วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2561

Journal of Health Science
Vol. 27 No. 3, May - June 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original Article*

การพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

อนันต์ อิฟติคาร ส.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)
จิรพิชชา บุญพอ วท.ม. (โภชนศาสตร์)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบ้านฮางโฮงประชาอุทิศ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน จำนวน 48 คน โดยมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยการใช้สื่อ เช่น แผ่นพลิก สติ๊กเกอร์ โปสเตอร์ วิดีโอ เป็นต้น และได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการบรรยาย การสาธิต และการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้สถิติ paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับโรคพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: **พฤติกรรม, การส่งเสริมสุขภาพ, ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ**

บทนำ

สังคมไทยมุ่งหวังให้เด็กและเยาวชนไทยเก่ง ดี และมีความสุข การดูแลเด็กและเยาวชนให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่สมวัย ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคม และจริยธรรมนั้นนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาการเด็กและเยาวชนเพื่อที่จะเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป [1]

ในประเทศไทยมีเด็กวัยเรียน 5-14 ปี จำนวน 8,371,000 คน ซึ่งพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญในด้านโภชนาการ คือ เด็กอายุ 6-12 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เพียงร้อยละ 60.70 ใน พ.ศ. 2556 และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.80 ใน พ.ศ. 2556 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.50 ใน พ.ศ. 2557 เนื่องจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันในปริมาณสูง ผลไม้ในปริมาณน้อย เคลื่อนไหวออกแรง และออกกำลังกายน้อยในแต่ละวัน รวมทั้งค่านิยมกินอาหารตามวัฒนธรรมตะวันตก คือ อาหารขยะอาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนม-

กรุบกรอบ ฯลฯ นอกจากนี้ เด็กไทยอายุ 6-11 ปีมีความฉลาดทางอารมณ์ เท่ากับ 45.10 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (50-100) (ทุกกลุ่มอายุ มีอัตราตาย 5.70 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2556)[4]

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และปริมาณของนักเรียน จากการสัมภาษณ์คุณครูพบว่า ปัญหาเด็กส่วนใหญ่ของนักเรียนพบปัญหานักเรียนไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา เนื่องจากบิดามารดาไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ไม่มีเวลาดูแลและให้ความอบอุ่นไม่ดีเท่าที่ควร คิดเป็นร้อยละ 90.00 ของนักเรียนในระดับชั้นประถมปลาย และปัญหารองลงมาคือ ปัญหาเด็กอยู่กับผู้ปกครองที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ของนักเรียนในระดับชั้นประถมปลาย และปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากนักเรียนขาดการออกกำลังกาย รวมไปถึงการบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด และจากผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากนักเรียนจำนวน 20 คน พบว่านักเรียนไม่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ร้อยละ 65.00 อาหาร ร้อยละ 60.00 อารมณ์ร้อยละ 55.00 สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.00 และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.00 ตามลำดับ เด็กนักเรียนมีผู้ปกครอง สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 และเด็กนักเรียนมีผู้ปกครองที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ ในเรื่องของพฤติกรรมการออกกำลังกาย นักเรียนที่ออกกำลังกายร้อยละ 45.00 ในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 45.00 ในเรื่องของอารมณ์ มีความเครียด ร้อยละ 60.00 ในเรื่องของพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า นักเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.00 เพราะอยากรู้อยากลอง และเพื่อนชวน ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.00 และในเรื่องของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.00 เพราะอยากรู้อยากลองและเพื่อนชวน ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.00 ในเรื่องของการประเมินกราฟการเจริญเติบโตวัดจากน้ำหนักส่วนสูง เด็กมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 4 คน และมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 7 คน จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ปัญหาของเด็กโดยส่วนใหญ่ พบว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาทางด้านสังคม โดยที่เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้พักอาศัยกับบิดา มารดา ปัญหาทางด้านยาเสพติด จากปัญหาปัจจุบันเด็กนักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ และสำหรับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อใช้ในการวางแผนในการดำเนินกิจกรรม จากการสัมภาษณ์นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของนักเรียน ซึ่งปัญหาดังกล่าวที่ได้สัมภาษณ์เด็กนักเรียนมีความสอดคล้องในการแก้ไขปัญหาของนักเรียนในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อชุมชน โรงเรียน ครอบครัว และตนเอง โดยนักเรียนจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้สื่อทางด้านเทคโนโลยี ทักษะการปฏิบัติ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความรู้เสริมสร้างความเข้าใจในการตระหนักถึงอันตรายที่มีผลต่อสุขภาพในการป้องกันโรค จึงนำไปสู่การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านฮางโฮงประชาอุทิศ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และมีสมมติฐานในการวิจัย คือ ภายหลังการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีคะแนนเฉลี่ย

สูงกว่าก่อนการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโดยมีกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมความรู้ 3อ.2ส. กิจกรรมการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง กิจกรรมการรับรู้ต่อความรุนแรง กิจกรรมการรับรู้ถึงประโยชน์อุปสรรค กิจกรรมการปฏิบัติตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พื้นที่โรงเรียนบ้านฮางโฮงประชาอุทิศ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปี 2558 จำนวน 48 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย

1. เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านฮางโฮงประชาอุทิศ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

2. นักเรียนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นจนเสร็จสิ้นของกระบวนการวิจัย เพื่อความสะดวกและการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการวิจัย

3. เป็นนักเรียนที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย และไม่มีโรคประจำตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเพื่อหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายรับจากผู้ปกครองต่อวัน อาชีพบิดา อาชีพมารดา และข้อมูลการพักอาศัยกับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วัดเป็นค่าคะแนน โดยใช้ข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน การแบ่งคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการประยุกต์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ Bloom[5] ได้แก่

- ความรู้ในระดับต่ำ (<60)
- ความรู้ในระดับปานกลาง (60-79)
- ความรู้ในระดับสูง (80-100)

ส่วนที่ 3 คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. เป็นข้อคำถามทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อตัดสินเกณฑ์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. โดยเกณฑ์ของ Best JW[6] ได้แก่

- ระดับต่ำ (0-25 คะแนน)
- ระดับปานกลาง (26-32 คะแนน)
- ระดับสูง (33-50 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. เป็นข้อคำถามทั้งในเชิงบวก และเชิงลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อตัดสินเกณฑ์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. โดยเกณฑ์ของ Best JW[6] ได้แก่

- ระดับต่ำ (0-25 คะแนน)
- ระดับปานกลาง (26-32 คะแนน)
- ระดับสูง (33-50 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามทั้งในเชิงบวก และเชิงลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด

เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อตัดสินเกณฑ์การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเกณฑ์ของ Best[6] ได้แก่

- ระดับต่ำ (0-25 คะแนน)
- ระดับปานกลาง (26-32 คะแนน)
- ระดับสูง (33-50 คะแนน)

ส่วนที่ 6 การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. เป็นข้อคำถามทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อตัดสินเกณฑ์ การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. โดยเกณฑ์ของ Best JW[6] ได้แก่

- ระดับต่ำ (0-25 คะแนน)
- ระดับปานกลาง (26-32 คะแนน)
- ระดับสูง (33-50 คะแนน)

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะตัวเลือก 4 ตัวตัวเลือก คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย ให้เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียวนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อตัดสินเกณฑ์การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยใช้เกณฑ์ของ Best JW[6] ได้แก่

- มีการปฏิบัติในระดับต่ำ (0-20 คะแนน)
- มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (21-27 คะแนน)
- มีการปฏิบัติในระดับสูง (28-40 คะแนน)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และให้ข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองเก็บข้อมูล ซึ่งผลการวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.80

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนชุมชนเชียงเครือราษฎร์รังสรรค์ ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน เนื่องจากมีลักษณะของประชากรใกล้เคียงกัน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79 แยกเป็นรายด้าน

กิจกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 "ดูแลตัวเอง ด้วย 3อ.2ส." ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บแบบสอบถามก่อนดำเนินกิจกรรม และลงกิจกรรมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยมีกิจกรรมในลักษณะการแบ่งเป็นฐานในการรับความรู้ เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 "รู้แล้ว ... จะไม่ทำ" ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับโรคพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. และความรู้เรื่องการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. ในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีการสรุปบทเรียนหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 "รู้แล้ว ... ทำเลย" ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเรื่องการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. ในการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

กิจกรรมที่ 4 "รู้แล้ว ... ต้องทำ" ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมในการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ

ตามหลัก 3อ.2ส. ในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สัปดาห์สุดท้ายมีการสรุปเนื้อหาทั้งหมดที่ให้ความรู้ไปในแต่ละสัปดาห์ โดยทุกกิจกรรมจะมีการใช้สื่อทางด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยแผ่นพลิก โปสเตอร์ ภาพวาด และวิดีโอ เป็นต้น และหลังดำเนินกิจกรรม 2 เดือน ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บแบบสอบถามเพื่อดูผลของการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิง-พรรณนา ได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับโรคพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับโรคพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมด้วยสถิติ paired sample t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.10) ส่วนใหญ่อายุ 11 ปี ร้อยละ 35.40 รองลงมาอายุ 10 ปี ร้อยละ 33.30 น้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ระหว่างช่วง 31-40 กิโลกรัม ร้อยละ 41.70 รองลงมาอยู่ระหว่าง 21-30 กิโลกรัม ร้อยละ 39.60 น้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 35.92 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.99 ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 131-140 เซนติเมตร ร้อยละ 31.30 รองลงมาอยู่ระหว่าง 141-150 เซนติเมตร ร้อยละ 25.00 ส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 140.69 เซนติเมตร ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.36 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 43.80 รองลงมา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 39.50 มีรายรับจากผู้ปกครองต่อวันน้อยกว่า 20 บาท ร้อยละ 64.60 รองลงมารายรับจากผู้ปกครองต่อวันอยู่ในช่วง 21-30 บาท ร้อยละ 25.00 รายรับจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 21.87 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.32 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ อาชีพทำนา/เกษตรกร ร้อยละ 22.90 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.60 รองลงมา อาชีพค้าขาย ร้อยละ 25.10 ข้อมูลการพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับพ่อและแม่ ร้อยละ 64.60 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 20.80 ดังตารางที่ 1

2. การเปรียบเทียบระดับคะแนนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริม-สุขภาพก่อนดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.64 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 8.27 คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับโรคพฤติกรรมเสี่ยง

คะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ก่อนดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 39.46 หลังดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ย 42.75 และพบว่า หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 3.29 คะแนน มีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับโรคพฤติ-กรรมเสี่ยง

คะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคก่อนดำเนิน-การมีค่าคะแนนเฉลี่ย 38.71 หลังดำเนินการมีคะแนน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียน (n=48)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	47.90
	หญิง	25	52.10
อายุ (ปี)	9	3	6.30
	10	16	33.30
	11	17	35.40
	12	12	25.00
น้ำหนัก (กิโลกรัม)			
	น้อยกว่า 20	1	2.10
	21-30	19	39.60
	31-40	20	41.70
	มากกว่า 40	8	16.60
ส่วนสูง (เซนติเมตร)			
	น้อยกว่า 130	11	22.90
	131-140	15	31.30
	141-150	12	25.00
	มากกว่า 150	10	20.80
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษาปีที่ 4	19	39.50
	ประถมศึกษาปีที่ 5	8	16.70
	ประถมศึกษาปีที่ 6	21	43.80
รายรับจากผู้ปกครอง (บาท)			
	น้อยกว่า 20	31	64.60
	21-30	12	25.00
	31-40	4	8.30
	มากกว่า 40	1	2.10
อาชีพของบิดา			
	ทำนา/เกษตรกร	11	22.90
	รับจ้าง	23	47.90
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	8.40
	ค้าขาย	10	20.80
อาชีพของมารดา			
	ทำนา/เกษตรกร	8	16.60
	รับจ้าง	19	39.60
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	4.20
	ค้าขาย	12	25.10
	แม่บ้าน	6	12.50
ข้อมูลการพักอาศัย			
	พ่อและแม่	31	64.60
	พ่อ	1	2.10
	แม่	1	2.10
	ปู่ ย่า ตา ยาย	10	20.80
	อื่น ๆ	5	10.40

เฉลี่ย 41.54 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 42.29 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 43.73 ซึ่งมีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

พบว่าคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 37.06 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 38.67 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

คะแนนการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 31.46 หลังดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ย 34.10 ซึ่งสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

วิจารณ์

การศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านฮางโฮงประชาอุทิศ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครครั้งนี้ เก็บข้อมูลแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

ความรู้เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความรู้หลังดำเนินการเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.63 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่ 1 “ดูแลตัวเอง ด้วย 3อ.2ส.” ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และเครื่องดื่ม

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (n=48)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักเรียน		Mean	S.D.	Mean Differenece	95%CI	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	ก่อนดำเนินการ	6.64	1.26	1.63	-2.08 - -1.16	<0.05
	หลังดำเนินการ	8.27	1.16			
2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	ก่อนดำเนินการ	39.46	4.93	3.29	-4.84 - -1.75	<0.05
	หลังดำเนินการ	42.75	4.39			
3. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับโรค	ก่อนดำเนินการ	38.71	4.33	2.83	-4.50 - -1.17	<0.05
	หลังดำเนินการ	41.54	4.56			
4. การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ	42.29	4.74	1.44	-3.02 - 0.14	<0.05
	หลังดำเนินการ	43.73	3.57			
5. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ	ก่อนดำเนินการ	37.06	4.82	1.61	-3.09 - -0.11	<0.05
	หลังดำเนินการ	38.67	4.44			
6. การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ	31.46	3.67	2.64	-4.35 - -0.94	<0.05
	หลังดำเนินการ	34.10	4.42			

แอลกอฮอล์ โดยใช้สื่อในการให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพลิก โปสเตอร์ และวิดีโอ โดยการสอนในเรื่องความหมายโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้เด็กนักเรียนมีความเข้าใจ และสามารถซักถามประเด็นที่ตนเองไม่เข้าใจ รวมทั้งมีการสรุปบทเรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละวันเพื่อให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับวีณา และคณะ[7] ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตกรุงเทพมหานคร ได้มีกิจกรรมการให้ความรู้โดยผ่านภาพประกอบวีซีดีเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคอ้วน การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีกิจกรรมการฝึกทักษะการออกกำลังกายมีกิจกรรมการทบทวน และสรุปเนื้อหาทุกกิจกรรมที่ผ่านมา และสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ภายหลังดำเนินการ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับโรคพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส สูงกว่าก่อนการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้อง กับกิจกรรมที่ 2 “รู้แล้ว ... จะไม่ทำ” เป็นการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. โดยให้ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหารที่มีรสหวานรสเค็ม การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์จะส่งผลทำให้เกิดโรคอะไรได้บ้าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น การออกกำลังกายจะสอนเรื่องการไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอะไรได้บ้าง เช่น โรคอ้วน อารมณ์ความเครียดจะสอนเรื่องโรคที่เกิดจากความเครียด ถ้ามีความเครียดเป็น

ประจำจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอะไรได้บ้าง เช่น โรคกระเพาะอาหาร การสูบบุหรี่ จะสอนเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นประจำจะส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคอะไรได้บ้าง เช่น โรคมะเร็งปวด โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะสอนเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคอะไรได้บ้าง เช่น โรคมะเร็งตับ และเพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. มากขึ้น ทุกครั้งมีการสรุปบทเรียนในแต่ละวันให้นักเรียนทบทวนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับโรคพฤติกรรม-เสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับโรคพฤติ-กรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส.

ภายหลังดำเนินการ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่ 2 “รู้แล้วจะไม่ทำ” ให้ความรู้ในเรื่องการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง โดยสอนเรื่องอาการของโรค ความรุนแรงของโรค และผลกระทบที่ตามมา โดยใช้สื่อ เช่น แผ่นพลิก วิดีโอ ในการสอนเพื่อให้นักเรียนเห็นภาพของโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคมะเร็ง เป็นต้น และเพื่อให้เด็ก-นักเรียนมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ทุกครั้งมีการสรุปบทเรียนในแต่ละวัน ให้นักเรียนทบทวนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริม-สุขภาพ จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สูงกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่ 3 “รู้แล้ว ... ทำเลย” ให้ความรู้ในเรื่องการรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและถูกวิธี ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามขั้นตอนการออกกำลังกาย เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการบาดเจ็บ และลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ประโยชน์ของการจัดการอารมณ์ความเครียดที่ถูกต้องเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถป้องกันโรคและลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เละเพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทุกครั้งมีการสรุปบทเรียนในแต่ละวันให้นักเรียนมีการทบทวนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติ-กรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. ภายหลังดำเนินการ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่ 3 “รู้แล้ว ... ทำเลย” ให้ความรู้ในเรื่องการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติ-กรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. จะสอนเรื่องเมื่อมีอาการป่วยจะมีการปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง และเมื่อมีอุปสรรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ควรจะมีวิธีการปฏิบัติตนอย่างไรถึงจะปลอดภัยและไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. มีการสรุปบทเรียนในแต่ละวันให้นักเรียนมีการทบทวนความรู้ที่ให้ไปหลังเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละฐานเพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการจัดให้เด็กนักเรียนมีการค้นหาปัญหาตนเองที่จะแก้ไขให้สุขภาพตนเองดีขึ้น

การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ภายหลังดำเนินการนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่ 4 “รู้แล้ว ... ต้องทำ” ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุข-ภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ อาหารจะสอนเรื่องพลังงานที่ควรได้ในแต่ละวัน สำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และการดูพลังงานในซองขนม โมเดลอาหาร

เพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายจะสอนเรื่องขั้นตอนการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกาย การหยุดการออกกำลังกาย ส่วนทางอารมณ์จะสอนในเรื่องวิธีการจัดการอารมณ์ความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ การดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น การสูบบุหรี่จะสอนในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้องปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง การสรุปบทเรียนในแต่ละวันให้นักเรียนมีการทบทวนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรมีการรณรงค์หรือให้ความรู้เพิ่มเติมแก่นักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ควรมีการใช้กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบหลายๆ กลุ่มเพื่อให้เห็นผลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบที่ชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). นนทบุรี: กองสาธารณสุขภูมิภาค; 2551.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2555. นนทบุรี. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
3. จุฬาภรณ์ โสตะ. คู่มือนักจัดรายการวิทยุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและสิทธิประโยชน์. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน. นนทบุรี: กองโภชนาการ, กรมอนามัย, 2558.
5. Bloom BS. Taxonomy of educational objective, handbook 1: cognitive domain. New York: David McKay Co; 1971.
6. Best JW. Research in education (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall; 1981.
7. วีณา เที่ยงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ลำกำปั่น ปรียาภรณ์ มณีแดง. ประสิทธิผลของการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2552;39:245-57.

Abstract: Behavioral Development for Health Promotion with Regard to Food, Exercise, Emotion, Alcohol and Cigarette by Applying the Health Belief Model in Primary School Children

Anan Iftikhal, M.P.H. (Health Education and Health Promotion); Jirapitcha Boonpor, M.Sc. (Nutrition)
Faculty of Public Health, Kasetsart University, Bangkok, Thailand
Journal of Health Science 2018;27:410-9.

This quasi experimental research study aimed to investigate the efficacy of the behavioral development for health promotion relating to food, exercise, emotion, alcohol consumption, and cigarette smoking, by applying the health belief model in primary school at Ban-Hanghong Prachautid School, Muang District, Sakon Nakhon Province. A total of 48 students were enrolled in this study. Quantitative and qualitative data were collected by using questionnaires; and were analyzed by descriptive statistics and paired sample t-test at the significance level of 0.05. It was found that the model had significantly increased the score on (1) knowledge associated with food, exercise, emotion, alcohol consumption, and cigarette smoking; (2) behavioral risks, (3) severity of the related diseases, (4) benefits of health promotion practices, (5) perception on practical constraints, and (6) the health promotion practices relating to food, exercise, emotion, alcohol consumption, and cigarette smoking ($p<0.05$). After the intervention, the primary school students had significantly improved health rpomotion behaviors.

Key words: **behavior, health promotion, health belief model theory**