

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนสู่ศึษา เรื่องสุทธอนามัย ส่วนบุคคล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนบ้านคำบงซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 49 คน โดยมีโรงเรียนชุมชนหนองกุงวิทยาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 54 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนสู่ศึษาเรื่องสุทธอนามัยส่วนบุคคลโดยผู้วิจัย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนสู่ศึษาเรื่องสุทธอนามัยส่วนบุคคลตามปกติโดยครูสอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัยเป็นดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 103 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 49 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 54 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.31 มีช่วงอายุ 10-12 ปี อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 81.64 บิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 81.64 บิดามีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.98 มารดามีอาชีพทำงานอิสระ ร้อยละ 32.66 การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.47 การศึกษาของมารดาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 93.88 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.26 มีช่วงอายุ 10-12 ปี อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 92.60 บิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 92.60 บิดามีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.56 มารดามีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.56 การศึกษาของบิดาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 การศึกษาของมารดาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 85.18 จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่าทั้งนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกันในด้าน สังคม เศรษฐกิจและการศึกษาของบิดามารดา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	49	100.00	54	100.00
เพศ				
ชาย	32	65.31	32	59.26
หญิง	17	34.69	22	40.74
สถานภาพของบิดามารดา				
อยู่ร่วมกัน	40	81.63	50	92.60
แยกกันอยู่	6	12.25	2	3.70
บิดาถึงแก่กรรม	1	2.04	1	1.85
มารดาถึงแก่กรรม	1	2.04	1	1.85
บิดามารดาถึงแก่กรรม	1	2.04	0	0.00
ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่				
บิดามารดา	40	81.64	50	92.60
บิดา	3	6.12	1	1.85
มารดา	3	6.12	2	3.70
ญาติพี่น้อง	3	6.12	1	1.85
อาชีพบิดา				
เกษตรกร	24	48.98	30	55.56
ค้าขาย	1	2.04	5	9.26
รับราชการ	1	2.04	5	9.26
รับจ้าง	11	22.45	9	16.66
ทำงานอิสระ	12	24.45	5	9.26

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตาม
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	49	100.00	54	100.00
อาชีพมารดา				
เกษตรกรรม	14	28.57	30	55.56
ค้าขาย	4	8.16	4	7.41
รับราชการ	1	2.04	4	7.41
รับจ้าง	14	28.57	15	27.77
ทำงานอิสระ	16	32.66	1	1.85
การศึกษาบิดา				
ไม่ได้เรียน	1	2.04	0	0.00
ชั้นประถมศึกษา	36	73.47	45	83.33
ชั้นมัธยมศึกษา	8	16.33	4	7.41
สูงกว่ามัธยมศึกษา	4	8.16	5	9.26
การศึกษาของมารดา				
ชั้นประถมศึกษา	46	93.88	46	85.18
ชั้นมัธยมศึกษา	0	0.00	4	7.41
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3	6.12	4	7.41

4.1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลมีข้อคำถาม 36 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน ด้านทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลมีข้อความ 29 ข้อ คะแนนเต็ม 145 คะแนนและด้านการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ความรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 14.88 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.74 คะแนน ภายหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 20.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.62 คะแนน **ทัศนคติ** พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 99.06 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.84 คะแนน ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 124.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.37 คะแนน **การปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล** พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนปฏิบัติเท่ากับ 9.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.82 คะแนน ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 15.39 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.99 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลก่อนการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู ความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 14.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.77 คะแนน ภายหลังการได้รับการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 16.28 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.80 คะแนน **ทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล** ก่อนการสอนสุขศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 96.72 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.20 คะแนน ภายหลังได้รับการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 100.43 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.93 คะแนน

การปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่าก่อนการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 8.78 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 คะแนน ภายหลังได้รับการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 9.91 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.58 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N = 49)				กลุ่มเปรียบเทียบ (N = 54)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เรื่อง
สุขอนามัย
ส่วนบุคคล

ทัศนคติต่อ
สุขอนามัย
ส่วนบุคคล

การปฏิบัติ

ในการรักษา

สุขอนามัย

ส่วนบุคคล

4.1.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ความรู้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 14.88 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.74 คะแนน ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 14.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.77 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย t-test พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันในเรื่องความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 3

ทัศนคติ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 99.06 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.84 คะแนน ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 96.72 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.20 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย t-test พบว่าก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันในเรื่องทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 3

การปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 9.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.82 คะแนน ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

เท่ากับ 8.78 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย t-test พบว่าก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันในเรื่องการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	t- value	p-value
คะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัย				
ส่วนบุคคล				
กลุ่มทดลอง	14.88	5.74	0.20	0.4195
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.67	4.77		
คะแนนทัศนคติต่อ				
สุขอนามัยส่วนบุคคล				
กลุ่มทดลอง	99.06	10.84	1.07	0.1425
กลุ่มเปรียบเทียบ	96.72	11.20		
คะแนนการปฏิบัติในการรักษา				
สุขอนามัยส่วนบุคคล				
กลุ่มทดลอง	9.02	1.82	0.78	0.2185
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.78	1.25		

4.1.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล หลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 20.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.62 คะแนน ส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 16.28 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.80 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย t-test พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 124.02 คะแนนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.37 คะแนนในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 100.43 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.93 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย t-test พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล หลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 15.39 คะแนนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.99 คะแนน ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 9.91 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.58 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย t-test พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ตัวแปร/กลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	t-value	p-value
ความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล				
กลุ่มทดลอง	20.02	6.62	3.25	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.28	4.80		
ทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล				
กลุ่มทดลอง	124.02	6.37	16.53	0.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	100.43	7.93		
การปฏิบัติในการรักษา				
สุขอนามัยส่วนบุคคล				
กลุ่มทดลอง	15.39	1.99	11.97	0.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.91	2.58		

4.1.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน
กลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลภายในกลุ่มทดลองก่อน
และหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา พบว่า ก่อนให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ย
ของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 14.87 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 5.74 คะแนน หลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ
20.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.62 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย
Paired t-test พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา มีค่า
เฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่า ก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา พบว่าก่อนให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 99.06 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.84 คะแนน หลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 124.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.37 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา พบว่า ก่อนให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 9.02 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.82 คะแนน หลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 15.39 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.99 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา มีค่าคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		$\bar{D}$	$\overline{SD}$	t-value	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
ความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล	14.88	5.74	20.02	6.62	5.14	0.88	10.94	0.000
ทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล	99.06	10.84	124.02	6.37	24.96	4.47	15.55	0.000
การปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล	9.02	1.82	15.39	1.99	6.37	0.17	21.14	0.000

การปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลรายด้านของนักเรียนกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาอนามัยดวงตาสูงที่สุดเท่ากับ 1.39 คะแนน รองลงมาคืออนามัยของจมูกเท่ากับ 1.31 คะแนน และค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาความสะอาดของถุงเท้าและรองเท้าต่ำที่สุดเท่ากับ 0.29 คะแนน ภายหลังการได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาอนามัยของหูเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 1 คือเพิ่มจาก 1.12 คะแนนเป็น 1.65 คะแนน โดยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.53 คะแนน รองลงมาคือค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาอนามัยของมือและเล็บมือ คือเพิ่มจาก 0.59 คะแนน เป็น 1.03 คะแนน โดยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.44 คะแนน และค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือการรักษาอนามัยของจมูกคือ เพิ่มจาก 1.31 คะแนนเป็น 1.55 คะแนน เพิ่มขึ้นเพียง 0.24 คะแนน และการรักษาอนามัยของเท้าและเล็บเท้าเพิ่มจาก 0.55 คะแนนเป็น 0.79 คะแนน เพิ่มขึ้นเพียง 0.24 ตามลำดับ แต่ในภาพรวมภายหลังการได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลมีการเพิ่มขึ้นทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลรายด้านของ
นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

การปฏิบัติรายด้าน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	$\bar{D}$
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	
ผิวหนัง	0.99	1.40	0.41
ตา	1.39	1.75	0.36
หู	1.12	1.65	0.53
จมูก	1.31	1.55	0.24
ปากและฟัน	0.78	1.09	0.31
มือและเล็บมือ	0.59	1.03	0.44
เท้าและเล็บเท้า	0.55	0.79	0.24
ผมและหนังศีรษะ	0.97	1.37	0.40
เสื้อผ้า	0.93	1.31	0.38
ถุงเท้าและรองเท้า	0.29	0.58	0.29

4.1.6 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ โดยครูสอนวิชาสร้างเสริม
ประสบการณ์ชีวิต

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ภายในกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู สปช. พบว่า

ก่อนการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ
14.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.77 คะแนน หลังได้รับการสอนสุขศึกษา ค่า
เฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 16.28 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.80 คะแนน
เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการสอน
สุขศึกษาตามปกติโดยครู มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนได้รับ

การสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู พบว่า

ก่อนการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 96.72 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.20 คะแนน หลังได้รับการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 100.43 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.93 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติสูงกว่าก่อนได้รับการสอนสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู สปช. พบว่า

ก่อนการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่ากับ 8.78 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.25 คะแนน หลังได้รับการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 9.91 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.58 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการสอนสุขศึกษาโดยครู มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		$\bar{D}$	$\overline{SD}$	t-value	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ								
ความรู้เรื่อง สุขอนามัย ส่วนบุคคล	14.67	4.77	16.28	4.80	1.16	0.03	6.75	0.000
ทัศนคติต่อ สุขอนามัย ส่วนบุคคล								
ทัศนคติต่อ สุขอนามัย ส่วนบุคคล	96.72	11.20	100.43	7.93	3.70	3.27	2.36	0.001
การปฏิบัติ ในการรักษา สุขอนามัย ส่วนบุคคล								
การปฏิบัติ ในการรักษา สุขอนามัย ส่วนบุคคล	8.78	1.25	9.91	2.58	1.13	1.33	3.52	0.000

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวไว้ดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนในกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล และค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ของทั้งสองกลุ่ม

โดยการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ และการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น 5.14 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นถึง 24.96 คะแนน ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติที่เพิ่มขึ้นอย่างมากนี้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น 6.37 คะแนน เนื่องจากว่าเมื่อได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแล้วทำให้นักเรียน มีความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น เกิดทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้นแล้วนำไปสู่การปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง เพราะการที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงขึ้นอย่างมากนี้ทำให้เกิดความพร้อม และความโน้มเอียงอย่างมากที่จะปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงขึ้นด้วย จึงก่อให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลถูกต้องเพิ่มขึ้น ส่วนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครู ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นเพียง 1.61 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น 3.71 คะแนนซึ่งเป็นค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นน้อยเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องน้อย ความพร้อมในการปฏิบัติก็จะน้อยตามมาผลจึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้นคือ 1.13 คะแนน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.74 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 23.59 คะแนน และค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.48 คะแนน จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่ง

เป็นผลมาจากการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลนั่นเอง

เป็นที่น่าสังเกตว่า จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บางด้านคือความรู้ และการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง ค่อนข้างน้อยทั้งในนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อเทียบกับคะแนนเดิม อาจเป็นผล มาจากเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเพศ ชายมีความสนใจ ใส่ใจในเรื่องของการดูแลตนเองน้อยกว่าเพศหญิง นอกจากนี้อาจเกิดจาก สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษาของบิดามารดานักเรียน ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักเรียน เพราะจากข้อมูลทั่วไปของนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วน ใหญ่บิดามารดามีอาชีพเกษตรกรรม จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ โดยผลการ ศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่านักเรียนที่มีสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการศึกษาของบิดามารดาอยู่ใน เกณฑ์ที่จะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีมากกว่า นักเรียนที่มีสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับต่ำ

จากการศึกษาการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นรายด้านครั้งนี้ พบว่าด้านที่ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ การรักษาอนามัยของจมูก และการรักษา อนามัยของเท้าและเล็บเท้าซึ่งเพิ่มขึ้นเพียง 0.24 เท่านั้น อาจเป็นเพราะช่วงเก็บข้อมูลเป็น ฤดูฝนมีจำนวนนักเรียนเป็นหวัดเพิ่มขึ้น จึงทำให้คะแนนความสะอาดของจมูกเพิ่มขึ้นน้อย และ เรื่องการรักษาอนามัยของเท้าและเล็บเท้า อาจเป็นเพราะสภาพนักเรียนในชนบทไม่ชอบสวม รองเท้าเวลาไม่ได้มาโรงเรียนและมีสภาพค่อนข้างสกปรก และช่วงระยะเวลาในการจัด กิจกรรมสุขศึกษาอาจน้อยเกินไปสำหรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางเรื่อง ให้ ถูกต้องได้ในเวลาจำกัด

4.2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน ภายในกลุ่ม ทดลองหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ผล การวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการรักษา สุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล หลังการให้ โปรแกรมการสอนสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ซึ่งผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานทั้งสองข้อนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุศึกษาและสื่อการสอนที่เรียกว่า "สื่อประสม" มาจัดเป็นโปรแกรมการสอนสุศึกษาเรื่องสุขนามยส่วนบุคคล เพราะการใช้สื่อการสอนหลาย อย่างร่วมกันจะช่วยเสริมความรู้ซึ่งกันและกัน (วาสนา ช่าวหา, 2533) ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสอนสุศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุภาพด้านต่าง ๆ โดยใช้สื่อประสมที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การศึกษาของ วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภ (2535) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้สื่อประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การฉายเทปโทรทัศน์ การจัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์การกระตุ้นเตือนโดยแผ่นพับสติ๊กเกอร์เตือนในโรงเรียน เสียงตามสาย และการอภิปรายกลุ่มย่อย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุศึกษานักเรียนมัธยมปลาย มีความรู้ ทักษะคิด ในเรื่องการขับรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย กฎจราจร ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ถูกต้องมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) สำหรับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ของนักเรียนเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง พบว่าความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ของกลุ่มทดลองถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) คล้ายคลึงกับการศึกษาของจิราภรณ์ ผู้พัฒน์ (2535) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อ พฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจรไปมาระหว่างบ้านกับโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี ซึ่งโปรแกรมสุศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์เทปโทรทัศน์สไลด์ การอภิปรายกลุ่มเรื่องการใช้เครื่องหมายควบคุมการจราจรเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย การให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการเดินเท้าโดยปลอดภัยภายในบริเวณโรงเรียน การกระตุ้นผ่านการเรียนการสอน และการกระตุ้นเตือนโดยใช้เสียงตามสาย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุศึกษา นักเรียนมีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการสัญจรถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

การศึกษาของ ฉันทนา ลิ่มนรินทร์กุล (2532) พบว่าการจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยการสอนตามแผนการสอน การจัดนิทรรศการ การสาธิต การฉายวิดีโอเทป การจัดบอร์ดให้ความรู้แก่นักเรียน และการแจกเอกสารทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะคิด ในเรื่อง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ทัศนคติดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) พร้อมทั้งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวลกนก อัมพผล (2537) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การบรรยายและอภิปรายกลุ่มย่อย การเรียนรู้จากการชมการสาธิต การเรียนรู้จากการเล่นเกม และการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการแสดงบทบาทสมมติ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขวิทยาในการบริโภคอาหารระหว่างก่อนและหลังสอน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังสอนไม่แตกต่างกัน

การจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาครั้งนี้ได้นำ ทฤษฎีการเรียนรู้ความเชื่อมโยงของชอร์นไค์มาประยุกต์ใช้ โดยอธิบายการเรียนรู้ซึ่งเน้นความสำคัญของสิ่งเร้าที่กำหนดพฤติกรรม การเรียนรู้ การตอบสนองในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง คือเกิดการเรียนรู้เพราะผู้เรียนมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และยิ่งการตอบสนองได้รับการส่งเสริมหรือได้รับผลเป็นที่น่าพอใจ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองก็จะยิ่งมั่นคงถาวรเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร สิ่งเร้าในที่นี้คือ การจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา ส่วนการตอบสนองคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้นโปรแกรมการสอนสุขศึกษาประกอบด้วยการบรรยายตามแผนการสอนเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นการถ่ายทอดข้อมูลไปยังนักเรียนได้เป็นจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจโดยช่วงแรกผู้วิจัยจะมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียนโดยการแนะนำตัวผู้วิจัย แนะนำวัตถุประสงค์ของการเรียนพูดคุยเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพทั่ว ๆ ไปเพื่อให้นักเรียนเกิดความคุ้นเคย หลังจากนั้นก็ตั้งคำถามง่าย ๆ เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่นักเรียนเคยปฏิบัติเป็นประจำวันให้นักเรียนช่วยกันตอบคำถาม เสร็จแล้วผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่ถูกต้องให้นักเรียนฟัง ซึ่งอับดุล (1982 อ้างถึง

ใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจำได้จะคงเหลือดังนี้ ร้อยละ 20 จากสิ่งที่ได้ยิน ร้อยละ 80 จากสิ่งที่ได้พูดและลงมือทำ ร้อยละ 30 จากสิ่งที่ได้เห็นและร้อยละ 50 จากสิ่งที่ได้ยินและได้เห็น ผู้วิจัยจึงได้ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่องสุนัขนามัยส่วนบุคคลหลังจากการบรรยายตามแผนการสอนสู่ศึกษาจบแต่ละคาบ นักเรียนได้ชมทั้งภาพและได้ยินเสียงเป็นเรื่องราวต่อเนื่องกันไป ซึ่ง นิพนธ์ สุทธิ (2528) กล่าวว่า สไลด์ประกอบเสียงเป็นสื่อการสอนที่มีคุณค่าสูงในการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการมองเห็นและ ไม่ต้องเน้นการเคลื่อนไหว สะดวกในการใช้นำมาช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ช่วยปรับปรุงบทเรียนให้สมบูรณ์เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ วารินทร์ รัชมพรหม (2531) ยังกล่าวว่าสไลด์ประกอบเสียงสามารถนำมาดูซ้ำได้อีกเมื่อต้องการโดยไม่ต้องรอฉายจนจบเรื่องเหมือนวิดีโอเทป ทำให้ดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้เป็นเวลานานกว่าสื่อประเภทอื่น

เมื่อเปรียบเทียบกับการเรียนการสอนตามปกติโดยไม่ใช้สไลด์เป็นสื่อ พบว่ากลุ่มที่เรียนโดยใช้สไลด์ประกอบเสียงเป็นสื่อ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่เรียนโดยไม่ใช้สไลด์เป็นสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังผลการศึกษาของ คุษฎี มุสิกโปดก (2536) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาเซลล์พยาธิวิทยาของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2536 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 50 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่เรียนจากสไลด์เทปมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า นักศึกษาที่เรียนจากการสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้การฉายสไลด์ประกอบเสียงทำให้นักเรียนตื่นตื้นเต้นสนุกสนานสนใจเรียนเป็นพิเศษ เนื่องจากในอดีตนักเรียนกลุ่มนี้ไม่เคยได้เรียนจากการฉายสไลด์มาก่อน หลังจากการฉายสไลด์ประกอบเสียง ผู้วิจัยได้สาธิตการแปร่งฟันอย่างถูกวิธีโดยใช้หุ่นฟันจำลองและแปร่งสีฟันจำลอง สาธิตให้นักเรียนชม 5 นาที เพื่อสร้างความสนใจ ลดเวลาลองถูกลองผิดและฝึกผู้เรียนให้เป็นคนช่างสังเกต ซึ่งนักเรียนทุกคนสนใจชมการสาธิตด้วยความสนุกสนาน และเพลิดเพลิน จากนั้นสุ่มอาสาสมัครนักเรียน 2 คน ออกมาสาธิตการแปร่งฟันด้วยหุ่นฟันจำลองที่หน้าชั้นเรียน นักเรียนทั้งสองคนสามารถปฏิบัติการแปร่งฟันได้ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้ให้คำชมเชยตามกฎข้อที่ 1 ของทฤษฎีการเรียนรู้ความเชื่อมโยงของฮอร์นโดล์เพื่อให้พฤติกรรมกาแปร่งฟันที่ถูกวิธีคงอยู่แบบถาวร เนื่องจากการให้คำชมเชยถือเป็นการให้รางวัลชนิดหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวังได้ ดังผลการศึกษาของวิภา ทองวิเศษสุข (2528) ศึกษาผลของการให้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงทางบวก ด้วยการให้คำชมเชยดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

หลังจากการสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ผู้วิจัยจึงให้นักเรียนทุกคนฝึกแปรงฟันอย่างถูกวิธีแบบขยับปิด โดยนักเรียนทุกคนนำแปรงสีฟันมาจากบ้าน ส่วนหาสีฟันผู้วิจัยได้สนับสนุนให้โดยนักเรียนแปรงฟันอย่างน้อยคนละ 3 นาที ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมการแปรงฟันของนักเรียน ผลการฝึกแปรงฟันพบว่า นักเรียนทุกคนแปรงฟันครบ 3 นาทีส่วนใหญ่แปรงฟันได้ถูกวิธี มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นยังแปรงฟันไม่ถูกวิธี ผู้วิจัยคอยให้กำลังใจและคอยให้คำชมเชยจนนักเรียนพยายามแปรงให้ถูกวิธี หลังจากการเรียนโดยการบรรยายตามแผนการสอน การฉายสไลด์ ประกอบเสียงเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล การสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การฝึกปฏิบัติแปรงฟันอย่างถูกวิธีทั้ง 2 คาบแล้ว ในวันที่สามของการเรียนมีการสรุปรวบยอดโดยการเล่นเกมติดบัตรคำประกอบการเรียนเรื่องโทษของการไม่รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเพื่อฝึกทักษะให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอดในสิ่งที่เรียน การเล่นเกมครั้งนี้ทำให้นักเรียนเกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินทบทวนบทเรียน ตื่นเต้นพร้อมที่จะมีการแข่งขันอย่างเต็มที่ นักเรียนสามารถเล่นเกมได้อย่างถูกต้องทุกกลุ่มและทุกคน

การเล่นเกมมีส่วนช่วยสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักเรียนให้สูงขึ้นด้วย ดังผลการศึกษาของ ชฎา กาญจนพยุ (2534) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ระหว่างการสอนโดยใช้เกมประกอบการเรียนการสอนตามคู่มือครู ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มที่เรียนโดยใช้เกมประกอบการเรียนการสอนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามคู่มือครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ศักดิ์ ศรีจันทร์ (2537) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องเศษส่วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการสอนด้วยเกมกับการสอนด้วยวิธีของสสวท. ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญศรี เบ้าทอง (2537) ศึกษาผลของการเล่นของเล่นและเกมทางวิทยาศาสตร์ที่มีต่อทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ของเด็กระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่าทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ ปัทมา กัมพลานนท์ (2537) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ที่เรียนวิชาศิลปศึกษาโดยการใช้เกมศิลปะกับการสอนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนโดยใช้เกมศิลปะมีความคิดสร้างสรรค์สูงกว่านักเรียนที่เรียนโดย ใช้การสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งการฝึกปฏิบัติการแปร่งฟันและ การเล่นเกมประกอบการเรียนเป็นไปตามกฎข้อที่ 2 ของทฤษฎีการเรียนรู้ความเชื่อมโยงของฮอร์นไคส์ที่กล่าวว่าถ้าพฤติกรรมใด ๆ ได้กระทำซ้ำ ๆ ก็จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองทวีมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ สุพา อภิโกมลกร (2531) ศึกษาผลของการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีการควบคุมตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร เขตบางเขน จำนวน 2 โรงเรียน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายโรงเรียนละ 40 คน ซึ่งได้รับการสุ่มอย่างง่ายให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนักเรียนกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกการควบคุมตนเองจากผู้วิจัย ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการฝึก ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความสะอาดร่างกายนักเรียนในระยะทดลอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) 2) คะแนนเฉลี่ยความสะอาดร่างกายนักเรียนในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) 3) คะแนนเฉลี่ยความสะอาดร่างกายนักเรียนกลุ่มทดลองระยะทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) 4) คะแนนเฉลี่ยความสะอาดร่างกายนักเรียนกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิมา วาณิกบุตร (2531) ศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเน้นทางด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตนและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตน ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีอายุระหว่าง 9-14 ปี และเป็นนักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดส่วนบุคคลด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้านคือ ผิวหนังและเล็บ ผมและศีรษะ มือและเท้า เสื้อผ้า ตา จมูก สุขภาพปากและฟัน จำนวน 131 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 70 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 61 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกพัฒนาตนเองทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 คาบคาบละ 20 นาที รวมเป็น 60 นาที โดยทำการฝึกอบรมติดต่อกัน 10 วัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการฝึกพัฒนาตนเอง ผลการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญ ($P < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของวาสิกา สิงโทวินท์ (2535) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้สื่อ ประกอบด้วยภาพพลิก วิดีโอเทปและการสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธีในการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทองกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพ มีการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพมากกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

การจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลในครั้งนี้อย่างน้อยวันใช้เวลาเพียง 1 คาบ เวลา 50 นาทีเท่านั้นตามตารางสอนปกติของโรงเรียน ซึ่งเป็นไปตามกฎแห่งความร่วมมือของทฤษฎีการเรียนรู้ความเชื่อโยงของธอร์นไคค์ และตามตารางสอนปกติของวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กำหนดใช้เวลาสอนคาบละ 50 นาที ซึ่งเหมาะสมกับความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจและวุฒิภาวะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

จากการนำเอาทฤษฎีการเรียนรู้ความเชื่อโยงของธอร์นไคค์มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อและวิธีการหลายอย่างร่วมกัน สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งก็คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่ม

เปรียบเทียบ หลังการสอนสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการสอนสุขศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการสอนสุขศึกษาสูงกว่า ก่อนได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองแล้วยังพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ของกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นหลังการได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติโดยครูเพียง 1.61, 3.70 และ 1.13 เท่านั้น จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังได้รับการสอนสุขศึกษาน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ซึ่งโดยในช่วงเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้สอบถามจากนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบถึงวิธีการสอนของครูได้พบว่าครูได้สอนแบบครูเป็นศูนย์กลาง อธิบาย

ให้เด็กฟังตามหนังสือคู่มือวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตแล้วให้เด็กทำแบบฝึกหัดส่ง ไม่มี
กิจกรรมอื่นที่เร้าความสนใจและเพิ่มทักษะการปฏิบัติให้กับนักเรียน ซึ่งสุชาติ โสภประยูร
(2525) กล่าวว่าวิธีการสอนแบบครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher-centered Method) ทำให้
เด็กขาดความกระตือรือร้นที่จะเรียนเพราะบทเรียนมีลักษณะเป็นนามธรรมมากกว่ารูปธรรม จึง
ไม่สามารถเร้าใจให้เด็กตั้งใจเรียนได้ดีพอ ทำให้เด็กเบื่อหน่ายเกิดความซ้ำซากจำเจไม่ก่อให้เกิด
เกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เป็นที่น่าพึงพอใจเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

จะเห็นได้ว่าการให้โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยนาทฤษฎี
การเรียนรู้ความเชื่อมโยงของฮอร์นไคส์มาประยุกต์ใช้ในครั้งนี้ สามารถก่อให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องสุขอนามัย
ส่วนบุคคล ทศนคติต่อสุขอนามัยส่วนบุคคล และการปฏิบัติในการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สูงขึ้น
มากกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนสุขศึกษาเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลตามปกติ โดยครูสอนวิชา
สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต