

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้
แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี
จังหวัดเพชรบุรี

*Effectiveness of Health Education Program for Health Literacy Development
By Cooperative Learning to Promote Safety Motorcycling Behaviour of
Mathayomsuksa Students, Benchamatheputit Phetchaburi School,
Phetchaburi*

ชุตินา เจียมใจ* กรณิธรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ** ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา**

Chutima Jiamjai Karunthara Boonchuaythanasit and Prasertsak Kainakha

* สาขาวิชาสุขศึกษา (ภาคพิเศษ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2558 ที่ใช้รถจักรยานยนต์ในชีวิตประจำวัน จำนวน 66 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 34 คน กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย โดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ซึ่งใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้วิธีการสอนโดยการอภิปราย กิจกรรมการระดมสมอง การใช้เกม

การใช้สื่อประสม การศึกษาหนังสือเพิ่มเติม เป็นเวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมการเรียนการสอนสาระการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรสถานศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที (Paired-sample t-test และ Independent-sample t-test)

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี มีประสิทธิผล คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรม

การขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพ พัฒนาความรู้ทางสุขภาพ การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of health education program for health literacy development by cooperative learning to promote safety motorcycling behavior of secondary school students of Benchamatheputhit Phetchaburi schools, Sixty -six of Secondary school students were selected by simple random sampling method to be subjects in this study. The subjects were randomly assigned to the experimental group and control group. They were thirty-two and thirty-four subjects in the experimental group and control group respectively. The experimental group participated in the health education program focusing on students centered by cooperative learning and used a variety of teaching methods such as discussion, brainstorming, games, multimedia's and supplementary book for 5 weeks, 50 minutes per week. The control group participated in regular health education class. Questionnaire comprise of biosocial data, health literacy and safety motorcycling behavior developed by the researcher was used as an instruments to collect data. Data analysis was made for percentage, mean,

standard deviation, paired-samples t-test and independent-samples t-test.

The results of the study showed that after participating in the health education program, the experimental group had higher mean scores on health literacy and safety motorcycling behavior than before participating in the program and than those in the control group at a .05 statistical significance level.

Keywords: Effectiveness of Health Education Program, Health Literacy Development, Cooperative Learning

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางบก เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานอุบัติเหตุเมื่อปี 2551 ว่าในปี พ.ศ. 2547 อุบัติเหตุจราจรทางบกเป็นสาเหตุการตายอันดับ 9 ของโลกหรือปีละมากกว่า 1.27 ล้านคน และคาดว่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับที่ 5 (คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2553) สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ที่ประชุมใหญ่สหประชาชาติได้สนับสนุนให้มีการประชุมระดับรัฐมนตรีเรื่อง ความปลอดภัยทางถนนโลก เมื่อวันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2552 ณ กรุงมอสโก ผลการประชุมได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะให้ประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ให้ความสำคัญกับการลงมือแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างจริงจัง ซึ่งในที่ประชุมใหญ่สหประชาชาติ ได้ให้การรับรองปฏิญามอสโก และประกาศให้ช่วง ค.ศ. 2011-2020 เป็น Decade of Action for Road Safety และเชิญชวนประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างจริงจัง มีเป้าหมายลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ครึ่งหนึ่งภายในปี

2564 (คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2553) ซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกสหประชาชาติและได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างจริงจัง

ในประเทศไทย ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ในปี 2541-2552 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน เฉลี่ยปีละ 19.92 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยในปี 2552 มีผู้เสียชีวิตอยู่ที่อัตรา 17.39 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ทำให้ประเทศไทยได้ผลักดันให้มีการขับเคลื่อน “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” โดยคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยบนท้องถนนได้หารือในที่ประชุมเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2553 เห็นควรให้เสนอคณะรัฐมนตรีกำหนดให้ ปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นปีทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และกำหนดเป้าหมายให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลงครึ่งหนึ่งหรือต่ำกว่า 10 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน จากสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนนั้นพบว่า ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ (กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม, 2553)

รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในประเทศไทยเนื่องด้วยรถจักรยานยนต์นั้น มีราคาที่ไม่แพงเกินไป หาซื้อได้ง่ายและค่าบำรุงรักษาไม่สูงเกินไป ไม่สิ้นเปลืองน้ำมัน เชื้อเพลิงมากนัก รูปลักษณ์ภายนอกสวยงาม และสามารถทำความเร็วได้ทันเวลา แต่ในขณะเดียวกันนั้นรถจักรยานยนต์ก็เป็นพาหนะที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากเป็นอันดับที่หนึ่งของผู้ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรบนท้องถนนตลอดมา (กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม, 2553) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากรถจักรยานยนต์นั้นไม่มีอุปกรณ์ความปลอดภัยเท่าเทียมกับรถประเภทอื่นๆซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงที่จะเกิด

อันตรายต่อการบาดเจ็บและตายได้ถึง 10-50 เท่าของการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะทั้งหมด (กรมการแพทย์, 2555) ปัจจุบันนี้อัตราการตายของคนไทยเนื่องจากอุบัติเหตุทางบกนั้นมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะจากจักรยานยนต์ มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีปริมาณสูงที่สุดเมื่อเทียบกับอุบัติเหตุจากการเดินทางจากพาหนะอื่นๆโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 70 ของการเกิดอุบัติเหตุในแต่ละวัน (กรมการแพทย์, 2555)

ผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะในกลุ่มอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ คือ กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมีหลายประการ เช่น ความซุ่มซ่าม ขอบสนามถนน พื้นผิวถนนเสี่ยงภัย มักขับด้วยความเร็วสูง บางรายยังไม่มีใบอนุญาตที่เพียงพอและการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ จากการสำรวจของกรมการขนส่งทางบก พบว่าอุบัติเหตุบนท้องถนน กว่าร้อยละ 80 เกิดจากความประมาทของผู้ขับ โดยมีสถิติเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนถึงปีละกว่า 700 ราย ซึ่งทำให้ประเทศขาดบุคลากรที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศอย่างมาก (กรมการแพทย์, 2555) การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงนับเป็นความเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ

จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นภูเขา ทะเล ตลอดจนโบราณสถาน โบราณวัตถุ สถาปัตยกรรม ที่ตั้งอยู่ไม่ห่างจากกรุงเทพมหานคร และยังมีเส้นทางสายหลักคือถนนเพชรเกษม ที่ผ่านไปยังภาคใต้ เป็นเส้นทางที่มีประชาชน นักท่องเที่ยวผู้ใช้รถใช้ถนนผ่านจังหวัดเพชรบุรีเป็นจำนวนมาก เฉลี่ย ประมาณ 60,000-70,000 คัน/วัน (สำนักงานบำรุงทางเพชรบุรี, 2557) โอกาสการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนจึงสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ซึ่งจากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2557 พบว่ามีอุบัติเหตุจาก

การจราจรเกิดขึ้น 567 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 118 คน บาดเจ็บ 873 คน ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกอันดับแรก คือ รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นยานพาหนะที่นิยมใช้ในหมู่วัยรุ่น และวัยเรียน

การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเกิดองค์ความรู้หรือเกิดความตระหนักในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยควรมีการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับในส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ โดยมีคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่มีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ และส่งเสริมบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ มีความมั่นใจในการที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและสังคมดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนครรลองชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ และได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ทางสุขภาพที่นำมาใช้วัดในการศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยเน้นการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้และฝึกทักษะกระบวนการกลุ่ม ได้ฝึกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานกลุ่ม และให้รู้จักกระบวนการพัฒนาทักษะการคิดค้นคว้า ทักษะการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ทักษะการคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การตั้งคำถาม ตอบคำถาม การพูด ฯลฯ ตลอดจนเพื่อให้ได้ฝึกทักษะทางสังคม การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละ การยอมรับกันและกัน การไว้วางใจ การเป็นผู้นำ ผู้ตาม เพื่อให้ตอบรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกที่

ก้าวหน้าไปพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์และสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรีเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีนักเรียนประมาณ 3500 คน และมีนักเรียนจำนวนกว่า 700 คน ที่ใช้รถจักรยานยนต์ในชีวิตประจำวันจะเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นการสร้างเสริมให้นักเรียนมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยซึ่งจะช่วยลดอุบัติเหตุจากการขับขี่และป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาได้อีก ผู้วิจัยในฐานะเป็นครูผู้สอนระดับชั้นมัธยมศึกษาจึงได้สร้างโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านความปลอดภัยในชีวิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประโยชน์จากการวิจัย

1. ได้ทราบแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

2. ประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน ในประเด็นที่มีความเสี่ยงอื่นๆต่อไป

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Pretest-Posttest Control Group Design โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) โดยที่ กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนที่ได้รับการเรียนการสอนสุขศึกษาเรื่องการขับชั่งอย่างปลอดภัยโดยการจัดการเรียนการสอนตามปกติ จำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2558 โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี ที่ใช้รถจักรยานยนต์ในชีวิตประจำวัน จำนวน 397 คน (สำนักงานปครองนักเรียน, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2558 โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี ที่ใช้รถจักรยานยนต์ในชีวิตประจำวัน จำนวน 70 คน โดยมีวิธีการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

1. เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี ที่ใช้รถจักรยานยนต์ในชีวิตประจำวัน

2. เป็นนักเรียนที่สมัครใจเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชั่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

1. นักเรียนขาดการเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่า 2 ครั้ง

2. ผู้ปกครองนักเรียนต้องการให้นักเรียนออกจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

การสุ่มเลือกนักเรียนเข้ากลุ่ม โดยการสุ่มแบบง่าย (Sample Random Sampling) ซึ่งทำการจับฉลากจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนเบญจมเทพวิทยาสังหวัดเพชรบุรี ที่ใช้รณจักรยานยนต์ในชีวิตทั้งหมด จำนวน 397 คน ได้นักเรียนจำนวน 70 คนทำการจับฉลากเลือกนักเรียนเข้ากลุ่มโดยได้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน แต่เมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยนั้น มีนักเรียนที่ถูกคัดออกจากโปรแกรมตามเกณฑ์การคัดออกจำนวน 4 คน เหลือนักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย โดยการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การพักอาศัย ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เหตุผลที่นักเรียนนำรถมาโรงเรียน สถานที่จอดประจำของนักเรียน และการมีหมวกนิรภัยเป็นของตัวเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
2. แบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
3. แบบสอบถามทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
4. ทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
5. การจัดการตนเองในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
6. การรู้เท่าทันสื่อในการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
7. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการขับชี่รณจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

1.1 ทำหนังสือจากโครงการปริญญาโท สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัด เพชรบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการ ทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น

1.2 นำเอกสารที่ได้รับการอนุมัติแล้วจาก ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัด เพชรบุรี ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น อาจารย์ ประจำวิชา และอาจารย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการวิจัย การวัด การประเมินผล เพื่อกำหนดตารางเวลาในการ จัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทาง สุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการ สร้างเสริมพฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์อย่าง ปลอดภัย

1.3 เตรียมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา รวมถึง สื่อการสอนในแต่ละกิจกรรม อาทิ ใบความรู้ ใบงานสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ที่ใช้กับนักเรียนในกลุ่มทดลอง

1.4 ประสานงานและแจ้งวัตถุประสงค์ของการ วิจัย และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยให้กับ นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีความเข้าใจ

2. ขั้นตอนระหว่างดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยได้กำหนดข้อตกลงและทำการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย

2.2 ทำการสอบถามความรู้ทางสุขภาพโดย การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริม พฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และ พฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ใน กลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์แรกก่อนการ ทดลอง (Pre-test)

2.3 นำผลการวัดก่อนการดำเนินการวิจัยมา ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที่ (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้ แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรม การขับ ขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยมีความแตกต่างกัน หรือไม่

2.4 จัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ใน การสร้างเสริมพฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์อย่าง ปลอดภัยกับกลุ่มทดลอง ตามกิจกรรมที่ได้กำหนด ไว้ทั้ง 5 กิจกรรม จัดโปรแกรมสุขศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่ม ควบคุมให้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตาม หลักสูตรสถานศึกษา สัปดาห์ละ 1 คาบเรียน โดยจัด สาระการเรียนรู้เหมือนกับกลุ่มทดลองแต่แตกต่างกันที่ กิจกรรมที่จัดให้

3. ขั้นตอนหลังดำเนินการวิจัย

เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการ เรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ก็จะทำการทดสอบหลังการทดลองอีกครั้งด้วย แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการ เรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และ แบบ สอบถาม เกี่ยวกับ พฤติกรรม การขับ ขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ทั้งในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดลองโปรแกรมสุข ศึกษาสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์อย่างปลอดภัย โดยการทดสอบค่าที โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนใช้การวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์

ตารางผลการวิเคราะห์

ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการขับขี่ รถจักรยานยนต์	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	247.78	27.59	-0.449	64	.655
กลุ่มควบคุม	250.71	25.31			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	303.53	23.27	9.080	64	.000*
กลุ่มควบคุม	251.15	23.57			

*P < 0.05

จากตาราง ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 247.78$, $SD = 27.59$, $\bar{X} = 250.71$, $SD = 25.31$) ตามลำดับ ภายหลังการ

อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์อย่างปลอดภัยภายในกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired - samples t-test นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ในเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาเสร็จสิ้นโดยใช้ค่าสถิติ Independent-samples t-test นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์อย่างปลอดภัย แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการขับชีรฉักรยานยนต์

อย่างปลอดภัย สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 303.53$, $SD = 23.27$, $\bar{X} = 251.15$, $SD = 23.57$) ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.1 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 21.9 อายุของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 การพักอาศัยของกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดามารดา คิดเป็น ร้อยละ 87.5 ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุคิดเป็นร้อยละ 78.1 เหตุผลในการนำรถมาโรงเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีเหตุผลอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 62.5 สถานที่จอดรถประจำของกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จอดรถประจำที่อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 56.3 และ

การมีหมวกนิรภัยเป็นของตัวเองของนักเรียน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีหมวกนิรภัยเป็นของตัวเองคิดเป็นร้อยละ 78.1 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 20.6 อายุของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี และ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.2 การพักอาศัยของกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 79.4 ประวัติการเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุคิดเป็นร้อยละ 64.7 เหตุผลในการนำรถมาโรงเรียนของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีเหตุผลอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 50.0 สถานที่จอดรถประจำของกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จอดรถประจำที่อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และการมีหมวกนิรภัยเป็นของตัวเองของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีหมวกนิรภัยเป็นของตัวเองคิดเป็นร้อยละ 85.3

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 102.03$, $SD=8.36$, $\bar{X} = 82.25$, $SD = 12.93$) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 84.38$, $SD = 12.12$, $\bar{X} = 85.09$, $SD = 13.11$) ตามลำดับ

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 247.78$, $SD = 27.59$, $\bar{X} = 250.71$, $SD = 25.31$) ตามลำดับ ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่

รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการสร้าง เสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 303.53$, $SD = 23.27$, $\bar{X} = 251.15$, $SD = 23.57$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้ แบบร่วมมือร่วมใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการขับ ขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะ 6 ด้านคือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ การบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการ สื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ สามารถทำให้นักเรียนที่ ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้มีระดับคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการ ขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยสูงขึ้น จึงควรนำ โปรแกรมสุขศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในรายวิชาสาระการ เรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษากับนักเรียนกลุ่มอื่นๆ เช่น

ตารางแสดงความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	ดี	ปานกลาง	น้อย	ดี	ปานกลาง	น้อย
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	7	25	0	23	9	0
2.ความรู้ความเข้าใจ	12	15	5	29	3	0
3.การสื่อสารข้อมูล	7	24	1	27	5	0
4.ทักษะการตัดสินใจ	10	19	3	28	4	0
5.การจัดการตนเอง	6	26	0	27	5	0
6.การรู้เท่าทันสื่อ	7	25	0	16	16	0
7.พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่าง ปลอดภัย	14	18	0	30	2	0

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในช่วงโมงกิจกรรมพัฒนา ผู้เรียน หรือในช่วงเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้

2. การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ โดยใช้ กลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง มีส่วน สำคัญในการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญของความรอบรู้ ทางสุขภาพ ครูผู้สอนสามารถนำหลักกลวิธีทาง สุขศึกษาที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางเช่น การอภิปราย การระดมสมอง การใช้เกม การใช้สื่อประสมและ การศึกษาหนังสืออ่านเพิ่มเติม ไปใช้ในการพัฒนาความ รอบรู้ทางสุขภาพ และนำไปใช้ในรายวิชาสุขศึกษา ใน สาระการเรียนรู้ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ของนักเรียน

3. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทั้ง 6 ด้านของ ความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการ ขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย พบว่า ในด้าน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนในระดับดี จำนวนน้อยกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นจึง ควรมีการเน้นจัดการเรียนรู้ในด้านการรู้เท่าทันสื่อ การ วิเคราะห์สื่อ ด้วยวิธีการสอนทางสุขศึกษาที่ หลากหลาย หรือมีการจัดกิจกรรมที่พัฒนาทักษะการ รู้เท่าทันสื่อให้น่าสนใจมากขึ้น ดังตารางด้านล่าง

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรม และทำการทดลองเฉพาะในกลุ่มนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น โดยเน้นความรอบรู้ทางสุขภาพขั้น พื้นฐาน ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรออกแบบกิจกรรม การเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการเพิ่มระดับ ความรอบรู้ทางสุขภาพที่ผู้เรียนควรได้รับ

2. ควรมีการพัฒนาสรุปโปรแกรมหรือแผนการ สอนที่พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น โปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความรอบรู้ทาง สุขภาพด้านโภชนาการ โปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนา ความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านการป้องกันโรค

3. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมสุข ศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการสร้างเสริม พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยใน ห้องเรียน และไม่ได้ติดตามผลภายหลังการทดลองใน ระยะยาว ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผล ระยะยาว

4. นำองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่ต้องการฝึกให้กับนักเรียนมาจัดทำโปรแกรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเฉพาะด้าน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม. 2553.

สถิติจำนวนรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียน

ตามพระราชบัญญัติรถยนต์. กรุงเทพฯ:

กรมการขนส่งทางบก.

กรมการแพทย์. 2555. **อันตรายและการบาดเจ็บ**

จากรถจักรยานยนต์. แหล่งที่มา:

<http://www.dms.moph.go.th/>

dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/journal/journal_all.php?year=2012, วันที่

สืบค้น 21 มค 2559

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554.

ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท

สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

ดวงกมล เจียมเงิน. 2555. **ประสิทธิผลของ**

โปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความฉลาดทาง

สุขภาพะด้านโภชนาการตามหลักโภชน

บัญญัติและธงโภชนาการของนักเรียน

ระดับชั้นมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี. 2558.

สถิติข้อมูลจากฝ่ายปกครอง ภาคเรียนที่ 2

ปีการศึกษา 2558.

สถาบันการแพทย์: IOM . 2547 . **ความรู้ด้านสุขภาพ**

และใบสั่งยาเพื่อญาติ ที่มา:

<http://www.iom.edu>. 7 กันยายน 2555

สำนักงานบำรุงทางเพชรบุรี. 2557. **อุบัติเหตุจาก**

การจราจรในจังหวัดเพชรบุรี.

แหล่งที่มา:http://www.doh.go.th/web_template4.aspx?inst_id=180 สืบค้นวันที่ 25

มกราคม 2559.

วสันต์ บุญหนุน.2546. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ**

พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกัน

อุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์

รับจ้างในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร.

ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อาคม ทิพย์เนตร. 2556. **ประสิทธิผลของโปรแกรม**

สุศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะ

ด้านยาเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปี

ที่ 6 ของโรงเรียนสาธิตแห่ง

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ศูนย์วิจัยและ
พัฒนาการศึกษา. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

References

- Benchamatheputhit Phetchaburi schools.
2015. *Statistical data from
administrative. The second semester
of academic year 2015*. [in Thai]
- Boonnun, W. 2003. Factors of Helmet Usage
Behavior to Protect Accident in Hire
Motorcycle Riders in Bangna,
Bangkok. Independent Study of Science
of Health Education, Health Education
Major, Kasetsart University. [in Thai]
- Department of Land Transport Ministry of
Transport. 2010. *A record number of
motorcycles registered under the
car*. Department of Land Transport,
Bangkok. [in Thai]
- Department of Land Transport Ministry of
Transport. 2010. *Statistics of Number
of Motorcycles Registered under the
Car Act*. Bangkok: Department of Land
Transport, Bangkok. (in Thai)
- Department of Medical. 2012. *Dangers and
injuries from motorcycles*. Available
Source: [http://www.dms.moph.go.th/
dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/jo
urnal/journal_all.php](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/journal/journal_all.php) year=2012,
Search on January 21, 2016. [in Thai]
- Department of Medical. 2012. *Dangers and
Injuries from Motorcycles*. Available
Source: [http://www.dms.moph.go.th/
dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/jo
urnal/journal_all.php](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/journal/journal_all.php) year=2012, Search
on January 21, 2016. [in Thai]
- Division of Health Education, Department
of Health Service Support. 2011.
Health Smart. Bangkok:
SamchareangPanich. [in Thai]
- Jeamngern, D. 2012. *Effectiveness of Health
Education Program for Nutrition
Literacy Development on Food-
Based Dietary Guideline and
Nutrition Flag of Secondary School
Students*. Thesis of Master of Health
Education, Kasetsart University,
Bangkok. [in Thai]
- Medical Institute: IOM. 2004. *Health
Knowledge and Prescription for Stop*.
Available Source <http://www.iom.edu>.
September 7, 2012. [in Thai]

Office Maintenance Phetchaburi. 2014. *Traffic*

Accident in Phetchaburi Province.

Available Source:[http://www.doh.go.th/](http://www.doh.go.th/web_template4.aspx?inst_id=180)

[web_template4.aspx?inst_id=180](http://www.doh.go.th/web_template4.aspx?inst_id=180),

January 25, 2016. [in Thai]

Thipnet, A.2013. *Effectiveness of Health*

Education Program for Health

Literacy Development on Narcotics

for Pratomsuksa Six Students of

Kasetsart University Laboratory

School, Center of Educational

Research and Development.

Kasetsart University, Bangkok. [in Thai]