 มื้อ คือ อาหารว่างเช้า และ บ่าย ไม่กินพร้าเพื่อ จุกจับ เลือกกินอาหารว่างที่มีคุณว่างทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด ไม่มีไขมันสูง เช่น นมسترูจืด ผลไม้ ขนมไทยรสไม่หวานจัด เช่น เต้าส่วน ฟักทองแกงบวด ข้าวต้มมัด เป็นต้น ควรกินอาหารว่างก่อนเวลาอาหารมื้อหลังประมาณ 1 1/2 - 2 ชั่วโมง
- กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 เม็ด
- นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ไม่นอนดึก อย่างน้อยวันละ 9 ชั่วโมง
- ลดกิจกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ และควรออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่งเล่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก เล่นกีฬา เป็นต้น
- ฝึกระวังการเจริญเติบโต ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หากมีการเจริญเติบโตไม่ดี จะได้ปรับปรุงการกินอาหารของนักเรียน นอกจากนี้ควรมีสุนัขพาจิตติ ราเร็งง่มใส ไม่เคร่งเครียด ไม่หงุดหงิด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

## อยากมีสุขภาพฟันดี ต้องทำอย่างไร?

การดูแลเอาใจใส่ให้ช่องปากสะอาดอยู่เสมอเป็นความรับผิดชอบของตนเองและความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ตั้งแต่เขารู้อย่างสม่ำเสมอจนเกิดเป็นนิสัยจะช่วยป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ไม่ต้องเสียเวลา และเสียเงินไปรับการรักษาเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว

อยากมีสุขภาพฟันที่ดี ไม่ใช่เรื่องยาก สิ่งที่คุณ ควรทำคือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการดูแลสุขภาพในช่องปากของตนเองให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ

การดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ เป็นการรักษานามัยช่องปาก และเป็นวิธีการป้องกันโรคในช่องปากที่ดีที่สุด ง่ายที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุก ๆ คนควรทำและคนอื่นช่วยไม่ได้



### การแปรงฟันอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันฟันผุ ทำได้ดังนี้



1. แปรงสะอาด (แปรงฟันทั่วทั้งปากนาน 2 นาที เพื่อลดคราบจุลินทรีย์ให้เหลือน้อยที่สุด

เน้นบริเวณขอบเหงือกและคอฟัน)

2. แปรงสม่ำเสมอ (แปรงฟันทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เน้นก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

3. ไม่ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารภายหลังการแปรงฟันเป็นเวลา 2 ชั่วโมง

(เพื่อให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันทำปฏิกิริยาในปากโดยไม่ถูกชะล้างออกจากปากเร็วเกินไป)

ควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มหรือขนนุ่มปานกลางในการแปรงฟันเพราะขนแปรงที่แข็ง ๆ แปรงแล้วจะทำให้ฟันสึกหรือเหงือกเป็นแผลได้ นอกจากนี้ เราอาจใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันร่วมด้วยจะทำให้ช่องปากสะอาดมากขึ้น





## เวลาอันควร

หมายถึง ความพร้อมทางด้านร่างกาย  
จิตใจ อารมณ์ และมีความสามารถในการ  
หาเลี้ยงตนเองและครอบครัว  
มีเวลารู้จักเรียนรู้กับจนเกิดความรัก  
ผูกพัน รักใคร่กันอย่างจริงจัง

## พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น

### “วัยรุ่นชาย”

เด็กชายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าเด็กหญิงประมาณ 1 ปี หรือเมื่ออายุประมาณ 13-15 ปี มีการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ ดังนี้

- ★ รูปร่างเปลี่ยนไป กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น พละกำลังมากขึ้น
- ★ มีขนขึ้นตามร่างกาย ขนขา รักแร้ รอบอวัยวะเพศและโคนขาตัวใน ตลอดจนมีหนวดเคราขึ้นตามใบหน้า และรอบริมฝีปาก
- ★ เสียงเปลี่ยนจากเดิม เป็นเสียงห้าว แปร่งขึ้น
- ★ ขนาดลูกอัณฑะโตขึ้นเมื่ออายุ 10-12 ปี ตามด้วยการเจริญเติบโตขององคชาต
- ★ องค์กรขาตมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีการแข็งตัว เมื่อมีความคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือจากการสัมผัส ทั้งนี้ เป็นผลจากการขยายตัวของเส้นเลือด มีเลือดมาค้างอยู่ จึงมีการขยายขนาดและแข็งตัวขึ้น
- ★ การแข็งตัวขององคชาตและการหลั่งน้ำกามในเวลากลางคืนที่เรียกว่า “ฝันเปียก” เป็นลักษณะที่แสดงว่าร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์เริ่มเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่เป็นการผ่อนคลายความกดดันทางเพศและไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ



### คำแนะนำ

1. นักเรียนสำรวจตนเอง ถ้าพบความผิดปกติต่างๆ เช่น ปัสสาวะขัดแสบ เป็นหนองปลายองคชาตไม่เปิด หรืออาการอื่นที่สงสัยว่าผิดปกติ ควรไปขอคำปรึกษาที่สถานบริการสาธารณสุขได้ทุกแห่ง
2. นักเรียนหมั่นทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยการรดน้ำให้ชุ่มปวยขึ้นเพื่อล้างทำความสะอาด
3. นักเรียนควรภูมิใจในความเป็นลูกผู้ชาย ไม่เอาเปรียบทางเพศ หรือรังแกผู้ที่อ่อนแอกว่า มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถควบคุมอารมณ์ที่ปรารถนาตามธรรมชาติและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม **การอดทนรอคอยให้ถึงเวลาอันควรเป็นคุณสมบัติของสุภาพบุรุษ**

## พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น

### “วัยรุ่นหญิง”

เด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 11-13 ปี มีการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ ดังนี้

- ★ รูปร่างเปลี่ยนไปเพราะมีไขมันสะสม โดยเฉพาะตามหน้าอก สะโพก ก้น และต้นขา
- ★ ขนขึ้นตามร่างกาย บริเวณหัวหน่าว รอบอวัยวะเพศ และรักแร้
- ★ มีประจำเดือน โดยปกติเริ่มมีประมาณอายุ 12-13 ปี หากมีก่อนอายุ 9 ปี หรือหลังอายุ 17 ปี ยังไม่มีประจำเดือน ถือว่าผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์
- ★ ประจำเดือนมีครั้งละ 3-5 วัน รอบละประมาณ 4 สัปดาห์ จะเร็วหรือช้ากว่านี้ราว 7 วัน ประจำเดือนจะเป็นไปตามกำหนดปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับ
  - สภาพร่างกาย เช่น สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยเรื้อรัง
  - สภาพอารมณ์ เช่น มีความเครียด ความวิตกกังวล
 ความผิดปกติของประจำเดือน เช่น มีมากเกินไป น้อยเกินไป มีกลิ่นเหม็นหรือตกขาวมาก



### คำแนะนำ

1. นักเรียนสำรวจตนเอง ถ้าพบความผิดปกติต่างๆ หรือสงสัยว่าผิดปกติ ควรไปขอคำปรึกษาที่สถานบริการสาธารณสุขให้ทุกแห่ง
2. นักเรียนควรหมั่นทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ นักเรียนควรรู้จักรักษาวลสวนตัว วางตัวอย่างเหมาะสมในการคบเพื่อนต่างเพศ *การออกนอกคอกยให้ถึงเวลาอันควร ทำให้ผู้หญิงมีคุณค่า*

### สรุปภาพรวมภาวะสุขภาพนักเรียนชั้น ป.6

ประเด็น	ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2		หมายเหตุ
	ผลการตรวจ		ผลการตรวจ		
	ปกติ	ผิดปกติ(ระบุ..)	ปกติ	ผิดปกติ(ระบุ..)	
ตอนที่ 1					
ตอนที่ 2					
ตอนที่ 3					
ตอนที่ 4					(ให้ใส่จำนวนชื่อ)
ตอนที่ 5					



ที่มา : แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6 (ฉบับปรับปรุงปีพ.ศ.2557)  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### แบบทดสอบ ก่อน-หลังร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

#### คำชี้แจง

1. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 8 ส่วน
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย
    - แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับสุขภาพส่วนบุคคล
    - แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล วิธีการดูแลอนามัยส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
  - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค
  - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค
  - ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันโรค
  - ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล
3. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อ
4. ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถือว่าเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น
5. ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดลงข้อมูลในช่องว่าง หรือ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวนักเรียน  
เพศ

1. ( ) ชาย

2. ( ) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สัดส่วน

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

4. โรคประจำตัว

1. ( ) ไม่มี

2. ( ) ไม่รู้

3. ( ) มี โปรดระบุ.....

5. สถานะครอบครัว

1. ( ) อาศัยร่วมกับบิดามารดา

2. ( ) อาศัยร่วมกับญาติที่มีใช้บิดามารดา

3. ( ) อาศัยในโรงเรียน

4. ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

6. จำนวนผู้อยู่อาศัยที่ท่านอยู่ร่วม.....คน

7. ระยะทางจากบ้านมาโรงเรียน.....กิโลเมตร

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้

### 2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับสุขภาพส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดเป็นความหมายของโรคติดต่อ
  - ก. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ที่ติดต่อจาก คน สัตว์ ไปสู่คนปกติได้
  - ข. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ที่ติดต่อจาก คน สัตว์ หรือแมลง ไปสู่คนปกติได้
  - ค. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่งที่อาจติดต่อจาก คน สัตว์ หรือแมลง ไปสู่คนปกติได้
  - ง. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่งที่อาจติดต่อจาก คน สัตว์ หรือแมลง ไปสู่คนปกติได้
2. โรคใดต่อไปนี้เป็นโรคติดต่อ
 

ก. อูจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ มะเร็ง	ข. โรคหวัด โรคอาหารเป็นพิษ
ค. โรคหวัด ตาแดง โรคหิด	ง. โรคโควิด-19 โรคหนองพยาธิ โรคเบาหวาน
3. ข้อใดต่อไปนี้เป็น **ไม่ใช่** โรคติดต่อทางผิวหนัง
 

ก. กลาก เกลื้อน	ข. มือ เท้า ปาก
ค. ลมพิษ	ง. หิด
4. การป้องกันการระบาดของโรคมีความสำคัญอย่างไร
  - ก. ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง
  - ข. ทำให้เศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น
  - ค. ทำให้ครอบครัวรักกันมากขึ้น
  - ง. เกิดความสามัคคีในชาติ
5. ข้อใดคืออาการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ
  - ก. ลิ้นชา มีอาการปวดท้อง อูจจาระ 1 ครั้ง หลังจากทานส้ม 3 ลูก
  - ข. โรเซ่ มีอาการคลื่นไส้ หลังจากได้กลิ่นทุเรียน
  - ค. จีซู อาเจียนทันทีหลังดื่มชาสมุนไพร
  - ง. เจนนี่ มีอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว 5 ครั้ง หลังจากทานส้มตำสดจัดในตอนเที่ยง



6. การขั้บถ่ายในสั้วมที่ถูกสุขลักษณะช่วยบ้องกันโรคใด
- ก. โรคไข้เลือดออก  
ข. โรคพยาธิใบไม้ต้บ
- ค. โรคเบาหวาน  
ง. โรคไข้สมองอักเสบ
7. การปฏิบัติตนตามข้อใดเป็นวิธีการบ้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- ก. ไข้หน้ากากอนามัยซ้ำ้ได้หลายครั้งเพื่อความสะดวก
- ข. เมื่อไอและจามขณะใส่หน้ากากอนามัยไม่จำเป็นต้องปิดปาก
- ค. ไม่จำเป็นต้องใช้ช้อกกลางต้กอาหารเมื่อกินซ้ำ้กับคนในครอบครัว
- ง. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดหลังรับประทานอาหารและก่อนการขั้บถ่ายทุกครั้ง
8. อาการถ่ายอุจจาระเหลวคล้ายน้ำขาวซ้ำ้ว เป็นอาหารของโรคใด
- ก. โรคเบาหวาน
- ข. โรคไข้มาลาเรีย
- ค. โรคอหิวาตกโรค
- ง. โรคไข้เลือดออก
9. ข้อใดไม่ใช่วิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้้องหลังจากการตากฝน
- ก. เมื่อตากฝนแล้วควรรีบอาบน้ำ สระผมทันที
- ข. ไม่ควรรีบถอดเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับถึงที่พัก
- ค. ขณะอาบน้ำควรใช้สบู่ทำความสะอาดเท้าเป็นพิเศษ
- ง. หลังจากตากฝนควรรีบเช็ดผมให้แห้งทันทีและไม่อยู่ในที่อากาศเย็น
10. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้้อง
- ก. โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- ข. มือที่ไปสัมผัสกับแผล น้ำมูก น้ำลาย แล้วมาสัมผัสร่างกาย ทำให้เกิดโรคทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
- ค. ฟันผุสามารถถูกลามไปยังโพรงประสาทรากฟันจะเกิดการอักเสบไปที่รากฟัน
- ง. โรคอุจจาระร่วง ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตได้

## 2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดเป็นการดูแลสุขภาพผิวหนังที่ถูกต้องและเหมาะสมมากที่สุด
  - ก. ตีมน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว
  - ข. ทาครีมบำรุงผิวที่มีราคาแพงเพื่อคุณภาพที่ดีกว่า
  - ค. อาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดอยู่เสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
  - ง. ทาครีมกันแดดเป็นประจำไม่ว่าจะอยู่ในบ้านหรือนอกบ้าน
2. การดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีใดเหมาะสมที่สุด
  - ก. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลากหลาย เสริมด้วยผักผลไม้ทุกมื้อ
  - ข. การละเลยในการไม่ตรวจสุขภาพประจำปี เพราะคิดว่าร่างกายแข็งแรงดีอยู่
  - ค. การนอนหลับกลางวัน เพื่อทดแทนการนอนหลับในเวลากลางคืน
  - ง. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในช่วงเช้า ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง
3. หลักสำคัญของการแปรงฟันที่ถูกวิธีคือข้อใด
 

ก. ฟันสวย	ข. ฟันสะอาด
ค. ปากสะอาดและลมหายใจสดชื่น	ง. ป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
4. การรักษาฟันให้แข็งแรงควรปฏิบัติตนอย่างไร
 

ก. ทานผลไม้ และขนมหวาน	ข. ใช้ฟันกัดของแข็ง
ค. แปรงฟันหลังทานอาหารและก่อนนอน	ง. ใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันราคาแพง
5. วิธีการล้างมือที่ถูกต้องควรปฏิบัติตนอย่างไร
 

ก. ล้างมือด้วยน้ำเปล่า	ข. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
ค. ใช้ผ้าเช็ดมือ	ง. ใช้กระดาษชำระเช็ดมือ
6. การทำกิจกรรมตามข้อใดที่จำเป็นต้องล้างมืออย่างถูกวิธี
 

ก. ก่อนเล่นกีฬา	ข. ก่อนเข้านอน
ค. ก่อนทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำขับถ่าย	ง. หลังทานอาหาร
7. ข้อใดคือการรับประทานอาหารเพื่อดูแลสุขภาพที่เหมาะสมที่สุด

- ก. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด  
 ค. งดอาหารมือเย็น
- ข. รับประทานอาหารที่มีรสชาติอร่อย  
 ง. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์มากๆ

8. อาหารในข้อใดทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

- ก. อาหารปิ้งย่าง  
 ค. อาหารสุกๆดิบๆ
- ข. อาหารหวาน มัน เค็ม  
 ง. อาหารปรุงสุก

9. การออกกำลังกายทุกครั้ง เราควรปฏิบัติตามบุคคลในข้อใด

- ก. สมชาย ดื่มน้ำให้มาก ๆ ทั้งก่อน และหลังออกกำลังกาย  
 ข. สมหมาย ทานอาหารให้อิ่มทั้งก่อน และหลังออกกำลังกาย  
 ค. สมหญิง อบอุ่นร่างกายก่อน และยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย  
 ง. สมศักดิ์ ออกกำลังกายอย่างหนักตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย

10. ข้อใดคือหลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้องที่สุด

- ก. ออกกำลังกายเวลาว่าง  
 ข. ออกกำลังกายครั้งละนาน ๆ  
 ค. ออกกำลังกายให้เหนื่อยที่สุด  
 ง. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

**คำชี้แจง** โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของนักเรียน เพียงคำตอบเดียว  
ในแต่ละข้อ โดยการเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นอาจตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<b>ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>				
1. โรคฟันผุ ถ้ามีอาการรุนแรงเชื้อโรคอาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดได้				
2. โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อาจจะทำให้เป็นโรคร้ายในช่องปากได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษา				
3. โรคฟันผุ สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของช่องปากของคนนั้น ๆ				
4. ถ้าฉันไม่ดูแลรักษาความสะอาดมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดได้				
5. การแปรงฟันไม่สะอาดจะส่งผลให้มีกลิ่นเหม็นออกมาทางปาก และเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น				
6. ภาวะขาดสารอาหาร หากมีอาการรุนแรง จะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำและเกิดการเป็นโรคติดเชื้อง่าย				
7. โรคอ้วนไม่เป็นปัญหาของฉัน				
8. โรคโควิด-19 ไม่มีอันตรายร้ายแรง				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
9. ตรวจพบว่าเป็นโรคกลาก เกือบ ไม่จำเป็นต้องรักษา				
10. โรคไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยการดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล				
<b>ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค</b>				
1. การแปรงฟันที่ถูกรวบรวมลดปริมาณ การเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์				
2. การรับประทานนมหวานเป็นประจำ ทำ ให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ อัน เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ				
3. ฉันไม่ดูแลรักษาความสะอาดมือด้วยผ้า สะอาดและสบู่ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค อุจจาระร่วง				
4. ฉันใช้ของร่วมกับคนอื่น ทำให้ฉันติดโรคตา แดงได้				
5. ถ้าฉันตากฝน จะทำให้ฉันเป็นโรคไข้หวัด				
6. ถ้าฉันสระผมไม่สะอาด จะทำให้เป็นรังแค และเกิดเชื้อราบนหนังศีรษะ				
7. การออกกำลังกายมากเกินไป จะทำให้เกิด ภาวะโรคขาดสารอาหาร				
8. ฉันรับประทานลูกอม น้ำอัดลม ช็อกโกแลต ขนมขบเคี้ยวเป็นประจำ จะทำให้เป็นโรคอ้วน				
9. การแปรงฟันไม่ถูกรวบรวมจะทำให้เป็นโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ				
10. เหมียวกับในคนที่ไม่ดูแลความสะอาดบน หนังศีรษะ				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<b>ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค</b>				
1. ฉันไม่สามารถตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ เพราะไม่ทราบวิธีการตรวจ				
2. ฉันไม่สามารถไปตรวจสุขภาพช่องปากตามที่นัดหมายได้ทุกครั้ง เพราะทำให้ฉันขาดเรียน				
3. ฉันไม่สามารถแปรงฟันได้วันละ 2 ครั้ง แต่ครั้งสั้นอย่างน้อย 2 นาทีได้ เพราะทำให้เสียเวลา				
4. ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน				
5. ฉันสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง				
6. ฉันสามารถล้างมือก่อนกินข้าว จะทำให้ฉันไม่ป่วยเป็นโรค				
7. ฉันแปรงฟันถูกวิธี จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ				
8. ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงและไม่ป่วยเป็นโรคได้ง่าย				
9. ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานจำพวก ลูกอม น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว ถึงแม้ว่าจะเป็นของโปรดของฉัน				
10. ฉันสามารถอาบน้ำและสระผมเป็นประจำ จะช่วยไม่ให้เกิดโรคทางผิวหนัง				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<b>ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค</b>				
1. แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่และขนแปรงบานมาก ๆ จะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น				
2. ฉันไปพบทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นการป้องกันโรคฟันผุได้				
3. การแปรงฟันที่ถูกวิธีและมีความสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคฟันผุได้				
4. ถ้าฉันไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ก็ควรบ้วนปากแทน เพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้บางส่วน				
5. การล้างมือให้ถูกวิธีก่อนการรับประทานอาหารเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินอาหารได้				
6. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อย่างถูกต้องจะเป็นการป้องกันโรคขาดสารอาหารได้				
7. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ลวก จะทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วนน้อยกว่าอาหารประเภททอด ผัด				
8. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรค				
9. การป้องกันโรค สามารถทำได้ถ้ามีความรู้เพียงพอ				
10. เมื่อฉัน ไอ จาม ไม่ควรเอามือปิดปาก เพราะจะทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<b>ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันโรค</b>				
1. ฉันมีความตั้งใจที่จะอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
2. ฉันมีความตั้งใจที่จะสระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง				
3. ฉันมีความตั้งใจที่จะล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ				
4. ฉันมีความตั้งใจที่จะไม่รับประทานอาหารปรุงสุก				
5. ฉันมีความตั้งใจที่จะใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาด				
6. ฉันมีความตั้งใจที่จะตัดเล็บมือ และเล็บเท้าให้สั้น				
7. ฉันมีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ				
8. ฉันมีความตั้งใจที่จะรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด				
9. ฉันมีความตั้งใจที่จะรับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีฉูดฉาดทุกวัน				
10. ฉันมีความตั้งใจที่จะแปรงฟันทุกเช้าและก่อนนอน				



### ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบโดยเลือกเพียงข้อเดียว

ประจำ หมายถึง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือปฏิบัติทุกครั้ง

บางครั้ง หมายถึง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เช่น น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนไม่ปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	นักเรียนอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
2.	นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าสะอาด				
3.	นักเรียนล้างมือทุกครั้งด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์				
4.	นักเรียนล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร				
5.	นักเรียนสวมรองเท้าเพื่อป้องกันเชื้อโรคและของมีคม				
6.	นักเรียนใช้พื้นฉีกถุงพลาสติก ฉีกสิ่งของเปิดฝาขวด				
7.	นักเรียนแปรงฟันและลิ้นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
8.	นักเรียนรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ				
9.	นักเรียนรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
10.	นักเรียนออกกำลังกายทุกวัน วันละอย่างน้อย 30 นาที				

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สุกฤตา การบรรจง
วัน เดือน ปี เกิด	26 พฤษภาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2556 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ที่อยู่ปัจจุบัน	155 หมู่ 5 ตำบลไชยมงคล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30000

