



การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร

The Model Development of Health Promotion Based on Upper Secondary
School Students under the Secondary Educational Service Area Office 2 in
Bangkok

มิ่งขวัญ ศิริโชติ*

Mingkwan Sirichote

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย**

Supat Teravechcharoenchai

เอมอัชฌา วัฒนบุรณานนท์**

Aim-utcha Wattanaburanon

Received : October 16, 2018

Revised : October 31, 2018

Accepted : November 15, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เทรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 แผน แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางกาย แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางสังคม และแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมคนรักสุขภาพต้องกล้าเปลี่ยน 2) กิจกรรมสุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง 3) กิจกรรมจิตอาสาร่วมสร้างสรรค์สังคม 4) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) กิจกรรมการแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ และ 6) กิจกรรมแนะนำสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 ส่วนผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

*นักศึกษาลัทธิสุทธสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก

Public Health Doctor's Program Krirk University

**อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก

Instructor of Public Health Doctor's Program Krirk University

พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางกาย พฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจ พฤติกรรมสุขภาพทางสังคม และความรู้การส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : รูปแบบ / การพัฒนา / การส่งเสริมสุขภาพ / มัธยมศึกษาตอนปลาย

ABSTRACT

This research was a quasi experimental research aimed to develop health promotion activity model. The purpose was to study the result of using health promotion model for upper secondary school students under the secondary educational service area office 2 in Bangkok. The samples were grade 10 students in the first semester of the academic year 2018 of Nawaminthrachinuthit Triamudomsuksanomkiao school. They were divided into 2 groups, 45 students each. One group for experimental group and the other one was the comparison group. The experiment was designed by experimental group and comparison group using Nonequivalent Control Groups. Instrument tools used in this research are health promotion activities for upper secondary school students which consisted of 6 activities as following: 1) Health-loving people daring to change; 2) Self-reliant activities; 3) Volunteer activities; 4) Learning activities; 5) Health exhibition activities and 6) Health promotion guidance activities. The data were analyzed by frequency, percentage, mean (\bar{X}), standard deviation (S.D.), and t-test mean difference. The research found that: 1. Health promotion model for upper secondary school students under the secondary educational service area office 2 in Bangkok consisted of 6 activities. The evaluation showed that health promotion model for upper secondary school students has passed the quality examination by expert. The Index of Congruency (I.O.C.) was 1.00 2. After using The health promotion model for upper secondary school students under the secondary educational service area office 2 in Bangkok the experimental group had a significantly developed mean score of physical, psychological, social health behaviors, and health knowledge compared the control group ($p < 0.05$).

Keywords : Model / Development / Health Promotion / Upper Secondary School

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนและวัยรุ่นทั่วโลกพบว่ากำลังมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายด้าน เพราะมีการขยายตัวในด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และอุตสาหกรรม โดยเฉพาะด้านอาหารที่มีส่วนผสมของสารปรุงแต่งหลายชนิดเพื่อให้ผู้บริโภคถูกใจรสชาติตามสมัยนิยม สภาพแวดล้อมที่ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างซับซ้อน หน่วยงาน องค์กรต่างๆที่มีหน้าที่ ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ต้องเข้ามามีบทบาท สร้างเสริม ป้องกันด้านสุขภาพ หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วโลกคือองค์การอนามัยโลกได้ประกาศกฎบัตร ออตตาวา (Ottawa Charter) จากการประชุมระดับโลกครั้งแรกขององค์การอนามัยโลกที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี พ.ศ. 2529 และได้กำหนดให้ทุกประเทศต้องมีนโยบายในการส่งเสริมและป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ คัดเซียม

ขีดนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บร้ายแรงจากอุบัติเหตุ โดยให้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ 1. Build Healthy Public Policy: สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2. Create Supportive Environment : สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3. Strengthen Community Action: เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน 4. Develop Personal Skills: พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล 5. Reorient Health Services : ปรับระบบบริการสุขภาพ (World Health Organization, 1986)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนา ระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อไปเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนด วิสัยทัศน์: ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน พันธกิจ: เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปีให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ การปรับโครงสร้างประเทศไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพสุขภาพเหล่านี้ การวางแผนเตรียมพร้อมรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรับมือกับความเสียหายและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เยาวชนและวัยรุ่นในประเทศไทย ช่วงวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกาย ทางอารมณ์ สติปัญญาและสังคม ทำให้ช่วงเวลาดังกล่าวเป็น ช่วงที่มีความสำคัญแตกต่างจากช่วงเวลาอื่นๆ ของชีวิต จึงต้องวางรากฐานการมีสุขภาพที่ดีเพื่อให้ เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีด้วย (Department of Health, Ministry of Public Health, 2016, p.15)

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนนับว่ามีความสำคัญและจำเป็นมากแก่นักเรียน เพราะเป็นการสร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การได้ ฝึกทักษะปฏิบัติ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) นั้น จะต้องเน้นพฤติกรรมสุขภาพตามลักษณะ และธรรมชาติของผู้เรียน สุขศึกษามาจากคำว่า “สุขภาพ” รวมกับคำว่า “การศึกษา” สุขภาพหมายถึงสภาวะที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขศึกษาหมายถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ แต่การได้รับความรู้แล้วจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ทันที ต้องมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปที่ละขั้นตอน (PraditSukthavorn, (2017) อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของคนไทยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในทุกภาคส่วนของสังคมไทย ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ หรือหน่วยงานหรือองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เช่น สถานพยาบาล สถานศึกษา นักวิชาการ ผู้นำชุมชน และประชาชน เป็นต้น เพราะความรู้เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ คนเรานั้นมีการกระทำพฤติกรรมต่างๆ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเป็น หน้าที่และความ รับผิดชอบส่วนบุคคลถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพสมบูรณ์ดี ก็จำเป็นต้องทำกิจกรรมหลายๆ อย่างประกอบกัน ทั้งในด้านการปฏิบัติตัวหรือสุขปฏิบัติและสุขนิสัยส่วนตัว รวมทั้งยังต้องมีการปฏิบัติเพื่อ ส่วนรวมหรือการ สาธารณสุขด้วย สำหรับรูปแบบที่ใช้ในการสอนสุขศึกษา (Teravechcharoenchai, 1999, p.9)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบบูรณาการ (Integrated Education) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ดีเพราะผสมผสานวิธีสอน เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย มุ่งให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ ความคิด ทักษะ ประสบการณ์ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นองค์รวม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ผู้สอนและผู้เรียนจะร่วมกันสร้างสรรค์โครงการขึ้น เช่น กิจกรรมค่ายสุขภาพ กิจกรรมค่าย

สิ่งแวดล้อม ฯลฯ จากที่กล่าวมานั้นแสดงให้เห็นว่าการสอนสุขศึกษาเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับทุกมิติของชีวิต ซึ่งทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ คุณธรรม และค่านิยมที่เหมาะสมรวมทั้งมีทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นกิจนิสัย อันจะส่งผลให้สังคมโดยรวมมี คุณภาพ (Wattanaburanon, 2005, p.47)

ในปัจจุบันมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้เพื่อจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษา ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น อาทิงานวิจัยของ Charoenchan. & Surinya. (2014) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนตามปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้เมื่อศึกษาย้อนหลังไปในปี ค.ศ. 2012 (Yammen. & Duangsong., 2012) ก็ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของนักเรียน ซึ่งพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผู้วิจัยจึงคาดว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้เรียน

จากเหตุผลที่กล่าวมานั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สอนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาจึงมีความต้องการจะศึกษาการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 ในกรุงเทพมหานคร และศึกษาผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนโดยมีเป้าหมายให้นักเรียนมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เหมาะสมตามวัยมีร่างกายแข็งแรง มีทักษะชีวิต สามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นประชาชนที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีแบบแผนในการศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Groups) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ขั้นตอนที่ 4 การเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและจัดทำคู่มือสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา

ฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องจากกรอบแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) ค.ศ. 1986 และกฎบัตร กรุงเทพฯ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ค.ศ. 2005 (World Health Organization, 2013) ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2006) เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2015) มาเป็นองค์ประกอบในการสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งพบว่า ในการวิเคราะห์องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ปัจจัยที่มีความถี่สูงตั้งแต่ 3 ใน 4 ของจำนวนผู้อธิบาย คือ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 5) ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6) การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน 7) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ	1	2	3	4	รวม
1. นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	✓	✓		✓	3
2. สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ	✓		✓	✓	3
3. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล	✓	✓	✓	✓	4
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ		✓	✓	✓	3
5. ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		✓	✓	✓	3
6. การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน	✓	✓		✓	3
7. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	4

หมายเลข 1 คือ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศกฎบัตร ออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) ค.ศ. 1986 (World Health Organization, 2013)

หมายเลข 2 คือ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศกฎบัตรกรุงเทพ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ค.ศ. 2005 (World Health Organization, 2013)

หมายเลข 3 คือ Pender, et al. (2006)

หมายเลข 4 คือ Department of Health, Ministry of Public Health (2015)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 5) ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6) การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน และ 7) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

(Yammen. & Duangsong, 2012) ในการพัฒนาเป็นแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 แผน ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมคนรักสุขภาพ ต้องกล้าเปลี่ยน 2. กิจกรรมสุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง 3. กิจกรรมจิตอาสาร่วมสร้างสรรค์สังคม 4. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. กิจกรรมการแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ และ 6. กิจกรรมแนะนำสุขภาพ แล้วทำการตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหา ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency: I.O.C) เท่ากับ 1.00 อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้แก้ไขแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเหมาะสมในด้านระยะเวลา และปรับปรุงเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

แผน	ชื่อกิจกรรม	ผลของกิจกรรมสู่การเรียนรู้ของนักเรียน
1	คนรักสุขภาพต้องกล้าเปลี่ยน	1. วิเคราะห์และวางแผนในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคม ในโรงเรียนได้ 2. วางแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้ 3. อธิบายโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้
2	สุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง	1. อธิบายความสำคัญของทักษะส่วนบุคคลในการมีความรู้ด้านการบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การพักผ่อนได้ 2. บอกความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรครหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้
3	จิตอาสาร่วมสร้างสรรค์สังคม	1. ระบุประโยชน์ของการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพทาง สังคมได้ 2. เลือกแนวทางการใช้ทักษะส่วนบุคคลลดความรุนแรงในสังคมได้ 3. อธิบายความสำคัญของการควบคุมอารมณ์ได้
4	แลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. เห็นคุณค่าและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีความแข็งแกร่งสมบูรณ์ 2. ระบุประโยชน์ของการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมที่ดีได้

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แผน	ชื่อกิจกรรม	ผลของกิจกรรมสู่การเรียนรู้ของนักเรียน
5-6	การแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนได้ 2. ระบุประโยชน์และ อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ 3. อธิบายประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการจัดและลดอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้
7-8	แนะนำสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. บอกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคมในโรงเรียนได้ 2. อธิบายความสำคัญของการแนะนำสุขภาพทางกายจิตใจ และสังคมสู่การเรียนรู้ได้ 3. สร้างแรงจูงใจและเห็นคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมได้

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่พัฒนาแล้วไปใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สหวิทยาเขตจำนวน 11 สหวิทยาเขต มีโรงเรียนจำนวน 52 โรงเรียน ซึ่งในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 มีจำนวนนักเรียนรวมทั้งหมด 123,929 คน

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากได้โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า และได้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีห้องเรียนจำนวน 14 ห้องเรียน รวมจำนวนนักเรียน 525 คน หลังจากนั้นใช้ห้องเรียนเป็นหน่วยสุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 45 คน และจับฉลากเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 ห้องเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางกาย แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางสังคม และแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีด้านแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางกาย แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางสังคม และแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพ โดยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางกาย แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจ และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางสังคม มีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวก ด้านละ 15 ข้อ กำหนดตัวเลือกไว้ข้อคำถามละ 4 ตัวเลือก ให้น้ำหนักคะแนน 1-4 คะแนน ส่วนแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ตอบหรือ ตอบมากกว่า 1 ตัวเลือก ให้ 0

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำได้โดยนำแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางกาย แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพทางสังคม และแบบทดสอบความรู้ที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ลักษณะการใช้คำถาม ตัวเลือก ตัวลง พฤติกรรมที่ต้องการวัด และความถูกต้องด้านภาษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

(Index of Congruence : I.O.C) แล้วคัดเลือกข้อสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป หลังจากนั้น นำแบบวัดและแบบทดสอบที่ผ่านการคัดเลือกไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่าง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 30 คน เพื่อนำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่า ความเที่ยง สำหรับแบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ด สัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8 มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.2-0.8 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความถี่ ร้อยละและใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ในการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำมา เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนคะแนน แบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและของกลุ่มเปรียบเทียบโดย การทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาใน ทดลองทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขั้นตอนการทดลองนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่พัฒนา แล้วไปใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
ทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 1)	
ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนา พฤติกรรม สุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม (สัปดาห์ที่ 2-9)	ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 2-9)
ทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 10)	
เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ และ สังคม และความรู้การส่งเสริม สุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบค่าที	

ขั้นตอนที่ 4 การเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและจัดทำคู่มือสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาฉบับ สมบูรณ์ มีวิธีการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยนำผลและข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยที่ได้ นำไปใช้และได้รวบรวม ข้อมูล และปัญหาที่พบ ระหว่างดำเนินการวิจัย มาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ให้มี ความสมบูรณ์ถูกต้องเป็นแบบอย่างได้ดี

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำคู่มือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์แก่โรงเรียนที่ต้องการ นำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเสนอเป็น 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร ทำให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีกิจกรรมที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) คนรักสุขภาพต้องกล้าเปลี่ยน 2) สุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง 3) จิตอาสาร่วมสร้างสรรค์สังคม 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ และ 6) แนะนำสุขภาพ โดยมีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (I.O.C) เท่ากับ 1.00

2. ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และความรู้การส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพทางกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=45) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)

รายการประเมิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		D	t	P
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
พฤติกรรมสุขภาพทางกาย							
กลุ่มทดลอง	36.55	11.10	48.93	9.53	12.38	3.55*	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	34.40	8.83	41.53	5.79	7.13		
พฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจ							
กลุ่มทดลอง	35.89	7.24	46.51	8.99	10.62	4.48*	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	34.95	6.90	39.95	5.27	4.51		
พฤติกรรมสุขภาพทางสังคม							
กลุ่มทดลอง	38.29	8.87	47.87	8.98	9.58	3.47*	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.93	8.31	41.95	5.24	5.02		
ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง	17.00	3.56	23.82	2.52	6.82	5.07*	.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.64	3.08	19.33	1.58	2.69		

*p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายผลการวิจัย 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร ทำให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคุณภาพ มีความตรงตามเนื้อหาที่เป็นค่าดัชนีความสอดคล้อง (I.O.C) เท่ากับ 1.00 ซึ่งผ่านการพิจารณาตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่สำเร็จการศึกษาระดับดุซญ์บัณฑิตสาขาสุศึกษาหรือพลศึกษา จำนวน 5 ท่าน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบในการสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่

ได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) ค.ศ. 1986 และกฎบัตรกรุงเทพฯ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ค.ศ. 2005 (World Health Organization, 2013) ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender., et al., 2006) เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2015) ซึ่งพบว่าในการวิเคราะห์องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ได้ปัจจัยที่มีความถี่สูงตั้งแต่ 3 ใน 4 ของจำนวนผู้อธิบาย คือ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 5) ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6) การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน 7) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) (Yammen. & Duangsong., 2012) ที่แนวคิดที่ได้รับการยอมรับในทางสุขภาพ มาใช้ในการพัฒนาสร้างเป็นแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างเป็นลำดับจำนวน 8 แผน ประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) คนรักสุขภาพ ต้องกล้าเปลี่ยน 2) สุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง 3) จิตอาสาสร้างสรรค์สังคม 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ และ 6) เน้นแนวสุขภาพ

2. ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ 7 องค์ประกอบ คือ 1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ 3) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 5) ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6) การให้บริการสุขภาพในโรงเรียน 7) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีกิจกรรมที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น 6 กิจกรรม โดยนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สร้างเป็นลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มทดลอง คือมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกด้าน อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และอาจเนื่องจากมีนักเรียนเพศหญิงมากกว่าเพศชายจึงทำให้มีความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองมากกว่า เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับวัย ไม่เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และเนื่องจากอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 14-15 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นกำลังจะเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลาง ดังนั้นการได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพัฒนาจิตใจการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เป็นสิ่งที่มีความสนใจจะต้องเรียนรู้และควรมีทักษะชีวิตที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย นักเรียนโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.67 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาอาจจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าเพราะสามารถแยกแยะเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพได้ หากได้รับคำแนะนำที่ดี หรือมีแบบอย่างที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Phuphaibul., et al., 2003, p.43) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพของบิดาและมารดากับพฤติกรรมวัยรุ่น (Family participation in health promotion) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความบ่อยของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบิดาและมารดาด้านพฤติกรรมของบุตรในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่การใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารเช้า และการรับประทานอาหารเช้าหลัก 5 หมู่

ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Listcr-Sharp., et al.,1999) ที่ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความปลอดภัย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ การใช้สารเสพติด อนามัยส่วนบุคคล อนามัยสิ่งแวดล้อมและสภาพครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่งผลทางบวกต่อสุขภาพและพฤติกรรมของนักเรียน เด็กมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น แต่การปลูกฝังพฤติกรรมและทัศนคติต้องใช้เวลาและต้องใช้โปรแกรมที่ผสมผสานหลายๆ ด้านเข้าด้วยกัน เช่น ลักษณะพื้นฐานของโรงเรียน สภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน โดยอาชีพผู้ปกครองเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากถึงร้อยละ 46.67 อาจจะไม่ค่อยมีเวลาดูแลนักเรียนมากนักแต่นักเรียนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้โดย การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพทางกายของกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.56 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.53 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 34.40 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.59 อาจเนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนรู้แบบปกติ ไม่มีความน่าสนใจในการเรียน เพราะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลอง สำหรับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพทางจิตใจก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.95 หลังการทดลองเท่ากับ 46.51 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงสุดร้อยละ 60.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองเท่ากับ 34.95 หลังการทดลองเท่ากับ 35.89 ส่วนในด้านการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพทางสังคมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.29 หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.87 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.93 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.95 ลำดับสุดท้ายคะแนนความรู้สุขภาพ ทางกาย จิตใจ และสังคมพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 17.00 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 23.82 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.64 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 19.33 อาจเนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้ 1) เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต เขาพอสมควร 3) การปฏิบัติดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพดังนั้นนักเรียนจึงมีความสนใจในการเรียนรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ จนส่งผลให้ แบบทดสอบความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน

การนำแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สร้างเป็นลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในการวิจัยนี้ ก็ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Piyaramwong. (2014) ที่ดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2) หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และความตั้งใจที่จะไม่ติ่ม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ กิจกรรมสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 กิจกรรมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง ได้แก่ 1) คนรักสุขภาพต้องกล้าเปลี่ยน 2) สุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง 3) จิตอาสาร่วมสร้างสรรค์สังคม

4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การแข่งขันจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ และ 6) แนวแนวสุขภาพ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Meejun. (2009) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบว่า รูปแบบการสร้งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ 1) ก่อนเตรียมการ มีการสร้งความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และความคิดเห็นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการพัฒนาสร้งเสริมสุขภาพ 2) ขั้นตอนเตรียมการ มีการกำหนดโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจ การวางแผนและการจัดทำแผนพัฒนาโดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วม 3) การดำเนินการ มีการกำหนดนโยบาย สร้งการมีส่วนร่วมและเครือข่าย สร้งแกนนำนักเรียน สร้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ สร้งกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และกำกับติดตามประเมินผล โดยผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ดำเนินการ และ 4) หลังดำเนินการ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นจะเห็นว่องค์ประกอบในข้อ 3 เรื่อง การดำเนินการ มีการกำหนดนโยบาย สร้งการมีส่วนร่วมและเครือข่าย สร้งแกนนำนักเรียน สร้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และหลังดำเนินการ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) มาเป็นลำดับขั้นตอนในการจัดกิจกรรม ผู้ที่นำไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนใช้แนวคิดทฤษฎีอื่นเพิ่มเติมได้ และควรศึกษาวิธีการใช้ก่อนนำไปใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนที่สมบูรณ์

2. จากการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่สนใจในการพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อปรับปรุงให้เกิดการพัฒนา ดังนั้นครูและบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้สอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไปใช้ได้

3. ในการจัดกิจกรรมอาจมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาเนื่องจากนักเรียนมาถึงห้องเรียนไม่พร้อมกัน บางครั้งทำให้ใช้เวลาเกินจากที่กำหนดไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนการเรียนรู้ ผู้ที่นำไปใช้ควรแก้ไขโดยนัดหมายกับนักเรียนพร้อมให้เหตุผลเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

4. ในการพัฒนารูปแบบได้กำหนดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม ผู้ที่นำไปใช้สามารถเลือกบางกิจกรรมไปใช้ได้ตามความเหมาะสม ทั้งยังสามารถนำรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานใช้เพื่อการจัดกิจกรรมการสอนในรายวิชาอื่นๆ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ควรศึกษาเรื่องการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

3. ควรศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

References

- Charoenchan, T. & Surinya, T. (2014). The efficacy of Self-care model of self-care behaviors of high school students. At the end of school, Nonthaburi Nonthaburi. **Journal of Social Science and Humanities Kasetsart University**, 40(1), 69-84.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2015). **Health Promotion School Operation Manual 2015**. Nonthaburi : Department of Health Promotion, Ministry of Public Health.
- _____. (2016). **Strategic Plan for Health Promotion and Health Promotion Environment according to National Health Development Plan During the National Economic and Social Development Plan No. 12 (2017-2021)**. Bangkok : Department of Health, Ministry of Public Health.
- Lister-Sharp, D., et al. (1999). Health Promoting School and Health Promotion in School : Two Systematic Reviews. **Health Technology Assessment**, 3(22).
- Meejun, K. (2009). **Development of health promotion model in health promotion schools**. Ph.D. thesis Burapa University.
- Pender., et al. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**. (5 th ed.). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Phunkham, Y., et al. (2010). **The study to promote youth health and prevention of risk behaviors and health problems among youths**. Bangkok : Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health
- Phuphaibul, et al. (2003). **Family participation in health promotion**. RTG/WHO. Report. World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva : WHO.
- Piyaramwong, P. (2014). **Health education program management using the health belief model to prevent alcohol drinking of lower secondary school female students**. Master Thesis in Health Education and Physical Education Chulalongkorn University.
- praditSukthavorn, P. (2017). **Health and Physical Education** [Online]. Available : <http://taamkru.com/en/Health and Physical Education/> [2017, November 11].
- Teravechcharoenchai. S. (1999). **Health for life**. (2nd Edition). Bangkok : Kasetsart University.
- Yammen, P. & Duangsong, R. (2012). The effect of health promotion program by application of health belief model and social support on behavioral modification for weight control among overweight students at level 5 of primary school, Muang district, Phitsanulok province. **Journal of Research**, 12(1), 57-67.
- Wattanaburanon, A. (2005). **Learning Management for Health Promotion in Schools**. Bangkok : Center for Textbooks and Academic Documents, Faculty of Education, Chulalongkorn University.

World Health Organization. (2013). **Major developments in health promotion.** (Translated from Milestones in Health Promotion : Statements from global conferences by Sinsakchon Aunprom-Me). Bangkok : Thana Place.

World Health Organization. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion.** Geneva : WHO.