

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ประสิทธิผลโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำเด็กไทยทำได้ ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี

คำณวน พันธุ์ศรี

ธานีรินทร์ สุธีประเสริฐ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 90 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 45 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมด้วยโปรแกรมฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3 วัน กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรปกติของกระทรวงสาธารณสุข หาประสิทธิผลโปรแกรมฝึกอบรม โดยประเมินจากแบบทดสอบด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต สถิติ t-test และ paired t-test

การวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองทุกครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้พัฒนาขึ้นมากในระยะ 3 เดือน ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อโปรแกรมในระดับมาก ร้อยละ 82.2 ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าโปรแกรมฝึกอบรมมีความเหมาะสมกับกลุ่มของตนมาก ได้รับประโยชน์และความรู้จากการฝึกอบรมมาก เสนอว่าควรจัดอบรมให้แก่ผู้นำนักเรียนโรงเรียนอื่น ๆ ต่อไป

## คำสำคัญ:

ประสิทธิผล, โปรแกรม, ผู้นำเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, สุพรรณบุรี

## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตั้งแต่ปี 2541 ได้ร่วมดำเนินการกับฝ่ายการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จัดโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น เพื่อให้โรงเรียนพัฒนาโรงเรียนของตนตาม

องค์ประกอบที่กำหนดไว้ 10 องค์ประกอบ<sup>(1)</sup> ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นด้านกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียน แต่ยังมีได้ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพมากนัก ในขณะที่เดียวกันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเด็กไทยทำได้ ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเชิงคุณภาพ 3 ด้านของการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ เรื่องอาหารสะอาดปลอดภัย สุขาน่าใช้ และเด็กไทยฟันดี ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการมี 2 ประการ คือ โรงเรียนผ่านมาตรฐาน 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นและมีชมรมที่ทำกิจกรรมครบ 3 ด้านดังกล่าวในโรงเรียน<sup>(2)</sup>

นอกจากโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพข้างต้นที่จำเป็นต้องอบรมนักเรียนแกนนำตามแผนการฝึกอบรมที่กำหนดไว้แล้วนั้น โครงการ ออย.น้อย ซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2545 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ให้เกิดความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ใน พ.ศ. 2550 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินโครงการพัฒนาหลักสูตร ออย.น้อยในสถานศึกษาขึ้น โดยแผนการสอนครอบคลุม 4 กลุ่มสาระการเรียนรู้ คือ สุขศึกษาและพลศึกษา สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ การงานอาชีพและเทคโนโลยี ในระดับการศึกษาที่ 1 ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6<sup>(3)</sup>

การพัฒนาศักยภาพนักเรียนหรือเยาวชนแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียน กรมอนามัยได้จัดทำหลักสูตรการอบรมผู้นำนักเรียนและผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งใช้เวลาในการอบรม 3 วันโดยต้องจัดอบรมปีเว้นปี<sup>(4)</sup> การจัดค่ายเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2-3 วัน โดยต้องจัดอบรมปีเว้นปี<sup>(5)</sup> และหลักสูตรอบรม ออย.น้อย ทั้ง 4 กลุ่มสาระการเรียนรู้ใช้เวลา รวม 18 ชั่วโมง หรืออย่างน้อย 3 วัน<sup>(3)</sup> จากที่กล่าวมาต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมอย่างน้อยที่สุด 8-9 วัน

จังหวัดสุพรรณบุรี มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรีเขต 1 -

3 รวมทั้งสิ้น 415 แห่ง ซึ่งโรงเรียนทุกแห่งจะต้องจัดอบรมผู้นำนักเรียนต่อเนื่องและหลายแห่งต้องจัดอบรมผู้นำเด็กไทยทำได้ และผู้นำ ออย.น้อยในโรงเรียนของตนอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้นำหลักสูตรของกระทรวงทั้ง 3 หลักสูตรมาบูรณาการกันให้เหมาะสมกับภาระงาน ระยะเวลา และบริบทของการสร้างสุขภาพในโรงเรียน โดยสร้างเป็นโปรแกรมการฝึกอบรมเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรีขึ้น จึงต้องการศึกษาว่าโปรแกรมฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยหวังว่าจะได้โปรแกรมฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับผู้นำนักเรียนในโรงเรียน

## วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งการทดลอง (quasi - experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลการเรียนก่อนและหลังฝึกอบรม (pretest-posttest control group design)<sup>(6)</sup>

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้น ป.4-6 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 สุ่มเลือกโรงเรียนและสุ่มกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ทุกขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกอำเภอ จาก 10 อำเภอ เลือก 1 อำเภอ ได้อำเภอบางปลาม้า

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกตำบล จากอำเภอ บางปลาม้า ได้ตำบลบางปลาม้า

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกโรงเรียน โดยเลือกเฉพาะโรงเรียนที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ระดับทองแดงขึ้นไป ในตำบลบางปลาม้า สุ่มครั้งที่ 1 เลือกเป็นโรงเรียนทดลองสุ่ม ได้โรงเรียนวัดเสาชอง สุ่มครั้งที่ 2 เลือกเป็นโรงเรียนเปรียบเทียบ สุ่มได้โรงเรียนอนุบาลวัดสวนหงส์

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มนักเรียนสายชั้น ป.4-6 ของโรงเรียน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบแห่ง ๆ ละ 45 คน

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรม และแบบสังเกตกระบวนการฝึกอบรมของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการสังเกต และการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม ทั้งนี้โปรแกรมฝึกอบรม แบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการปฏิบัติและแบบประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรมเมื่อสร้างเสร็จได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการจัดการฝึกอบรม และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง โดยแบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติ ได้นำไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบางปลาม้า จำนวน 30 คน วันที่ 17 พฤษภาคม 2553 โดยแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.79 แบบวัดเจตคติ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.79 และแบบวัดการปฏิบัติ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.69

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนฝึกอบรมและประเมินประสิทธิผลโปรแกรมฝึกอบรม ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมในการฝึกอบรม ประกอบด้วย การติดต่อวิทยากร การประสานผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยในโรงเรียน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รวม 3 ท่าน เพื่อสังเกตการณ์ระหว่างจัดการฝึกอบรม ติดต่อแหล่งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และสื่อที่ใช้ในการจัดการฝึกอบรม จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียน วัดเสาชิง และผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลวัดสวนหงส์ เพื่อขอใช้สถานที่ฝึกอบรม สถานที่ฝึกปฏิบัติ เครื่องมืออุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ ที่ใช้ในการฝึกอบรม และให้นัด

หมายนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมตามกำหนดการ และสถานที่ที่กำหนด โดยประสานผ่านครูอนามัยและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน สถานีอนามัยตำบลบางปลาม้า

2.2 การทดลองและประเมินผลโปรแกรมฝึกอบรมที่สร้างขึ้น ตามลำดับ ดังนี้

(1) นำแบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติไปทดสอบ (pre test) กับผู้นำนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 45 คน ก่อนดำเนินการฝึกอบรมกลุ่มทดลอง 1 วัน

(2) ทดลองโปรแกรมฝึกอบรมที่สร้างขึ้น กับกลุ่มทดลองระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2553 ตามกำหนดการและแผนฝึกอบรมที่กำหนดไว้

(3) อบรมผู้นำนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยหลักสูตรปรกติ ของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการฝึกอบรม โดยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี ตามแผนการอบรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ในช่วงระยะเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันกลุ่ม 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กัน

(4) นำแบบประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรมให้ผู้ผู้นำนักเรียนกลุ่มทดลองประเมินหลังจากฝึกอบรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว

(5) นำแบบทดสอบความรู้ และแบบวัดเจตคติ ฉบับเดิมที่ทดสอบก่อนการฝึกอบรมมาทดสอบความรู้และวัดเจตคติ ผู้นำนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมของแต่ละกลุ่ม (post test) 1 วัน

(6) นำแบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการปฏิบัติ(ฉบับเดิม)ที่ทดสอบก่อนการฝึกอบรม มาทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ผู้นำนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการฝึกอบรม (post test) 1 เดือน

(7) นำแบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ

และแบบวัดการปฏิบัติ (ฉบับเต็ม) ที่ทดสอบก่อนการฝึกอบรม มาทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ผู้นำนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการฝึกอบรม (post test) 3 เดือน

(8) นำผลที่ได้จากการทดสอบความรู้ วัดเจตคติ และวัดการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ผลการประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรมของกลุ่มทดลองและผลการสังเกตกระบวนการฝึกอบรมของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ พรรณนาแสดงด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต( $\bar{x}$ ) และใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนการฝึกอบรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติก่อนการฝึกอบรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p>0.05$ ) ใช้สถิติ paired-t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลภายในกลุ่มก่อนและหลังการฝึกอบรมทั้ง 3 ครั้ง

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมฝึกอบรมผู้นำเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำหลักสูตรผู้นำนักเรียนหลักสูตรการจัดค่ายเด็กไทยทำได้ และหลักสูตร อย.น้อย มาบูรณาการให้มีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบ กระบวนการฝึกอบรม ระยะเวลาการฝึกอบรม การติดตามและประเมินผลการฝึกอบรมตามบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ผู้นำนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรมมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการฝึกอบรม และการติดตาม 2 ครั้ง ๑ แรกหลังการฝึกอบรม 1 เดือนและครั้งที่ 2 หลังการฝึกอบรม 3 เดือน

ประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกอบรม หมายถึง โปรแกรมฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้ผู้เข้า

รับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รวมทั้งประสบการณ์ในการฝึกอบรมด้านสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันมากนัก (ตารางที่ 1)

#### ประสิทธิผลผลโปรแกรมฝึกอบรม

##### การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ก่อนการฝึกอบรม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 12.98 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 12.07 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 44.87 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 45.33 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 28.13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 78 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนการเฉลี่ยปฏิบัติ เท่ากับ 28.76 คะแนน เมื่อใช้สถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p>0.05$ ) ซึ่งสรุปได้ว่า ก่อนการฝึกอบรมทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

จากข้อมูลข้างต้นเมื่อนำโปรแกรมฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้ฝึกอบรมให้แก่กลุ่มทดลองจำนวน 3 วัน ตามแผนการฝึกอบรมที่กำหนดไว้ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการอบรมด้วยหลักสูตรปกติของกระทรวงสาธารณสุข และนำผลการวัดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของทั้ง 2 กลุ่มมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test เพื่อหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภายหลังการฝึกอบรม

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	22	48.9	26	57.8
หญิง	23	51.1	19	42.2
<b>อายุ (ปี)</b>				
เฉลี่ย ( $\bar{x}$ , SD)	10.22, 0.47		10.62, 1.00	
น้อยสุด	9		9	
มากที่สุด	11		12	
<b>ระดับชั้นประถมศึกษา</b>				
ปีที่ 4	24	53.3	14	31.1
ปีที่ 5	21	46.7	15	33.3
ปีที่ 6	0	0.0	16	35.6
<b>ประสบการณ์อบรมด้านสาธารณสุข</b>				
ไม่เคย	45	100.0	45	100.0
เคย	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติก่อนการฝึกอบรม ของทั้ง 2 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{x}$ , SD	t	$\bar{x}$ , SD	t	$\bar{x}$ , SD	t
เปรียบเทียบ	45	12.98, 3.79	1.12	44.87, 4.08	0.53	28.13, 1.24	1.52
ทดลอง	45	12.07, 3.93		45.33, 4.24		28.76, 2.46	

หมายเหตุ: ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

แต่ละช่วงเวลา 1 วัน 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า  
หลังการฝึกอบรม 1 วัน

หลังการฝึกอบรม 1 วัน ผู้วิจัยได้ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2 ด้านคือ ความรู้และเจตคติ โดยพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรปรกติของกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p<0.001$ ) ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ผ่านการฝึกอบรมด้วยโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก็มี

คะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p<0.001$ ) เช่นกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัด (ตารางที่ 3)

หลังการฝึกอบรม 1 เดือน

หลังการฝึกอบรม 1 เดือน ผู้วิจัยได้ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนครบ 3 ด้านคือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรปรกติของกระทรวงสาธารณสุข มี

คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ ) ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ผ่านการฝึกอบรมด้วยโปรแกรมที่สร้างขึ้นก็มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ ) เช่นกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติของกลุ่มทดลองหลังอบรม 1 วัน และ 1 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามลำดับ ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่พบว่า หลังการฝึกอบรม 1 เดือน คะแนนเฉลี่ย ความรู้ และเจตคติ ลดลงจากหลังการทดลอง 1 วัน นอกจากนั้น คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการฝึกอบรม 1 เดือนของกลุ่มทดลองก็มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัด (ตารางที่ 4)

*หลังการฝึกอบรม 3 เดือน*

หลังการฝึกอบรม 3 เดือน ผู้วิจัยได้ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนครบ 3 ด้านคือ ความรู้ เจตคติ และ

การปฏิบัติ โดยพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรปกติของกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ผ่านการฝึกอบรมด้วยโปรแกรมที่สร้างขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ ) เป็นที่น่าสังเกตว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติของกลุ่มทดลองไม่ลดลงเหมือนกลุ่มเปรียบเทียบ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการฝึกอบรม 3 เดือนของกลุ่มทดลองก็มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัด (ตารางที่ 5)

*ประเมินผลความพึงพอใจในการฝึกอบรม*

การประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรมจากผู้นำนักเรียนที่เข้ารับการฝึกอบรม ด้วยโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สรุปได้ว่า โดยรวมผู้เข้ารับการฝึกอบรมพึงพอใจต่อหลักสูตรดังกล่าวระดับมาก ร้อยละ 82.2

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และเจตคติ ก่อนและหลังการทดลอง 1 วัน ในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	ความรู้		t	เจตคติ		t
	$\bar{x}$ , SD			$\bar{x}$ , SD		
	ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
เปรียบเทียบ	12.98, 3.79	17.22, 4.30	9.71*	44.87, 4.08	48.04, 5.95	3.92*
ทดลอง	12.07, 3.93	21.20, 4.22	16.89*	45.33, 4.24	48.98, 4.98	4.79*

หมายเหตุ \* $p < 0.001$

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และเจตคติ ก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือน ในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	ความรู้		t	เจตคติ		t	การปฏิบัติ		t
	$\bar{x}$ , SD			$\bar{x}$ , SD			$\bar{x}$ , SD		
	ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
เปรียบเทียบ	12.98, 3.79	15.71, 4.79	5.11*	44.87, 4.08	47.62, 6.09	3.43*	28.13, 1.24	30.84, 4.11	4.86*
ทดลอง	12.07, 3.93	21.71, 3.73	18.00*	45.33, 4.24	52.42, 4.06	10.32*	28.76, 2.46	43.29, 7.32	12.37*

หมายเหตุ \* $p < 0.001$

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และเจตคติ ก่อนและหลังการทดลอง 3 เดือน ในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	$\bar{x}$ , SD		t	$\bar{x}$ , SD		t	$\bar{x}$ , SD		t
	ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
เปรียบเทียบ	12.98, 3.79	13.93, 4.52	2.00	44.87, 4.08	45.95, 5.12	1.47	28.13, 1.24	27.24, 1.83	3.12**
ทดลอง	12.07, 3.93	20.80, 4.45	14.45*	45.33, 4.24	52.31, 5.69	7.67*	28.76, 2.46	44.82, 7.22	14.94*

หมายเหตุ \* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$

หัวข้อที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตอบว่ามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ หัวข้อของเนื้อหาในการอบรม รองลงมา วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ที่ดี รูปแบบและวิธีการฝึกอบรม ตามลำดับ

### วิจารณ์

จากการวิเคราะห์หาประสิทธิผลโปรแกรมฝึกอบรมที่สร้างขึ้น พบว่า หลังการฝึกอบรม 3 เดือนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษา<sup>(7)</sup> ที่รายงานไว้ว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมด้วยโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และรายงานที่ว่าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมสูงขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่างทางสถิติ<sup>(8)</sup> นอกจากนั้นมีรายงานว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างทักษะชีวิต 1 เดือน และ 6 เดือน กลุ่มทดลองไม่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

ดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่กลุ่มควบคุมยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์<sup>(9)</sup> แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับรายงานที่ว่า<sup>(10)</sup> โปรแกรมสุขศึกษาไม่ทำให้เจตคติต่อการป้องกันเหาของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากอายุของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาแตกต่างกันในการศึกษาของผู้วิจัย ซึ่งมุ่งครอบคลุมนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ประยงค์ มีชนะ อาจารย์บุศรินทร์ วินิจโกศล และอาจารย์มยุรี พรหมมาพันธุ์ คณะครูโรงเรียนวัดคลองโฆง ตำบลองครักษ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี คุณผาสุก ปิ่นแก้ว คุณวิณา พงษ์ชัยกุล และคุณเฉลิมพล กาละพงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและโปรแกรมฝึกอบรมในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์สุรินทร์ ประสิทธิ์ศิริชัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี นายแพทย์วรงค์ ศรีรุ่งเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ที่ได้กรุณาสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนบางปลาม้า ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลวัดสวนหงส์ และผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเสาชิง ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้นำเด็กไทยทำได้โรงเรียนอนุบาลวัดสวนหงส์และโรงเรียนวัดเสาชิงที่ร่วมเป็นกลุ่ม

ตัวอย่างในครั้งนี้นี้ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยตำบล  
ตะค่า และสถานีนามัยตำบลบางปลาแม่ที่ให้การสนับสนุน  
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คณะวิทยากร  
ที่ทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แผนการจัดการเรียนรู้ อ้อย. น้อย ระดับประถมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2551.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. คู่มือการอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การจัดค่ายเด็กไทยทำได้

- ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
6. บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล; 2540.
  7. กัตัญชลี ห่วงเอี่ยม. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดควนสาม จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
  8. เจตนิพิฐ สมมาตย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
  9. อมรรัตน์ ชอบธรรมดี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
  10. ปรีณากร ดอมนิน. ผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อการป้องกันการเป็นเหาสำหรับนักเรียนประถมศึกษา (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.



**Abstract**    **The Effectiveness of the Training Curriculum Program for Student Leaders in Health Promoting School in Suphan Buri Province**

**Kamnuan Pansri, Tanin Suteeprasert**

Department of Chaophrayayomraj Hospital, Suphan Buri Province

*Journal of Health Science* 2012; 21:112-20.

This quasi-experimental study which was aimed at determining the effectiveness of the training curriculum program for student leaders in health promoting school in Suphan Buri province. The samples were 90 students at grade 4-6 of primary school, Bang Pla Ma district, Suphan Buri province. They were divided into two groups: the experimental one and the control. Each group included 45 students. The experimental group received the training curriculum program from researcher's integrated program for 3 days. The control group received the training curriculum formulation from a normal program of Ministry of Public Health. The program evaluation was carried out by questionnaires of knowledge, attitude, behaviors and satisfaction of training. Statistics used for data analysis were descriptive statistics: percentage, mean, and inferential statistic: t-test and paired t-test.

It was found that after implementation for 3 months, the experimental group had mean scores of knowledge, attitude and behaviors significantly higher than before the experiment ( $p < 0.001$ ) and higher than those of the control group. Whereas the control group did not show much improvements within the 3-month period. As a result, 82.2 percent of the trainees were very satisfied with the training curriculum formulation. Therefore, involved participants should provide the program to other health student leaders.

**Key words:** effectiveness, program, student leaders, health promoting school, Suphan Buri