การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT MODEL BY USING LOVE MODEL AND SELF-REGULATION CONCEPT FOR ENHANCING

สมประสงค์ มณฑลผลิน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

สมประสงค์ มณฑลผลิน

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT MODEL BY USING LOVE MODEL AND SELF-REGULATION CONCEPT FOR ENHANCING SELF- HEALTH CARE BEHAVIORS AND CRITICAL THINKING OF GRADE 5 STUDENTS

SOMPRASONG MONTONPHLIN

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of DOCTOR OF EDUCATION

(Health Education & Physical Education)

Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง
เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ของ

สมประสงค์ มณฑลผลิน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิน ประจันบาน)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
ผู้วิจัย	สมประสงค์ มณฑลผลิน
ปริญญา	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.ศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2.ศึกษา สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 3.เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและ 4. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) มีขอบเขตการวิจัย 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมิน และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินรูปแบบ โดยในระยะที่ 3 เป็นรูปแบบการเป็นการวิจัย กึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดวัดสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 90 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม 45 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแบบประเมินความพึงพอใจ ดำเนินการทดลองจำนวน 8 ครั้ง ๆละ 50 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ในระยะที่1 ด้านนักเรียน พบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครูอยู่ในระดับมาก(M=2.74) มีปัญหาต่อจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก (M=3.43) และความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก (M= 3.51) ด้านครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา พบว่ามีปัญหาทางด้านจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับ (M= 3.26) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก (M= 3.17) ในด้านของผู้บริหารสถานศึกษา พบว่ามีปัญหาทางด้านจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับ (M= 3.26) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก (M= 3.17) ระยะที่ 2 จากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง มีความถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปได้ที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 ที่ ระยะที่ 3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประสิทธิภาพของรูปแบบ ค่าเท่ากับ 85.53/91.88 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 80/80 โดยรวมแล้วนักเรียนกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 ดังนั้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จึงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อันส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ในการดำเนินชีวิตได้

คำสำคัญ : การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา, โมเดลเลิฟ, ทฤษฎีการกำกับตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, นักเรียนประถมศึกษา

Title	DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT MODEL BY USING LOVE MODEL AND SELF-REGULATION CONCEPT FOR ENHANCING SELF- HEALTH CARE BEHAVIORS AND CRITICAL THINKING OF GRADE 5 STUDENTS
Author	SOMPRASONG MONTONPHLIN
Degree	DOCTOR OF EDUCATION
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Dr. Singha Chankhaw
Co Advisor	Professor Dr. Aimutcha Wattanaburanon

The aims of this research are as follows: (1) to study and develop a health education learning model using the LOVE model, with the concept of self-regulation and critical thinking for Grade Five students; and (2) to study conditions, problems, needs, and suggestions. Health education learning promotes the behavior of taking care of their health and critical thinking of Grade Five students; (3) to develop a health education learning model; and (4) to study the results of using this format. This research is developmental research and had a research scope of three phases as follows: Phase 1: a study of the conditions, problems, needs, and suggestions to develop a health education learning model using the LOVE model with the concepts of self-regulation and critical thinking. The results of the study found that in Phase 1, in terms of students, found that the conditions for organizing health education teaching and learning by teachers were at a high level (M=2.74), problems in organizing health education teaching were at a high level (M=3.43), and the need for health education was at a high level (M= 3.51). It was found that there were problems in organizing teaching and learning at a high level (M= 3.26) and a need for organizing teaching and learning about health education at a high level (M= 3.17) for educational institution administrators. There were problems in organizing health education teaching and learning (M= 3.26) and a need for organizing health education teaching and learning at a high level (M= 3.17). Phase 2 developed a learning management model using the LOVE model and self-regulation. After the experiment, the experimental group had an average score in health care behavior. Knowledge, attitude, practice, and critical thinking of scores were higher than before the experiment and was significantly higher than the control group at the .05 level. The efficiency of the format was 85.53/91.88, higher than the specified criteria of 80/80. Overall, the students in the experimental group were satisfied with the format. Therefore, this developed model was efficient and effective to promote health care behavior.

Keyword : Health education learning management, LOVE Model, Self-Regulation theory, Health care behaviors, Elementary school students

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือ จากอาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ท่านได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้านวิชาการศึกษา รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการค้นคว้าหาความรู้ ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญานิพนธ์ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาธิน ประจัญบาน อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล ที่ให้ความเมตตา และกรุณาเป็นคณะกรรมการการสอบปริญญานิพนธ์ และให้คำแนะนำทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภวรรณ วงศ์สร้างทรัพย์ ดร.ณัฐพล ตันเจริญทรัพย์ อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล อาจารย์ ดร. ฉัตรพันธ์ ดุสิตกุล อาจารย์สุพรรษา สงฉิม อาจารย์ปัณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ อาจารย์จันทร์ทิมา รุ่งเรือง และ คุณครูฑิตฐิตา พรหมราช ที่ให้ความกรุณาดูแลตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำปรึกษาในการพัฒนาปริญญานิพนธ์

กราบขอบพระคุณผู้บริหาร ครูและนักเรียนทุกๆท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา และคณาจารย์คณะพลศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ รวมถึงคุณพ่อและคุณแม่ ผู้เป็นครูแห่งชีวิตท่านแรก ที่อบรมสั่งสอน ให้โอกาสในการศึกษา ให้พลังชีวิตในการเรียน ฝึกให้มีความรับผิดชอบ อดทน และสอนวิถีทางในการดำเนินชีวิตด้วยความสุข และให้การศึกษาจนทำให้ประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สมประสงค์ มณฑลผลิน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

คำถามการวิจัย 10

ความมุ่งหมายทั่วไป 11

ความมุ่งหมายเฉพาะ 11

ความสำคัญของการวิจัย 11

ขอบเขตการวิจัย 12

นิยามศัพท์เฉพาะ 14

สมมติฐานของการวิจัย 18

กรอบแนวคิด 20

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 21

1. แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา 21

2. แนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 25

3. แนวความคิดเกี่ยวกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา 28

4. แนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) 33

5. แนวความคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self - Regulation) 40

6. แนวความคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) 44

7. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา 48

8. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 54

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 56

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 67

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 73

5. การดำเนินการวิจั 85

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 87

บทที่ 4 ผลการวิจัย 95

ตอนที่ 1 สภาพ ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 96

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 108

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 119

ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 176

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 180

สรุปผลการวิจัย 181

อภิปรายผลการวิจัย 184

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 202

บรรณานุกรม 204

ภาคผนวก 225

ประวัติผู้เขียน 280

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 26

ตาราง 2 กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 46

ตาราง 3 ความหมาย/คำจำกัดความของสุขศึกษา 48

ตาราง 4 หัวข้อการจัดการเรียนรู้ 91

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ อายุ ของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม (n = 125) 96

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในมุมมองของนักเรียน (n=125) 97

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การศึกษาสูงสุดของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา (n = 10) 101

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน และระดับของปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา (n=10) 102

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การศึกษาสูงสุดของผู้บริหารสถานศึกษา (n = 5) 104

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน และระดับของปัญหา และความต้องการในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับ สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา 106

ตาราง 11 ตัวชี้วัด สาระการเรียนรู้แกนกลาง และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปี ที่ 5 111

ตาราง 12 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองและการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสอนแบบปกติ 112

ตาราง 13 ผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยผู้เชี่ยวชาญ (n=5) 116

ตาราง 14 การหาคุณภาพของเครื่องมือ 118

ตาราง 15 ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 120

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45) 121

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)..... 122

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45)..... 124

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)..... 125

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45)..... 127

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 128

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45) 130

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)..... 130

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45) 134

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (n=45) 134

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 135

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45)..... 138

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 139

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45)..... 141

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 141

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45) 142

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 143

ตาราง 33 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45)..... 147

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45) 148

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 149

ตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)..... 152

ตาราง 37 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 152

ตาราง 38 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)..... 154

ตาราง 39 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่าก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) ... 155

ตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)..... 156

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 157

ตาราง 42 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45) 163

ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 163

ตาราง 44 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ โดยรวมของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)..... 166

ตาราง 45 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 166

ตาราง 46 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45) 168

ตาราง 47 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่าก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) .. 169

ตาราง 48 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45) 171

ตาราง 49 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45) 171

ตาราง 50 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45) 176

ตาราง 51 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (n=45) . 176

ตาราง 52 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำแนกตามรายข้อ (n=45) 177

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แผนภาพ : โครงสร้างโมเดลเลิฟ 34

ภาพประกอบ 2 แผนภาพ กระบวนการกำกับตนเอง 42

ภาพประกอบ 3 การพิจารณาด้านหลักสูตรสุขศึกษา 50

ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1 69

ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 71

ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3 72

ภาพประกอบ 7 แบบแผนการวิจัย 87

ภาพประกอบ 8 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 109

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสังคมไทยและสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การเมืองการปกครอง การศึกษา วิทยาศาสตร์ การแพทย์ โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ ระบบข้อมูลข่าวสารที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกส่วนของโลกนั้น มีอิทธิพลสำคัญต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และอาจมีผลกระทบที่มาจากการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่นผลกระทบด้านสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ในวัยเด็ก นับว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเจริญเติบโตอย่างมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ประเทศไทยโดยกรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2551 โดยร่วมกับองค์การอนามัยโลก การสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนอายุระหว่าง 13-15 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนอายุระหว่าง 13-15 ปี โดยศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การเจ็บป่วยในวัยรุ่น การสำรวจครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 10 ด้าน ที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยและสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในวัยรุ่นโลก ได้แก่ 1) การดื่มแอลกอฮอล์ 2) พฤติกรรมการบริโภค 3) การใช้สารเสพติด 4) พฤติกรรมด้านสุขอนามัย 5) สุขภาพจิต 6) กิจกรรมการออกกำลังกาย 7) ปัจจัยด้านการป้องกัน 8) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ 9) การสูบบุหรี่ 10) ความรุนแรง จากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ได้กล่าวมา สอดคล้องกับคำดังกล่าวของ (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ 2523) กล่าวว่า การส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีทางด้านอนามัยส่วนบุคคล จนสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้นั้น จะเป็นพื้นฐานในการสร้างสุขนิสัยที่ดีตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โรงเรียนเป็นส่วนสำคัญที่สามารถจัดประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ทำให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ครูควรประสานงานกับผู้ปกครองในการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในชีวิตประจำวันให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลมีความยั่งยืนให้มาก

จากการสำรวจกรมอนามัย (กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ,2565) พบว่าการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทยปี พ.ศ.2564 ผลการสำรวจพบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารผลการสำรวจพบว่าโดยรวมนักเรียนร้อยละ 19.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยแบ่งตามเพศเป็นนักเรียนชายร้อยละ 22.0 และนักเรียนหญิงร้อยละ 16.5 โดยรวมแล้วนักเรียนร้อยละ 6.8 มีภาวะอ้วน นอกจากนั้นโดยรวมนักเรียนร้อยละ 39.3 รับประทานอาหารจากร้านอาหารอาหารฟาสต์ฟู้ด จำนวน 3 วันหรือมากกว่าในระหว่าง 7 วัน ก่อนการสำรวจพบว่านักเรียนร้อยละ 18.2 ของนักเรียนที่ได้รับประทานผลไม้ 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าร้อยละ15.3 รับประทานผักจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้น ด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลผลสำรวจพบว่าโดยภาพรวมนักเรียนร้อยละ 83.0 ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า พบว่าในระหว่าง 30 วันก่อนการสำรวจ นักเรียนร้อยละ 12.4 ไม่เคยล้างมือหรือล้างบ้างนาน ๆ ครั้ง ก่อนรับประทานอาหารและพบว่าร้อยละ 5.7 นักเรียนไม่เคยล้างมือหรือล้างบ้างนาน ๆ ครั้ง หลังการใช้ส้วม ด้านกิจกรรมทางกายผลการสำรวจโดยรวมนักเรียนร้อยละ 10.7 มีกิจกรรมทางกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่าวันละ 60 นาทีทุกวันโดยรวมแล้วพบว่านักเรียนร้อยละ 64.7 มีพฤติกรรมเนือยนิ่งตั้งแต่ 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ (2564) ได้ทำการสำรวจเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 11-24 ปี และจากการสอบถามพบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 61.29 สนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ (อาหารการกิน การออกกำลังกาย) รองลงมา ร้อยละ 69.48 การนอนพักผ่อน ร้อยละ 56.64 ชอบทำกิจกรรมร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 37.16การทำกิจกรรมจิตอาสา ร้อยละ15.88 ใช้เวลาว่าง ไปกับเล่นสื่อโซเชียลมีเดีย ร้อยละ 78.67 ร่วมกิจกรรมจิตอาสา/สาธารณประโยชน์ในชุมชน ร้อยละ 39.07และร่วมกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรมกับชุมชนท้องถิ่นร้อยละ37.90 จากผลการสำรวจพบว่าเรื่องการแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและการนอนพักผ่อนถึงว่าเป็นสิ่งสำคัญกับวัยเด็กและเยาวชน การมีกิจกรรมยามว่างในรูปแบบต่างๆ และการนอนหลับที่เพียงพอจะส่งผลให้นักเรียนมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ความคิด บุคลิกภาพส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งได้สอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2561) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนควรนอนก่อน 22.00 น. เพื่อให้ฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) หลั่งเต็มที่ ช่วยเรื่องการเติบโต และเพิ่มความสูง เด็กในแต่ละช่วงวัยต้องการการนอนหลับที่แตกต่างกัน โดยสรุปคือ เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ 6-14 ปี ควรนอนหลับประมาณ 9- 11 ชั่วโมง ต่อวัน เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี ควรนอนหลับ

ประมาณ 8- 10 ชั่วโมง ต่อวันและการสร้างสุขนิสัยในการนอนที่ดี ให้กับเด็ก 1.กำหนดเวลาเข้านอนและเวลาตื่นนอนให้เป็นเวลาที่สม่ำเสมอ 2.จัดห้องนอนให้ดูผ่อนคลายและสงบ ไม่มีโทรทัศน์และคอมพิวเตอร์ในห้องนอน 3.การจัดสภาพแวดล้อมในห้องนอนให้ถูกสุขลักษณะจะทำให้เด็กรู้สึกอยากเข้านอน เช่น การเปิดไฟแสงสลัวเปิดเพลงคลอเบาๆอากาศเย็นสบาย ที่นอนนุ่นๆ 4.ก่อนนอน 1 ชั่วโมง ไม่ควรมีกิจกรรมหน้าจอเพราะจะส่งผลต่อการนอนหลับเนื่องจาก แสงจากหน้าจอจะไปชะลอการง่วงให้ช้าลง และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) กล่าวถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจะช่วยให้ปอดแข็งแรง ฟื้นฟูร่างกาย สร้างสุขภาพที่ดี รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสร้างสุขอนามัยที่ดีด้วย นอนหลับพักผ่อนให้เหมาะสม โดยตื่นนอนให้ตรงเวลาเป็นประจำทุกวัน รับแสงแดดให้เพียงพอในตอนเช้าอย่างน้อย 30 นาที หลีกเลี่ยงคาเฟอีน อาหารมื้อดึก เพื่อสร้างสุขอนามัย มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ รวมทั้งควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกหรือคาร์ดิโอ ประมาณวันละ 30 – 60 นาที 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น การเดินเร็ว รอบบ้าน ย่ำเท้าอยู่กับที่ การเต้นแอโรบิก มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ด้วยท่าทางต่างๆ เช่นการเหยียดแขน โก่งหลัง ชูแขนเอียงลำตัว และผสานมือที่ศีรษะ กางศอก แอ่นอก ยืดเหยียดในแต่ละท่าจนรู้สึกตึง ค้างไว้ 15 วินาที ให้ปฏิบัติท่าละ 2 รอบ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้ปอดแข็งแรง ทั้งนี้ การฝึกบริหารปอด ออกกำลังกายแบบแอโรบิก และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การนอนหลับพักผ่อน ถึงว่าเป็นกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ดีรวมถึงการมีกิจกรรมย่างว่างส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง จากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นนักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญๆคือการบริโภคอาหารนักเรียนส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด นักเรียนมีพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่เคลื่อนไหวร่างกาย รวมไปถึงการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอกับวัยของนักเรียนและนำกิจกรรมต่างๆให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้เรียน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของประเทศไทยคือ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยังยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ และพัฒนาคนไทยที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกายใจสติปัญญามีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน และมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย โดยการการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาวะ และความ

เป็นอยู่ที่ดีของคนไทย พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาสังคมและครอบครัวไทย สร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทางด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ อีกทั้งยังมุ่งเน้นปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 พัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้ และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา โดยปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21 เปลี่ยนบทบาทครู ให้เป็นครูยุคใหม่ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารการจัดการศึกษาในทุกระดับ ทุกประเภท พัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกระทรวงศึกษาธิการที่ดำเนินการตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 – 2580) โดยการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตการพัฒนาช่วงวัยเรียน การพัฒนาการเรียนรู้และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) คนไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการพัฒนาแห่งอนาคต แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยมุ่งหวังให้ผู้เรียนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ เพื่อพัฒนาผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยคำนึงถึงชาติ ศาสนา ศิลปะ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กีฬา ความปลอดภัย ความมีโอกาส และความเสมอภาคทางการศึกษา รวมทั้งมีสมรรถนะที่สำคัญจำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ สร้างความปลอดภัยในสถานศึกษา ป้องกันภัยคุกคามในชีวิตทุกรูปแบบ อย่างเข้มข้น จัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพหุปัญญาให้กับผู้เรียน โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก(Active Learning) สเต็มศึกษา(STEM Education) และกระบวนการส่งต่อในระดับที่สูงขึ้น พัฒนากระบวนการเรียนรู้และการวัดผล ประเมินผลฐาน สมรรถนะ เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นแห่งอนาคต (กระทรวงศึกษาธิการ, 2565)

สภาพปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพยังเป็นปัญหาที่สำคัญควรได้รับการแก้ไข โดยวิธีการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชนที่นำมาใช้นั้นมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดกิจกรรมในรูปแบบของการรณรงค์สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การจัดโครงสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการคำปรึกษาทางสุขภาพ การให้บริการสุขภาพในรูปแบบ

ออนไลน์และการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติ ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากเด็กในช่วงอายุ 10-12 ปี สามารถให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพในกลุ่มเด็กในช่วงอายุ 10-12 ปี ได้เพราะเด็กในช่วงวัยนี้อยู่ในช่วงของการศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพถือได้ว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ มีเนื้อหาที่ครอบคลุมถึงเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล โภชนาการ สุขภาพจิต และการออกกำลังกายเป็นต้น ทั้งยังช่วยสร้างเสริมองค์ความรู้ กระบวนการคิด สร้างเจตคติ ค่านิยมที่พึงประสงค์ในเรื่องการดูแลสุขภาพ รวมถึง การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่นักเรียนได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในเรื่องสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) กล่าวว่า การจัดการศึกษาในปัจจุบันเป็นความท้าทายใหม่ของครูผู้สอนที่ต้องพัฒนาผู้เรียนให้ผู้เท่าทันโลก การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม จึงทำให้ข้อมูลข่าวสารจำนวนมากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความตื่นตัวต่อ สะท้อนได้จากความเคลื่อนไหวของหน่วยงานทางการศึกษาทั่วโลก ที่นำเสนอแนวคิดการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ในมุมมองต่าง ๆ เช่น แนวคิดในการจัดการศึกษาสำหรับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ต้องเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่สามารถใช้ในการดำรงชีวิตและการทำงานในปัจจุบัน มีความพร้อมที่จะนำความรู้และทักษะมาใช้ในการแก้ปัญหาในประเด็นต่าง ๆ ที่ซับซ้อน มีวิจารณญาณในการเลือกรับข้อมูล มีความตื่นตัวในการเรียนรู้ตลอดเวลา มีคุณลักษณะในการปฏิบัติตนต่อบุคคลอื่นด้วยความเคารพความแตกต่างทางการคิดและวัฒนธรรม สิ่งต่าง ๆเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างให้เกิดแก่ผู้เรียนทุกคน เมื่อวิเคราะห์เป้าหมายของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา พบว่า มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรมค่านิยม สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างความมั่นใจในชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่นในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณสมบัติตามเป้าหมายของหลักสูตร

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อความเป็นไทย ความเป็นพลเมืองที่ดีของชาติ การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพตลอดจนเพื่อการศึกษาต่อ จากแนวความคิดของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้สะท้อนแนวทางการจัดการศึกษาผ่านหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกคน ซึ่งเป็นกำลังของชาติให้

เป็นมนุษย์ที่มีความสมดุลทั้งด้านร่างกายมีความรู้ มีคุณธรรม มีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองไทยและเป็นพลโลก มีความรู้และทักษะพื้นฐาน รวมทั้งเจตคติที่จำเป็นต่อการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพ และการศึกษาตลอดชีวิต โดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าทุกคนสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพโดยมีหลักการที่ว่าเป็นหลักสูตรการศึกษาเพื่อความเป็นเอกภาพของชาติ มีจุดหมาย และมาตรฐานการเรียนรู้ เป็นเป้าหมายสำหรับพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณธรรมบนพื้นฐานของความเป็นไทยควบคู่กับการเป็นสากล โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างยืดหยุ่นทั้งด้านสาระการเรียนรู้ เวลา และการจัดการเรียนรู้ โดยให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพ และความต้องการของท้องถิ่น เป็นหลักสูตรเพื่อปวงชน ที่ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างเสมอภาค และมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา มีความสุข และมีศักยภาพในการศึกษาต่อ และช่วยให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะสำคัญ 5 ประการคือ ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษายังมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ยังไม่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในประเด็นมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ยังพบว่าการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษานั้นยังคงใช้วิธีการสอนโดยเน้นที่ครูเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับ เพ็นนี บุญอาษา (2560) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่จัดโดยเน้นครูเป็นสำคัญ ทำให้นักเรียนมองไม่เห็นปัญหาหรือแนวทางการนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยขาดการวางแผน และกำกับตนเองในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนขาดการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานของตนเองว่าเพียงพอหรือไม่อย่างไร

เมื่อพิจารณารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ซึ่ง เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2557)ได้เป็นผู้สร้างและพัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้รูปแบบใหม่ชื่อ “โมเดลเลิฟ” (LOVE MODEL) โดยได้มีการพัฒนามาจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) ที่มีกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง รู้จักความดี รู้จักความงาม ความเข้าใจธรรมชาติ ความมี สติ รอบคอบ ใคร่ครวญ เพื่อพัฒนาจิตใจและปัญญา ประกอบกับแนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาที่มุ่งสอน ให้บุคคลทำความดี ละเว้นความชั่ว และทำจิตใจให้ผ่องใสบริสุทธิ์ ทางพุทธศาสนาที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในด้านความคิด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนการเป็นผู้ที่มีคุณธรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้ “โมเดลเลิฟ” ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเรียนรู้ (Learning หรือL)ขั้นเปิดใจ

(Opennessหรือ O) ขั้นเห็นคุณค่า (Value หรือ V)และขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence หรือ E) โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ตระหนักรู้ในตนเอง มีความรักความเมตตาต่อบุคคลและสรรพสิ่งรอบข้าง อันจะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะด้านจิตใจและปัญญา รวมทั้งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งอรุณ ปิยะฤทธ์ (2562) กล่าวว่าการนำรูปแบบความรักมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ร่วมกับวิชาศาสตร์พระราชากับการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งมีขั้นตอนและเนื้อหาวิชาประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning) ขั้นที่ 2 คือ ขั้น เปิดใจ (Openness) ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value) และขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) สอดคล้องกับนวรัตน์ ธัญญศิริ (2562) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยคาดว่า จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง รู้จักความดี ความเข้าใจธรรมชาติ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติและสังคม เข้าใจความจริงของชีวิต มีสติรอบคอบ รู้จักใคร่ครวญ คิดไตร่ตรอง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น คิดเป็น ตัดสินใจได้ มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันโดยไม่หวั่นไหวตามกระแสและการเปลี่ยนแปลง รวมทั้ง มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม นอกจากการจัดการเรียนรู้จะช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องแล้วนั้น แนวคิดการกำกับตนเอง (Bandura, 1986) เป็นแนวคิดที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติ ผู้ที่มีความสามารถในการกำกับตนเองจะเป็นคนที่มีวินัยในตนเองมีแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆให้ประสบการณ์ ความสามารถนี้เกิดจากการกำหนดจุดมุ่งหมายของการกระทำอย่างชัดเจน แนวคิดการกำกับตนเอง (Self- Regulation) ประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ 1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self- observation) เป็นกระบวนการทำให้บุคคลรู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะบุคคลรู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองมาเป็นเป้าหมายการกระทำพร้อมทั้งติดตามตรวจสอบ และประเมินการกระทำพฤติกรรมของตนเอง 2. กระบวนการตัดสิน (Self -Judgment) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับกระบวนการสังเกตตนเอง เพราะเมื่อบุคคลทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองแล้วจะนำข้อมูลที่ได้มาจากการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลจะสำเร็จหรือล้มเหลวนั้นย่อมขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่บุคคลนำมาประเมิน และมาตรฐานที่บุคคลนำมาประเมินนั้นจะได้มาจากการเปรียบเทียบ การให้คุณค่าของกิจกรรม 3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) เป็นกระบวนการซึ่งจะทำให้พฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเมื่อสามารถทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลนั้นก็จะเกิดแรงจูงใจแก่ตนเองซึ่งจะเป็นกลไกที่ช่วย

ส่งเสริมให้แสดงพฤติกรรมนั้นต่อไป การเรียนรู้โดยการกำกับตนเองเกิดขึ้นเมื่อนักเรียนเริ่มต้นดำเนินการทำกิจกรรมการเรียนรู้โดยการกำหนดเป้าหมายของตนเอง แล้วอาศัยทักษะและความรู้เพื่อให้ทำงานได้สำเร็จและได้ผลการเรียนที่ดีขึ้นทั้งนี้ในระหว่างดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ผู้เรียนจะต้องสังเกตตนเองตัดสินตนเอง และปฏิกิริยาต่อการรับรู้ความก้าวหน้าของตนเองเมื่อกิจกรรมสิ้นสุด เมื่อบุคคลเกิดการตัดสินตนเอง และเมื่อมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้ความก้าวหน้าของตนเองเมื่อกิจกรรมสิ้นสุด เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์จากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกกระทำตามเป้าหมายไว้ซึ่งกระทำและปฏิบัติต่อไปจนเป็นนิสัย (Bandura, 1986)

การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน นอกจากครูผู้สอนจะต้องจัดการเรียนการสอน ตามเนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแล้ว ครูผู้สอนจะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทางด้านทักษะกระบวนการคิดและการพัฒนาทางด้านคุณธรรมจริยธรรมควบคู่กันไป เพื่อให้การจัดการศึกษามีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 จึงเป็นหน้าที่ของครูผู้สอนที่จะต้องพยายามคิดค้นรูปแบบการจัดการเรียน การสอนที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และสามารถพัฒนาผู้เรียนได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญนั้น จึงควรเป็นการจัดการเรียนรู้ที่จะฝึกฝนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้หลากหลาย เช่น การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การเรียนรู้จากการสังเกต การสัมผัส การฝึกปฏิบัติ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงเน้นการจัดกระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ผ่านทางหลักสูตรการศึกษาของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้เป็นกลุ่มสาระที่มีมาตรฐานการเรียนรู้เรื่องสุขภาพโดยตรง ดังที่(กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ได้ระบุไว้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ว่าเหตุผลที่ต้องเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา กล่าวคือ สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา หรือจิตวิญาณ สุขภาพ หรือสุขภาวะจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะเกี่ยวโยงกับทุกมิติของชีวิต ซึ่งทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ คุณธรรมและค่านิยมที่เหมาะสม รวมทั้งมีทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นนิสัย อันจะส่งผลให้สังคมโดยรวมและมีคุณภาพ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นการจัดรูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษา ที่ต้องตอบสนองผู้เรียนและสังคมได้ และสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างดี ก็ย่อมส่งผลให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียน เพราะการจัดการเรียนการสอนถือเป็นหัวใจสำคัญในการ

เรียนการสอนในโรงเรียนการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ตรงหรือได้ลงมือปฏิบัติจริง

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่นักเรียนระดับประถมศึกษาไม่สามารถเข้าใจในประเด็นที่ครูได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ส่งผลให้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน นอกจากครูผู้สอนจะต้องจัดการเรียนการสอน ตามเนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแล้ว ครูผู้สอนจะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทางด้านทักษะกระบวนการคิดและการพัฒนาทางด้านคุณธรรมจริยธรรมควบคู่กันไป จึงเป็นหน้าที่ของครูผู้สอนที่จะต้องพยายามคิดค้นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และสามารถพัฒนาผู้เรียนได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญนั้น ควรเป็นการจัดการเรียนรู้ที่จะฝึกฝนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้หลากหลาย เช่น การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การเรียนรู้จากการสังเกต การสัมผัส การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการคิด ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถในการแก้ไขปัญหาอันจะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการสอนแบบโมเดลเลิฟ (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2561) การจัดการเรียนการสอนรูปแบบการสอนทักษะกระบวนการเผชิญสถานการณ์ การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์ (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2550) รูปแบบการสอนโมเดลซิปปา (CIPPA Model) หรือรูปแบบการประสาน 5 แนวคิด (ทิศนา แขมมณี, 2552)

จากสถิติงานอนามัยโรงเรียนราชินีบน 2565 ย้อนหลัง 3 ปี ซึ่งในปี 2563 นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีน้ำหนักเกินคิดเป็นร้อยละ 8.35 ปี 2564 มีน้ำหนักเกินคิดเป็นร้อยละ 8.55 และในปี2565มีน้ำหนักเกินคิดเป็นร้อยละ 8.50 ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญเกิดจากเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการบริโภคไม่มีเวลาหาอาหารที่ง่ายและสะดวก นั่งอยู่กับที่นานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย อีกทั้งในช่วงปี 2563-2564 นักเรียนอยู่ในการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ๆ อย่างมาก โดยเฉพาะการกินการเล่น เด็กจะกินอาหารที่มีไขมันสูง ขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากขึ้นตลอดทั้งวัน รวมทั้งนักเรียนขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายน้อยลง หลังจากการเรียน นักเรียนส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างไปกับการเล่นเกม ดูสื่อโซเชียล ตลอดจนถึงเวลานอนนักเรียนยังไม่พักผ่อน ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพนักเรียนซึ่งสอดคล้อง (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2565) กล่าวว่า การไปโรงเรียนทำให้เด็ก

ได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เด็กไม่ได้รับประทานอาหารที่โรงเรียน อาจจะทำให้ไม่สามารถควบคุมคุณภาพอาหารและโภชนาการที่เด็กควรจะได้รับ รวมทั้งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ อาจทำให้บางครอบครัว ไม่สามารถซื้อหรือปรุงอาหารที่ดีมีประโยชน์ตามที่ต้องการได้ และอาจมีการบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพของเด็ก

จากเหตุผลและความสำคัญของการที่เด็กวัยเรียนควรจะได้พัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 โดยมีความคาดหวังว่านักเรียนจะเกิดกระบวนการการเรียนรู้จากวิธีการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว นักเรียนจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัยสำหรับเด็กนักเรียน ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ต้องการอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย มีสารอาหารครบถ้วนทั้ง 3 มื้อ เพื่อการเติบโตอย่างสมวัย เกิดพัฒนาการทางสมองและการเรียนรู้ที่ดี มีความแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย และจำเป็นต้องสร้างความรู้และทักษะให้กับเด็กในการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัย ควรหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ การเคลื่อนไหวร่างกายส่งผลต่อสุขภาพ ตลอดจนการนอน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 รวมทั้งยังเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและนักเรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1.สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษาของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นอย่างไร

2. รูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองนักเรียนชั้นประถมศึกษามีขั้นตอนและขั้นการจัดการรู้การเรียนการสอนอย่างไร

3. ผลของการใช้รูปแบบจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จะมีผลเป็นอย่างไร

4.เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษาของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษา และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบในมิติของประสิทธิภาพของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการคิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนและหลังการทดลองจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญของการวิจัยหัวข้อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีดังนี้

1. ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนรู้สำหรับครูที่สามารถเลือกจัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักเรียนได้คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้

3. ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่สร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้และผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษายังสามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในระดับอื่น ๆ

ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยตามระยะของการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

การวิจัยในระยะนี้มุ่งศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กล่าวคือมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

แหล่งข้อมูล

1. เอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

2. ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถาม ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติอาจารย์จากสถาบันอุดมที่สำเร็จการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต มีความเชี่ยวชาญด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2 ท่าน ครูที่มีประสบการณ์การสอนรายวิชาสุขศึกษา 1 ท่าน สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมหาบัณฑิต หรือครูวิทยะฐานะชำนาญการขึ้นไป หรือมีประสบการณ์สอนวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จ.กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียน จำนวนโรงเรียนละ 25 คน รวม 125 คน

4. ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จ.กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียน โรงเรียนละ 2 คน รวม 10 คน

5. ผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียน จำนวน 5 โรงเรียน จำนวนโรงเรียนละ 1 คน รวม 5 คน

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

การวิจัยในระยะนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการทดลองนำร่องการใช้รูปแบบการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

แหล่งข้อมูล

1. เอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โมเดลเลิฟ แนวคิดการกำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นอาจารย์จากสถาบันอุดมที่สำเร็จการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต หรือนักวิชาการด้านสุขศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ไม่น้อยกว่า 5 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับมหาบัณฑิต หรือครูที่มีประสบการณ์การสอนรายวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมหาบัณฑิต/ครูวิทยะฐานะชำนาญการขึ้นไป โดยประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านโมเดลเลิฟ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 คน

3. นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชินีบน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน เพื่อใช้ในทดลองนำร่อง (Try-out) จัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

4. นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชินีบน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน เพื่อใช้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่5

การวิจัยในระยะนี้มุ่งในการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่5 เพื่อหาประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

แหล่งข้อมูล

1.นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชินีบน ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 2 ห้องเรียน โดยกลุ่มทดลองจำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 45 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา** หมายถึง การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยสอดคล้องกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเลือกบริโภคอาหารอาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอนหลับ กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้

1.1 โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) คือรูปแบบการจัดการเรียนรู้พัฒนาตามขั้นตอนของเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2561) ประกอบด้วย 4 ขั้นคือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยให้นักเรียน เรียนรู้ที่จะรักตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาวิชาสุขศึกษา โดยใช้กิจกรรม การตั้งคำถาม การทำสมาธิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอภิปราย เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness: O) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของชีวิตที่เกี่ยวกับวิชาสุขศึกษา โดยใช้กิจกรรม การเล่าประสบการณ์ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น คุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ และคุณค่าของการดูแลสุขภาพที่ดี โดยใช้กิจกรรม การให้น้ำหนักคะแนน การเขียนบันทึก การทำสมาธิ การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงความคิดเห็น และการแสดงความรู้สึก

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนเห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข โดยใช้กิจกรรม การทำสมาธิ การเขียนบันทึก การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดีของตนเอง และผู้อื่น การแสดงความรัก โดยการใช้คำพูด การเขียนข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ และการทำบัตรแสดงความรัก

1.2 แนวคิดการกำกับตนเอง พัฒนาตามขั้นตอน Bandura (1999) โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการของการพัฒนาการกำกับตนเอง ประกอบด้วย 3 กระบวนการ

1. กระบวนการสังเกตตนเอง คือ บุคคลใดที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองทำอะไรและก่อให้เกิดผลต่อตนเองอย่างไรซึ่งกระบวนการสังเกตตนเองจะสำเร็จได้ ส่วนหนึ่งนั้นมาจากการตั้งเป้าหมายติดตามตรวจสอบและ ประเมินการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตั้งเป้าหมาย คือการให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงหรือเป้าหมายที่แสดง ออกมาเป็นการกระทำที่ชัดเจน เพื่อจะได้สามารถตัดสินและ ประเมินความสำเร็จ/ความผิดพลาดได้อย่างถูกต้อง โดยการตั้งเป้าหมาย ต้องมีการระบุเป้าหมายให้ชัดเจน, พฤติกรรมเป้าหมายที่แน่นอนอาจเป็นพฤติกรรมเป้าหมายในระยะสั้น โดยการใช้กิจกรรม การเล่าประสบการณ์ สังเกตและบันทึกพฤติกรรม เป้าหมายของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลความสำเร็จหรือแก้ไขในเป้าหมายที่ได้วางไว้

1.2 การเตือนตนเอง คือการทำให้นักเรียนเห็นหรือสังเกตการณ์กระทำของตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ที่ครูนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น คลิปวิดีโอ รูปภาพ การทำสมาธิ การสวดมนต์ เป็นต้น เพื่อทำให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การเก็บข้อมูลจากพฤติกรรมของตนเอง โดยต้องตั้งเป้าหมายของพฤติกรรมให้ชัดเจนและสังเกตพฤติกรรมว่า เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่มีการจดบันทึกและการแจ้งเตือนตนเอง

2. กระบวนการตัดสินใจ คือให้นักเรียนสามารถประเมินตนเองได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้หรือไม่ การสังเกตตนเองจะเป็นการนำข้อมูลที่สังเกตตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ โดยใช้กิจกรรม ผ่านรูปภาพ การดูรูป เขียนคำขวัญ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

3. กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง คือ ให้นักเรียนสามารถประเมินตนเองได้หลังจากที่นักเรียนตัดสินใจในการที่จะพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความรู้สึก การเขียนคำขวัญเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การเขียนบันทึก และเมื่อสามารถประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงตนเองก็อาจจะได้คำชมเชย ของรางวัล

2 .**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง** ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำแนวคิดกำกับตนเองมาใช้การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในเรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน

ด้านความรู้ ความสามารถของนักเรียนที่มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน โดยประเมินแบบประเมิน

ด้านเจตคติ ความสามารถของนักเรียนที่มีความคิดการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน โดยประเมินแบบประเมิน

ด้านการปฏิบัติ ความสามารถของนักเรียนในเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน ที่สามารถปฏิบัติและนักเรียนแสดงออกมาให้เห็นในสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปประยุกต์ปรับใช้ได้จริง

3. **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ** หมายถึง ความสามารถของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในการมีกระบวนการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล โดยอาศัยความรู้ความคิด และประสบการณ์ของ ตนเองเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งผู้วิจัยได้นำเฉพาะการคิดอย่างมีวิจารญาณ เป็นนิยามหลักจำแนกได้ 4 องค์ประกอบ

3.1 หัวข้อเรื่องหรือปัญหา หมายถึง ความสามารถของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในการกำหนดปัญหาในเรื่องหรือเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จับใจความสำคัญของ สถานการณ์ต่าง ๆ เข้าใจประเด็นเนื้อหาปัญหาที่เกิดขึ้น

3.2 การวิเคราะห์และพิจารณาข้อมูล หมายถึง ความสามารถนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในการบอก อธิบาย เปรียบเทียบ ตีความข้อมูล แยกแยะและรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ข้อดี ข้อเสีย อธิบายของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และสามารถในการเลือกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการหาคำตอบเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.3 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในการแสดงออกถึงการรับรู้ว่าข้อมูลใดชัดเจน ข้อมูลใดจำเป็น ไม่จำเป็น และจัดลำดับความสำคัญ ของข้อมูล หาข้อสรุป เป็นข้อคำถาม ประเด็นปัญหา หรือหาคำตอบหรือการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีข้อมูล สนับสนุนเพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.4 การประเมิน หมายถึง ความสามารถนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลมีเหตุผลน่าเชื่อถือหรือไม่น่าเชื่อถือ ควรทำหรือไม่ควรทำ บนพื้นฐานอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ความดีงาม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชินีบน กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

ประสิทธิผลของรูปแบบ หมายถึง ผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ที่เกิดจากการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากการทำแบบประเมินความพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ประสิทธิภาพของรูปแบบ หมายถึง การพิจารณาคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ภายหลังที่ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นไปตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นโดยพิจารณาในสองส่วน คือ การพิจารณาจากวิธีการคำนวณหาประสิทธิภาพที่เสนอโดย วิเคราะห์จากประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1 หรือ Efficiency of Process) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2 หรือ Efficiency of Product) โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ 80/80 (E1/E2)

สมมติฐานของการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 มีประสิทธิภาพ/ผลลัพธ์ E1/E2 อย่างน้อยร้อยละ 80/80

2.คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง กับกลุ่มที่จัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ หลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. คะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนกลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

5. คะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนกลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง กับกลุ่มที่จัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ หลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

6. หลังการทดลองจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับดี

กรอบแนวคิด

แนวความคิด

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2566)
ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2.ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) คนไทยมีสุขภาพดีทุกช่วงวัย พัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่21

3.นโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการพ.ศ. 2567

พัฒนาผู้เรียนสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เน้นจัดการเรียนรู้แบบเรียนเชิงรุก

4.พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ.2542

การจัดการศึกษายึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนา ตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพตามอัธยาศัย เน้นความสำคัญทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษา ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ กิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติ

5. โมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2557) เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักเรียน มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งในด้านความดี ความจริง และปฏิบัติ เน้นการจัดการเรียนรู้เชิงรุก ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย สามารถสร้างเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

6. แนวคิดการกำกับตนเอง (Bandura ,1999) เป็นแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล สามารถให้ผู้เรียนเกิดความรู้ โดยเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ประสบการณ์นำมาสู่การสังเกตตนเอง ตั้งเป้าหมาย เตือนตนเอง ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดี การตัดสินใจที่จะลงมือปฏิบัติแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อ

ตัวแปรต้น

รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

การจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.ขั้นเรียนรู้ (Learning: L)
2.ขั้นเปิดใจ (Openness: O)
3.ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V)
4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence: E)

การจัดการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองมีดังนี้

1.กระบวนการสังเกตตนเอง (Self - observation)
2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process)
3. กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self - Reaction)

ตัวแปรตาม

1.ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนรู้ (E1/E2)
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง (ด้านความรู้,เจตคติ , การปฏิบัติ)
3.ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
4.ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อหารูปแบบการจัดการเรียนที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของสังคมในปัจจุบันผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมเอกสารที่เป็นปัจจุบันแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลอันจะนำไปสู่การวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ดังนี้

1.แนวความคิดเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา

2. แนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้

3. แนวความคิดเกี่ยวกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2555

4. แนวความคิดเกี่ยวกับโมเดลเลิฟ (Love Model)

5. แนวความคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self- Regulation)

6. แนวความคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)

7 . แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

8. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรรมการดูแลสุขภาพ

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา

ปรัชญาการศึกษาที่นิยมกันทั่วไป ในแวดวงการเรียนการสอนทั้งสากล และในประเทศไทยมีดังนี้ (ทิศนา แขมมณี, 2564)

1.1 ปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism)

เป็นปรัชญาการศึกษาที่ได้รับอิทธิพลจากปรัชญาจิตนิยม และปรัชญาสัจนิยม ปรัชญาสารัตถนิยมตามแนวคิดจิตนิยม มีความเชื่อว่าการศึกษาคือเครื่องมือในการสืบทอดมรดกทางสังคม วัฒนธรรม และอุดมการณ์ ที่เป็นแก่นสาระสำคัญของสังคมให้ดำรงอยู่ต่อไป ดังนั้นหลักสูตรการศึกษาจึงควรประกอบไปด้วยความรู้ ทักษะ เจตคติ ค่านิยม และวัฒนธรรม อันเป็นแก่นสำคัญซึ่งสังคมเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม ควรรักษา สืบทอดให้คนรุ่นต่อไป การจัดการเรียนรู้ จึงเน้นบทบาทของครูในการถ่ายทอดความรู้ คุณธรรม และค่านิยมที่สังคมเห็นว่าดีงามแก่ผู้เรียน ผู้เรียนในฐานะผู้สืบทอดมรดกทางสังคม จะต้องอยู่ในระเบียบวินัย และเรียนรู้สิ่งที่ครู

ถ่ายทอดให้อย่างตั้งใจ ส่วนปรัชญาสารัตถนิยมตามแนวคิดสัจนิยมนั้น มีความเชื่อว่าการศึกษาเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ และความจริงทางธรรมชาติที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นหลักสูตรการศึกษาจึงประกอบไปด้วย ความรู้ ความจริง และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ และปรากฏการณ์ทางธรรมชาติต่าง ๆ การจัดการเรียนรู้ตามความเชื่อนี้จึงเน้นการให้ผู้เรียนแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง และการสรุปกฎเกณฑ์จากข้อมูลข้อเท็จจริงเหล่านั้น

1.2 ปรัชญาสัจนิยมวิทยา (Perennialism)

หรือปรัชญานิรันดรนิยม ปรัชญานี้เชื่อว่า บนโลกใบนี้มีบางสิ่งที่มีคุณค่าถาวร คงที่และไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเราควรอนุรักษ์ และถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลัง สิ่งที่มีคุณค่าถาวรดังกล่าวได้แก่ ศาสนา ความดี และเหตุผล ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถใช้ได้ในปัจจุบัน และสามารถใช้ได้ตลอดไป ปรัชญานี้เชื่อว่าคนทุกคนมีธรรมชาติที่เหมือนกัน ดังนั้นการศึกษาจึงควรเป็นแบบเดียวกันสำหรับทุกคน และเนื่องจากมนุษย์มีคุณสมบัติที่แตกต่างจากสัตว์อื่น ๆ คือสามารถใช้เหตุผล ดังนั้นการศึกษาจึงควรเน้นการพัฒนาความมีเหตุผล และการใช้เหตุผล มนุษย์จำเป็นต้องใช้เหตุผลในการดำรงชีวิต และควบคุมกำกับตนเอง ไม่ใช่ทำอะไรตามใจชอบ การศึกษาเป็นการเตรียมตัวเพื่อชีวิตเป็นสิ่งที่จะช่วยให้มนุษย์ปรับตัวเข้ากับความจริงที่แน่นอน ถาวรและไม่เปลี่ยนแปลง ไม่ใช่การปรับตัวให้เข้ากับโลกแห่งวัตถุซึ่งไม่ใช่ความจริงแท้ ดังนั้นเด็ก ๆ ควรได้รับการสั่งสอนวิชาพื้นฐานต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้เขาได้รู้จัก และเรียนรู้ความจริงที่เป็นสัจธรรมไม่เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ และวิชาเนื้อหาสาระที่เป็นความจริงแท้ แน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลง ที่เด็กควรจะได้รับการศึกษาเล่าเรียนคือ “Great Books” ซึ่งประกอบด้วยศาสนา วรรณคดี ปรัชญา ประวัติศาสตร์ ตรรกศาสตร์ คณิตศาสตร์ภาษา และดนตรี การจัดการเรียนรู้ตามปรัชญานี้ จึงมุ่งเน้นให้ผู้เรียนจดจำ ใช้เหตุผล และตั้งใจกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยผู้สอนใช้การบรรยาย ซักถามเป็นหลัก รวมทั้งเป็นผู้ควบคุม ดูแล ให้นักเรียนอยู่ในระเบียบวินัย การจัดการเรียนรู้ โดยปล่อยให้ผู้เรียนมีอิสระจนเกินไปในการที่จะเลือกเรียนตามใจชอบ เป็นการขัดขวางโอกาสที่ผู้เรียนจะได้พัฒนาความสามารถที่แท้จริงของเขา การค้นพบตัวเองต้องอาศัยทั้งระเบียบวินัยในตนเอง และจากภายนอก ความสนใจในสิ่งที่เป็นความจริงแท้นั้นมีอยู่ในตัวคนทุกคน แต่จะไม่สามารถแสดงออกมาได้โดยง่าย ต้องอาศัยการศึกษาที่ช่วยฝึกฝน และดึงความสามารถนี้ออกมา

1.3 ปรัชญาพิพัฒนนิยม (Progressivism)

หรือปรัชญาพิพัฒนาการ หรือปรัชญาพัฒนาการ ปรัชญานี้มีต้นกำเนิดมาจากปรัชญาแม่บทคือปรัชญา “Pragmatism” หรือปรัชญา”ปฏิบัตินิยม” ซึ่งได้รับแนวคิดมาจาก ชาลส์ เอส เพียซ (Charles S. Pierce) และได้รับการเผยแพร่ให้กว้างขวางขึ้นโดย วิลเลียม เจมส์ (William James) จนได้รับความนิยมสูงสุดเมื่อจอห์น ดิวอี้ (John Dewey) ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ใน

การศึกษาและในกระบวนการทางกฎหมาย ปรัชญาปฏิบัตินิยมให้ความสนใจอย่างมากต่อการปฏิบัติ หรือการลงมือกระทำ ซึ่งหลายคนอาจเข้าใจผิดว่านักปรัชญากลุ่มนี้ไม่สนใจ หรือไม่เห็นความสำคัญของการคิด สนใจแต่การกระทำเป็นหลัก แต่ที่แท้จริงแล้ว ความหมายของปรัชญานี้ก็คือ การนำความคิดไปสู่การกระทำ นักปรัชญากลุ่มนี้เห็นว่า ลำพังแต่เพียงการคิดไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต การดำรงชีวิตที่ดีต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคิดที่ดี และการกระทำที่เหมาะสม ดิวอี้ได้นำแนวคิดนี้ไปทดลอง และประยุกต์ใช้ในการศึกษา เขาได้เสนอแนะการจัดการเรียนการสอนแบบใหม่ ที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการลงมือทำ หรือเรียกการติดปากว่า learning by doing เขาได้ทดลองให้เด็กเรียนรู้จากการกระทำในบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เด็กได้รับอิสระในการริเริ่มความคิด และลงมือทำตามที่คิด ซึ่งเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางในการจัดการเรียนการสอน นอกจากนั้น ดิวอี้ยังได้เน้นความสำคัญของประชาธิปไตย จริยธรรม ศาสนา และศิลปะอีกด้วย ดังนั้น หลักสูตรการศึกษาตามปรัชญานี้จึงเน้นการปลูกฝังการฝึกฝนอบรมในเรื่องดังกล่าวโดยการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ และเรียนรู้จากการคิด การลงมือทำ และการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

1.4 **ปรัชญาอัตนิยม** (Existentialism)

นักปรัชญาคนสำคัญของปรัชญานี้ก็คือ เคิร์กการ์ด (Kierkegaard) และ ซาร์ต (Satre) ปรัชญานี้ให้ความสนใจที่ตัวบุคคล หรือความเป็นอยู่ การมีอยู่ของมนุษย์ ซึ่งมักจะถูกละเลย ปรัชญานี้เชื่อว่า ความจริงเป็นเรื่องนามธรรมที่ไม่มีคำตอบสำเร็จรูป สาระความเป็นจริงก็คือ ความมีอยู่เป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะต้องกำหนดหรือแสวงหาสาระสำคัญด้วยตนเอง โดยการเผชิญกับสถานการณ์ที่เรียกว่า “existential; situation” ซึ่งบุคคลแต่ละคนมีเสรีภาพที่จะเลือก และตัดสินใจด้วยตัวเอง การจัดการศึกษาตามปรัชญานี้ จึงให้ความสำคัญกับการให้เสรีภาพแก่ผู้เรียนในการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนเป็นตัวของตัวเองมากที่สุด และสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้เรียนในการค้นหาความหมาย และสาระสำคัญของชีวิตของเขาเอง ผู้เรียนมีเสรีภาพในการเลือกสิ่งที่เรียนตามที่ตนต้องการ มีเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ และรับผิดชอบในการตัดสินใจ หรือการกระทำของตน เนื้อหาของหลักสูตรนี้มุ่งไปที่สาระที่จะช่วยให้เด็กมีความเข้าใจตนเอง และเป็นตัวของตัวเอง เช่นศิลปะ ปรัชญาการเขียนการอ่าน การละคร และเน้นการจัดการศึกษาที่มุ่งพัฒนาเด็กเป็นรายบุคคล ตัวอย่างของการจัดการศึกษาแบบนี้คือที่โรงเรียนหมู่บ้านเด็ก และโรงเรียนซัมเมอร์ฮิล (Summer Hill) เป็นต้น

1.5 ปรัชญาปฏิรูปนิยม (Reconstructionism)

ปรัชญานี้เชื่อว่า การปฏิรูปสังคม หรือการพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น โดยการช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมการจัดระเบียบของสังคมการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม การส่งเสริมประชาธิปไตย เป็นหน้าที่ของสมาชิกในสังคมและการศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้การศึกษาที่จัดตามปรัชญานี้ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อสังคม และการปฏิรูปให้สังคมดีขึ้นเนื้อหาของหลักสูตรจะเน้นสาระที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบันและปัญหาของสังคมกระบวนการประชาธิปไตยและประสบการณ์ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ส่วนการจัดการเรียนการสอนนั้น จะเน้นให้ผู้เรียนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และเน้นกระบวนการประชาธิปไตยเพื่อการเป็นสมาชิกที่ดีในสังคมประชาธิปไตย

1.6 ปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism)

เนื่องจากปรัชญาการศึกษาแต่ละปรัชญาล้วนมีแง่มุม และมีจุดเด่นกันไปคนละแบบ จึงเกิดมีการเลือกนำเอาประเด็นต่าง ๆ ของปรัชญามากกว่า 1 ปรัชญามาผสมผสานกัน เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ต้องการ ทำให้เกิดปรัชญาการศึกษาแบบผสมผสานขึ้น ซึ่งไม่มีสาระของตัวเองที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับการผสมผสานของแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม ซึ่งโดยปกติแล้วการผสมผสานจะไม่ใช้แนวคิดของปรัชญาใด ปรัชญาเดียวทั้งหมด การผสมผสานที่ดีจะต้องมีลักษณะที่กลมกลืน คือประเด็นที่นำมาผสมผสานจะต้องไม่มีความขัดแย้งกัน

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษา ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism) เพราะรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ใช้แนวคิด1) หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 2) รูปแบบโมเดลเลิฟ (LOVE model) ของเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์4 3)แนวคิดการกำกับตนเอง ของแบนดูรา (Bandura)5 4) การสอนสุขศึกษา 5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และ 6) ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงมีการนำประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละปรัชญามาผสมผสานกันได้แก่ การพัฒนาคุณธรรม ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ อุดมการณ์ คุณธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม ตามแนวคิดของปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) ที่เน้นการพัฒนาความมีเหตุผล และการใช้เหตุผล แนวคิดของปรัชญาสัจนิยมวิทยา (Perennialism) ที่เน้นการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการคิด การลงมือทำและการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ตามแนวคิดของปรัชญาพิพัฒนนิยม (Progressivism) ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนในการค้นหาข้อมูล สนับสนุนผู้เรียนมีเสรีภาพในการเลือกสิ่งที่เรียนตามที่ตนต้องการ

มีเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และรับผิดชอบในการตัดสินใจหรือการกระทำของตน ตามแนวคิดของปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) และพัฒนาผู้เรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาทางเพศ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตามแนวคิดของปรัชญาปฏิรูปนิยม(Reconstructionism)

2. แนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.1 ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

Matson J. L และคณะ (1983) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึงการออกแบบการเรียนรู้ ที่สามารถอธิบายกระบวนการ มีการกำหนด และสร้างสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้ โดยต้องมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับการจัดการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งของพวกเขา หรือกล่าวได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง พิมพ์เขียวที่ระบุกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งจะนำไปสู่ผลของการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงในด้านใดด้านหนึ่ง

Joyce และคณะ (2009) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง ตัวแทนของกรอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรม หรือแผนของการทำงาน ซึ่งใช้อธิบายกระบวนการสำคัญ ๆ ในเชิงปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้

วีณา ประชากูล (2554) กล่าวว่า รูปแบบการเรียนการสอน หมายถึง สภาพลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระบบ ระเบียบตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่าง ๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการ หรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน วิธีการสอน และเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่ทำให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎี

ยอดแก้ว แก้วมหิงสา (2562) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง แบบแผนการเรียนการสอนที่เป็นระบบแสดงให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ครอบคลุม ปรัชญา ทฤษฎี หรือแนวคิด สามารถใช้ในการ จัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้หมายถึง กรอบแนวทางในการจัดกระบวนการจัดการเรียนรู้ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ต่าง ๆ ที่จะนำมาจัดการเรียนรู้ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อ ได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ และแสดงให้เห็นถึงแนวทาง

ในการจัดการเรียนการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด เปรียบเสมือน พิมพ์เขียว ที่ระบุกระบวนการจัดการเรียนรู้ อย่างเป็นขั้นตอน

ทิศนา แขมมณี (2564) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นสภาพลักษณะของการเรียน การจัดการเรียนรู้ ที่จัดไว้อย่างเป็นระบบระเบียบครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อ ได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

2.2 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ตาราง 1 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

แหล่งที่มา	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
Keeves J (1997)	1. รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนายผล ซึ่งสามารถพิสูจน์ทดสอบได้ หรือนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อพิสูจน์ทดสอบได้ 2. โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์เรื่องที่ต้องการศึกษาได้ 3.รูปแบบต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ ช่วยสร้างความคิดรวบยอช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และช่วยขยายขอบเขตในการสืบเสาะความรู้ 4. รูปแบบควรจะประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง
Joyce และคณะ (2009)	1. แนวคิด และหลักการของรูปแบบ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้น 2.วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น สืบเนื่องจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น 3. เนื้อหาหรือสาระการเรียนรู้ที่จะใช้ในการจัดการเรียนรู้ 4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ เป็นกิจกรรม วิธีการ และขั้นตอนของการปฏิบัติ ในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการเรียนรู้ไปใช้ 5. การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงผลการดำเนินการตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่

ตาราง 1 (ต่อ)

แหล่งที่มา	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
Anderson (1997)	1. หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ที่กล่าวถึงความเชื่อ และแนวคิดทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นตัวชี้นำในการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหากิจกรรม และขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 2. เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้จัดการเรียนรู้ ต้องระบุถึงความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในตัวผู้เรียน 3.สาระการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา และกระบวนการในการเรียนรู้ ที่ผู้สอนจะใช้ในการวางแผนการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน 4. สื่อการสอน และแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติแต่ละขั้นตอนของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ประสบผลสำเร็จ ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงของรูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้น ๆ ได้กำหนดไว้ 5.การวัด และประเมินผล ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น
ทิศนา แขมมณี (2564)	1. ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้น ๆ 2. การอธิบาย หรือบรรยายสภาพของการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ 3.การจัดระบบ คือมีการจัดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ 4. มีการอธิบาย หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอน และเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่จะช่วยให้กระบวนการจัดการเรียนรู้นั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
ยอดแก้ว แก้วมหิงสา (2562)	1. หลักการของรูปแบบ 2. วัตถุประสงค์ 3. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 4. การวัดและประเมินผล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการของรูปแบบ 2) ปรัชญาของรูปแบบ 3) ทฤษฎีและแนวความคิดใน

การพัฒนารูปแบบ 4) จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 5) การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้) 6) การวัดและประเมินผล

3. แนวความคิดเกี่ยวกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2551) ได้จัดทำสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อให้สถานศึกษาได้นำไปใช้เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ดังนี้

1.1 สมรรถนะสำคัญของนักเรียน

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน มุ่งพัฒนานักเรียนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการเรียนรู้ ซึ่งการพัฒนานักเรียนให้บรรลุมาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนดนั้น จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1.1.1 ความสามารถในการสื่อสาร เป็นความสามารถในการรับและส่งสาร มีวัฒนธรรมในการใช้ภาษาถ่ายทอด ความคิด ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนะของตนเอง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองและสังคม รวมทั้งการเจรจาต่อรองเพื่อขจัด และลดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ การเลือกรับหรือไม่รับข้อมูลข่าวสารด้วยหลักเหตุผลและความถูกต้อง ตลอดจนการเลือกใช้วิธีการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและสังคม

1.1.2 ความสามารถในการคิด เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ การคิด อย่างสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้หรือสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและสังคมได้อย่างเหมาะสม

1.1.3 ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เผชิญได้อย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของหลักเหตุผล คุณธรรมและข้อมูลสารสนเทศ เข้าใจความสัมพันธ์และการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสังคม แสวงหาความรู้ ประยุกต์ความรู้มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา และมีการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม

1.1.4 ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต เป็นความสามารถในการนำกระบวนการต่าง ๆ ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การทำงาน และการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่าง

บุคคล การจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม การปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม และการรู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

1.1.5 ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เป็นความสามารถในการเลือก และใช้เทคโนโลยีด้านต่าง ๆ และมีทักษะกระบวนการทางเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาตนเองและสังคมในด้านการเรียนรู้ การสื่อสาร การทำงาน การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ถูกต้อง เหมาะสม และมีคุณธรรม

1.2 คุณลักษณะอันพึงประสงค์

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ในฐานะเป็นพลเมืองไทยและพลโลก ดังนี้

1.2.1 รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.2.2 ซื่อสัตย์สุจริต

1.2.3 มีวินัย

1.2.4 ใฝ่เรียนรู้

1.2.5 อยู่อย่างพอเพียง

1.2.6 มุ่งมั่นในการทำงาน

1.2.7 รักความเป็นไทย

1.2.8 มีจิตสาธารณะ

1.3 สาระและมาตรฐานการเรียนรู้

สาระที่เป็นกรอบเนื้อหาหรือขอบข่ายองค์ความรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาประกอบด้วย

สาระที่1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต ความสัมพันธ์เชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมวัย

สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องคุณค่าของตนเองและครอบครัว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ความรู้สึกทางเพศ การสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น สุขปฏิบัติทางเพศ และทักษะในการดำเนินชีวิต

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องการเคลื่อนไหวในรูปแบบต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมทางกายและกีฬาทั้งประเภทบุคคล และประเภททีมอย่างหลากหลายทั้งไทยและสากล การปฏิบัติตามกฎ กติกา ระเบียบ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายและกีฬา และความมีน้ำใจนักกีฬา

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือกบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถภาพ เพื่อสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง อันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงแนวทางในการสร้างเสริมความปลอดภัยในชีวิต

ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล

มาตรฐาน พ 3.1 เข้าใจมีทักษะในการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางกายการเล่นเกมและกีฬา

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
ป 5/1 จัดรูปแบบการเคลื่อนไหวแบบผสมผสานและควบคุมตนเองเมื่อใช้ทักษะการเคลื่อนไหวตามแบบที่กำหนด	การจากรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบผสมผสานและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายทั้งแบบอยู่กับที่เคลื่อนที่และใช้อุปกรณ์ประกอบตามแบบที่กำหนด เช่น การฝึกกายบริหาร ยืดหยุ่นขั้นพื้นฐาน เป็นต้น
ป 5/2 เล่มเกมนำไปสู่กีฬาที่เลือกและกิจกรรมการเคลื่อนไหวแบบผลัด	เกมนำไปสู่กีฬาและกิจกรรมแบบผลัดที่มีการตี เขี่ย รับ – ส่ง สิ่งของ ขว้างและวิ่ง
ป 5/3 ควบคุมการเคลื่อนไหวในเรื่องการรับแรงการใช้แรงและความสมดุล	การเคลื่อนไหวในเรื่องการรับแรงการใช้แรงและความสมดุล
ป 5/4 แสดงทักษะกลไกในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและเล่นกีฬา	ทักษะกลไกลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและเล่นกีฬา
ป 5/5 เล่นกีฬาไทย และกีฬาสากลประเภทบุคคลและประเภททีมได้อย่างละ 1 ชนิด	การเล่นกีฬาไทย เช่น ตะกร้อวง วิ่งชักธง และกีฬาสากล เช่น กรีฑาประเภทลู่ แบดมินตัน เปตอง ฟุตบอล เทเบิลเทนนิส ว่ายน้ำ
ป 5/6 อธิบายหลักการและเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	หลักการและกิจกรรมนันทนาการ

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล

มาตรฐาน พ 3.2 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพ สิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของการกีฬา

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
ป 5/1 ออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบ เล่นเกมที่ใช้ทักษะการคิดและตัดสินใจ	หลักการและรูปแบบการออกกำลังกาย การออกกำลังกายและการเล่นเกม เช่น เกมเบ็ดเตล็ด เกมเลียนแบบ เกมนำ และการละเล่นพื้นเมือง
ป 5/2 เล่นกีฬาที่ตนเองชอบอย่างสม่ำเสมอ โดยสร้างทางเลือกในวิธีปฏิบัติของตนเองอย่างหลากหลายและมีน้ำใจนักกีฬา	การเล่นกีฬาไทยและกีฬาสากลประเภทบุคคลและทีมที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ การสร้างทางเลือกในวิธีปฏิบัติในการเล่นกีฬาอย่างหลากหลายและมีน้ำใจนักกีฬา
ป 5/3 ปฏิบัติตามกฎกติกา การเล่นเกม กีฬาไทยและกีฬาสากล ตามชนิดกีฬาที่เล่น	กฎ กติกาในการเล่นเกมกีฬาไทยและกีฬาสากลตามชนิดกีฬาที่เล่น วิธีการรุกและวิธีป้องกันในการเล่นกีฬาไทยและกีฬาสากลที่เล่น
ป 5/4 ปฏิบัติตนตามสิทธิของตนเอง ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเล่นเกม และกีฬาไทย กีฬาสากล	สิทธิของตนเองและผู้อื่นในการเล่นเกมและกีฬา ความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเล่นเกมและกีฬา

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค

มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
ป 5/1 แสดงพฤติกรรมที่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	ความสำคัญของการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ป 5/2 ค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้สร้างเสริมสุขภาพ	แหล่งหล้าวิธีค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ การใช้ข้อมูลข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพ
ป 5/3 วิเคราะห์สื่อโฆษณาในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีเหตุผล	การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพในช่องปาก
ป 5/4 ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่พบบ่อยในชีวิตประจำวัน	การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่พบในชีวิตประจำวัน ไข้หวัด ไข้เลือดออก โรคผิวหนัง ฟันผุและโรคปริทันต์
ป 5/5 ทดสอบและปรับปรุงสมรรถภาพทางกายตามผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การปรับปรุงสมรรถภาพทางกายตามผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

4. แนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL)

4.1 โมเดลสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

4.1.1 ความหมายและความเป็นมาของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟ ซึ่ง (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2561) ได้สร้างและพัฒนาขึ้น โดยเป็นโมเดลหนึ่งที่ใช้จัดการเรียนรู้ในรายวิชาต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับผู้เรียนในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) ขั้นเปิดใจ (Openness: O) ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด เน้นกิจกรรมหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมไม่ยุ่งยากหรือสลับซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปใช้ สามารถเลือกใช้ได้กับเนื้อหาหรือหัวข้อการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งสามารถปรับเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมและนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

แนวคิดหลักของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟมีแนวคิดหลักที่สำคัญ ดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้ช่วยสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับผู้เรียนในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติ

2. การจัดการเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่เป็นระบบ

3. การจัดการเรียนรู้เน้นกิจกรรมหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา

4. กระบวนการจัดการเรียนรู้เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

5. กระบวนการเรียนรู้เน้นให้ผู้เรียนรู้จักคิด

6.กระบวนการจัดการเรียนรู้เรียงตามลำดับ 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) ได้แก่ ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) 2) ขั้นเปิดใจ 3) (Openness: O) ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) 4) ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) ทั้งนี้ในแต่ละขั้นไม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรมเท่ากัน สามารถปรับให้ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม

7. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ง่ายต่อการนำไปใช้ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน

8. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ผู้ใช้โมเดลสามารถเลือกให้เหมาะสมกับเนื้อหาหรือหัวข้อการจัดการเรียนรู้ โดยไม่ต้องใช้ทุกกิจกรรมที่เสนอไว้ในแต่ละขั้นตอน

9. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้สามารถนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การสวดมนต์ การแผ่เมตตา การทำสมาธิ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแสดงความรัก การเขียนบันทึก การระบายความในใจ เป็นต้น

4.2 โครงสร้างของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีโครงสร้างดังนี้ คือ แนวคิด หลักของโมเดลผลการเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินการเรียนรู้ ซึ่งสามารถแสดงด้วยแผนภาพต่อไปนี้

ภาพประกอบ 1 แผนภาพ : โครงสร้างโมเดลเลิฟ

ที่มา :เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (โมเดลเลิฟ หน้า11)

จากแผนภาพโครงสร้างโมเดลเลิฟ สามารถอธิบายได้ดังนี้

โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเรียนรู้ (Learning : L) ขั้นเปิดใจ (Openness : O) ขั้นเห็นคุณค่า (Value : V) และขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence : E) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น มีความรักความเมตตาต่อบุคคลและสรรพสิ่งรอบข้าง เรียนรู้ที่จะยอมรับความจริงในชีวิต ธรรมชาติของชีวิต และความจริงที่พึงปฏิบัติตลอดจนเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์วิชา ต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อการสร้างเสริมในด้านความดี ความจริง และความรู้ปฏิบัติในตัวบุคคลนั่นเอง ทั้งนี้โมเดลเลิฟ เป็นแนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาและแนวคิดด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยแนวคิดจิตปัญญาศึกษานั้นเป็น

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยบุคคลรู้จักตัวเอง รู้จักความดีความงาม ความเข้าใจธรรมชาติ ความมีสติ รอบคอบ รู้จักใคร่ครวญ เพื่อการพัฒนาจิตใจและปัญญา ส่วนแนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวคิดที่มุ่งสอนให้คนทำความดี ละเว้นความชั่วและทำจิตใจให้ผ่องใสบริสุทธิ์ โดยการรักษาศีล การทำสมาธิ เพื่อให้เกิดปัญญา หรือหลักไตรสิกขานั่นเอง สำหรับแนวคิดด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์นั้น เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของบุคคลที่มีความเข้าใจตนเอง มีสติและปัญญาในการใคร่ครวญสรรพสิ่งทั้งหลาย และมีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ซึ่งประกอบด้วยการทำความดี การรู้จักความจริงของชีวิต และการมีความรู้ปฏิบัติในการทำความดี และยอมรับความจริงของชีวิต เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

4.3 แนวคิดและหลักการของโมเดลเลิฟ

โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) ขั้นเปิดใจ (Openness: O) ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น มีความรักความเมตตาต่อบุคคลและสรรพสิ่งรอบข้าง เรียนรู้ที่จะยอมรับความจริงในชีวิต ธรรมชาติของชีวิต และความจริงที่พึงปฏิบัติตลอดจนการเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์สาขาวิชาต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านจิตใจและปัญญา รวมทั้งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงการสร้างเริมในด้านความดี ความจริง และความรูปฏิบัติในตัวบุคคลนั่นเอง ทั้งนี้โมเดลเลิฟ เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดจิตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง รู้จักความดี ความงาม ความเข้าใจธรรมชาติ ความมีสติ รอบคอบ รู้จักใคร่ครวญ เพื่อการพัฒนาจิตและปัญญา ส่วนแนวคิดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา เป็นแนวคิดที่มุ่งสอนให้คนทำความดี ละเว้นความชั่วและทำจิตใจให้ผ่องใสบริสุทธิ์โดยการรักษาศีล การทำสมาธิ เพื่อให้เกิดปัญญา หรือหลักไตรสิกขานั่นเอง สำหรับแนวคิดด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์นั้น เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับสภาวะของบุคคลที่มีความเข้าใจตนเอง มีสติและปัญญาในการใคร่ครวญสรรพสิ่งทั้งหลาย และมีความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ซึ่งประกอบด้วยการทำความดี การรู้จักความจริงของชีวิต และการมีความรู้ปฏิบัติในการทำความดีและยอมรับความเป็นจริงของชีวิต เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2561)

4.4 ผลการเรียนรู้ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ มีดังนี้

1. การสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ผู้เรียนได้รับการสร้างเสริมให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งในด้านความดี ความจริงและความรู้ปฏิบัติ

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในรายวิชาสูงขึ้น (สูงกว่าก่อนเรียนและสูงกว่ากลุ่มควบคุม)

4.5 กระบวนการจัดการเรียนรู้

ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟนั้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นที่หนึ่งขั้นเรียนรู้ (Learning) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกัน เรียนรู้ที่จะรักตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์สาขาวิชา ขั้นที่สอง ขั้นเปิดใจ (Openness) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ขั้นที่สามขั้นเห็นคุณค่า (Value) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น คุณค่าของชีวิต คุณค่าของความรู้ และคุณค่าของการมีสุขภาพดี และขั้นที่สี่ ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนเห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข

4.6 การประเมินการเรียนรู้

ในการประเมินการเรียนรู้จากการใช้โมเดลเลิฟนั้น มีการประเมิน 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) และการประเมินผลรวม (Summative Assessment) ดังนี้

1. การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) เป็นการประเมินพัฒนาการของผู้เรียน ซึ่งกระทำในช่วงการดำเนินการจัดการเรียนรู้หรือในระหว่างภาคเรียน สามารถประเมินได้จากการสื่อสารส่วนบุคคล เช่น การซักถาม การสนทนา การอ่านบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ของผู้เรียน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผลงานของผู้เรียน

2. การประเมินผลรวม (Summative Assessment) เป็นการประเมินผู้เรียนเพื่อตรวจสอบผู้เรียนในเรื่องการเรียนรู้ตามผลการเรียนรู้ที่กำหนด ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนการเรียนรู้ ทำให้ทราบผลการเรียนรู้ของผู้เรียนและนำไปปรับปรุงวิธีการจัดจัดกิจกรรมและวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ซึ่งสามารถประเมินจากแบบประเมินความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ โดยเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลรวมในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ “โมเดลเลิฟ” นั้นประกอบด้วย แบบประเมินความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในด้าน ความดี ความจริง และความรูปฏิบัติ แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (แบบประเมินความรู้ ทัศนคติและแบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับรายวิชาที่จัดการเรียนรู้) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ

4.7 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ

ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) นั้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเรียนรู้ (Learning : L) 2) ขั้นเปิดใจ (Openness : O) 3) ขั้นเห็นคุณค่า (Value : V) และ 4) ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence : E) ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ มีกิจกรรมการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning : L) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกัน เรียนรู้ที่จะรักตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเรียนรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์สาขาวิชา โดยใช้กิจกรรม ดังนี้1. การตั้งคำถาม 2. การทำสมาธิ 3.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การอภิปราย

ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness : O) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และยอมรับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย โดยใช้กิจกรรมดังต่อไปนี้ 1. การระบายความรู้สึก 2. การเล่าประสบการณ์ 3. การแสดงความคิดเห็น 4. การแสดงความรู้สึก 5. การจัดสุนทรีสนทนา

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value : V) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น คุณค่าของความรู้ และคุณค่าของการมีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมดังนี้ 1. การให้น้ำหนักคะแนน 2. การเขียนบันทึก (Journal Writing) 3. การทำสมาธิ 4. การแสดงบทบาทสมมติ 5. การแสดงความคิดเห็น 6. การแสดงความรู้สึก

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence : E) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนเห็นคุณงามความดี ความจริง ความรู้ และความสุข โดยใช้กิจกรรมดังนี้ 1. การแผ่เมตตา 2. การทำสมาธิ 3. การสวดมนต์ 4. การเขียนบันทึก (Journal Writing) 5. การจัดกิจกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 6. การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคุณงามความดีของตนเองและผู้อื่น 7. การแสดงความรักโดยการใช้คำพูด การเขียนข้อความ การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ การทำบัตร (Card) แสดงความรัก

4.8 กิจกรรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ

กิจกรรมการจัดการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟเน้นกิจกรรมที่ปฏิบัติง่ายสามารถปรับหรือยืดหยุ่นได้ ซึ่งหลังจากผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา และคำแนะนำโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ทำให้ได้กิจกรรมจำนวน 16 กิจกรรม

1. การตั้งคำถาม เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนรู้จักการคิดเพื่อนำไปสู่การตั้งคำถาม สามารถกระทำได้ทั้งการเขียนและการพูด

2. การทำสมาธิ เป็นกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้เรียนทำสมาธิเพื่อฝึกจิตใจให้สงบจิตนิ่ง เป็นการตั้งสติให้มีความพร้อมในการเรียนหรือการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียน ช่วยระงับอารมณ์ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนสามารถทำได้ทั้งช่วงก่อนร่วมเรียน ระหว่างการเรียน และหลังการเรียน โดยให้ผู้เรียนหลับตานิ่ง ไม่ต้องคิดอะไร ประมาณ 2-3 นาที หลังจากนั้นถามผู้เรียนว่ารู้สึกอย่างไร คิดอะไรบ้าง แล้วนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ในลำดับต่อไป

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์ และความรู้สึกในประเด็นที่กำหนดให้ภายในกลุ่มย่อยหรือกลุ่มใหญ่ทั้งชั้นเรียน

4. การอภิปราย เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล หรือมีเหตุผลประกอบความคิดเห็น ซึ่งแตกต่างจากการแสดงความคิดเห็นทั่วไปที่อาจเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ไม่ต้องมีเหตุผลที่น่าเชื่อถือ

5. การระบายความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนระบายความในใจหรือความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญจากภายใน รับรู้ความรู้สึกของตนเอง ผ่านการเขียนบรรยาย การพูดคุยกับสิ่งแวดล้อมหรือวัตถุใกล้ตัว เช่น ดอกไม้ รูปปั้น อากาศ

6. การเล่าประสบการณ์ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ของตนเองหรือประสบการณ์ของผู้อื่นตามที่ได้ยิน ได้ฟัง หรือได้รับรู้มาให้เพื่อนในกลุ่มหรือในชั้นเรียนได้รับฟัง

7. การแสดงความคิดเห็น เป็นกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นของตนเองตามหัวข้อหรือประเด็นที่กำหนดให้ผ่านการเขียนใบงาน การทำแบบประเมิน การบรรยาย

8. การแสดงความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับเรื่อง/ประเด็นที่กำหนดให้ผ่านการเขียน การบรรยาย การพูด การเล่า

9. การจัดสุนทรียสนทนา เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ให้ผู้เรียนซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มได้พูดแสดงความรู้สึก หรือความคิดเห็นในหัวข้อหรือประเด็นที่กำหนดให้มีเลขานุการกลุ่มทำหน้าที่จดบันทึกโดยในขณะที่สมาชิกแต่ละคนกำลังพูดจะมีการแสดงสัญลักษณ์หรือลักษณะที่บ่งบอกให้ทราบว่าตนเองเป็นผู้พูด เช่น การถือปากกา หรืออุปกรณ์อื่นแทนไมโครโฟน ส่วนสมาชิกคนอื่นในกลุ่มต้องฟังอย่างมีมารยาท ไม่พูดแทรก ตัวอย่างกิจกรรมการจัดสุนทรีย์

10. การให้น้ำหนักคะแนน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ให้ค่า หรือให้น้ำหนักความรู้สึกเป็นระดับคะแนนตามช่วงที่กำหนดให้เลือกในประเด็นหรือหัวข้อต่าง ๆ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งค่าคะแนนที่ผู้เรียนได้ให้น้ำหนักนี้อาจจะถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ถูกต้องก็ได้ ดังนั้นผู้สอนจึงต้องมีการอภิปรายร่วมกันหรือชี้แนะในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย

11. การเขียนบันทึก (Journal Writing) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนเขียนบันทึกความรู้สึกเกี่ยวกับหัวข้อที่กำหนด เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจตนเองรู้จักตนเอง และมีอิสระในการเขียนความรู้สึกของตนเองต่อประเด็นหรือหัวข้อที่กำหนดให้นั้น

12. การแสดงบทบาทสมมติ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนแสดงบทบาทสมมติตามที่ผู้สอนกำหนด เพื่อฝึกให้เกิดความเข้าใจ ความชำนาญหรือมีทักษะทั้งในตนเอง และสื่อให้ผู้ชมได้

13. การแผ่เมตตา เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนแผ่เมตตาแก่ตนเอง และ ผู้อื่น ทำให้มีจิตนิ่ง นึกถึงคนอื่น และเข้าใจตนเอง

14. การสวดมนต์ เป็นกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้เรียนได้สวดมนต์ เพื่อให้จิตใจสงบนิ่ง มีสติ มีสมาธิ โดยใช้บทสวดมนต์ตามศาสนาที่ผู้เรียนนับถือ เช่น ศาสนาพุทธ ใช้บทสวดบูชาพระรัตนตรัย ดังนี้

อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภะคะวา พุทธัง ภะคะวันตัง อะภิวาเทมิ (กราบ)
สวากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม ธัมมัง นะมัสสามิ (กราบ)
สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ สังฆัง นะมามิ (กราบ)
หรือใช้บทนมัสการพระพุทธเจ้า ดังนี้
นะโมตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมามัมพุทธัสสะ
นะโมตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมามัมพุทธัสสะ
นะโมตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมามัมพุทธัสสะ

ส่วนผู้เรียนที่นับถือศาสนาอื่น ก็ให้ใช้บทสวดมนต์ของศาสนานั้น ๆ นอกจากนี้กิจกรรมการสวดมนต์ยังสามารถเชื่อมโยงเข้ากับหัวข้อการจัดการเรียนรู้

15. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียน มีความเอื้ออาทร แบ่งปัน ช่วยเหลือกันในสิ่งที่ถูกต้อง โดยกำหนดสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ให้ผู้เรียน 1 คน แสดงการสะดุดหกล้มหน้าชั้นเรียนโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ แล้วขออาสาสมัครผู้เรียน 2-3 คน เพื่อช่วยกันประคองผู้เรียนที่แสดงการสะดุดหกล้มหน้าชั้นเรียนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสำคัญในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเปรียบเทียบเหตุการณ์ระหว่างการไม่มีคนช่วยเหลือตอนสะดุดล้ม กับตอนที่มีคนช่วยเหลือในเหตุการณ์เดียวกัน การจัดกิจกรรมนี้เพื่อเชื่อมโยงในเรื่องการอยู่ร่วมกัน และการช่วยเหลือ

16. การแสดงความรัก เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้แสดงออกถึงความรัก ความหวังดี ผ่านการกระทำ การเขียน การพูด

4.9 การประเมินการเรียนรู้จากการใช้โมเดล

ในการประเมินการเรียนรู้จากการใช้โมเดลเลิฟนั้น มีการประเมิน 2 รูปแบบได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) และการประเมินผลรวม (Summative Assessment) ดังนี้

1. การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) เป็นการประเมินในช่วงการดำเนินการจัดการเรียนรู้หรือในระหว่างภาคเรียนโดยประเมินจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผลงานของผู้เรียน

2. การประเมินผลรวม (Summative Assessment) เป็นการประเมินผู้เรียนเพื่อตรวจสอบผู้เรียนในเรื่องการเรียนรู้ที่กำหนด โดยประเมินจากแบบประเมินความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (ความดี ความจริง และ ความรู้ปฏิบัติ) แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การนำรูปแบบโมเดลเลิฟไปประยุกต์ใช้สามารถเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการรู้ในรายวิชาต่าง ๆได้ ครูผู้สอนสามารถนำกิจกรรมที่ใช้ในโมเดลเลิฟไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้และนักเรียนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วย เช่น การทำสมาธิ การแผ่เมตตา การเขียนบันทึก ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และรู้จักตนเอง มีความรัก ความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น การรู้จักความจริงของชีวิต ฝึกให้นักเรียนมีสติสามารถควบคุมคนอารามณ์ เห็นคุณค่าของตนเอง ตลอดจนเห็นคุณงามความดีทั้งของตนเองและผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อการมีความสุขในชีวิต

5. แนวความคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self - Regulation)

การกำกับตนเองเป็นคุณลักษณะที่ได้รับการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง โดยเป็นแนวคิดที่เริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไข้หรือเรียกว่า พฤติกรรมบำบัดต่อมาได้มีการรวบรวมแนวคิด และหลักการเหล่านี้เรียกว่า “ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม” (Behavior Modification Theory) โดยผู้นำทฤษฎีคือ Bandura (1989)ได้นำเสนอหลักการปรับพฤติกรรม (Behavior modification principle) โดยมีหลักการสำคัญคือ การพัฒนาปลูกฝังให้เกิดคุณลักษณะการกำกับตนเองขึ้นในคนไข้ที่ต้องการบำบัดพฤติกรรม ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกรวมทั้งความรู้สึกนึกคิดที่ เป็นพฤติกรรมภายในของคนไข้ด้วย (Stabilization of behavioral changes through the development of self-regulatory function)การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลายเป็นพื้นฐานแนวคิดในการสร้างคุณลักษณะในการกำกับตนเองทำให้ Bandura เริ่มศึกษาแนวทางที่เป็นคุณลักษณะที่สามารถใช้ในการกำกับตนเองในตัว บุคคล จนพบว่าการกำกับตนเองจะเป็นผลที่เกิดจากการ

เรียนรู้ทางสังคมโดยมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็น สิ่งที่มีศักยภาพในการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนตาย การที่บุคคลมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับรอบตัวยิ่ง ทำให้สามารถนำมากำหนดวิถีชีวิตของตนเองได้ ดังนั้น Bandura (1999) จึงได้นำเสนอทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) โดยได้ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุแห่งความแตกต่างในระดับ การกำกับตนเองของบุคคลว่าเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้จักคิดกำหนด เป้าหมายของการกระทำได้มีความแตกต่างกันแต่ละบุคคล และจากความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ทั้งในคุณลักษณะของการกำกับตนเอง และการกำหนดเป้าหมายในชีวิตจึงเป็นผลทำให้แต่ละบุคคลจะ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือตามที่ต้องการได้แตกต่างกัน เช่น ทุกคนอยากสอบได้คะแนนดี แต่มีเพียงบางคนที่สอบได้คะแนนดี เพราะบุคคลเหล่านั้นมีการตั้งเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน และเรียนรู้ ว่าต้องทำอย่างไรจึงจะสามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการนั้นได้อย่างมีศักยภาพ Bandura เรียกบุคคลนั้นว่ามี “ปัญญาสังคม” ดังนั้นบนแนวคิดพื้นฐานเดียวกันของ 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และทฤษฎีปัญญาสังคม พบว่าทั้งสามทฤษฎี เน้นให้เห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองและเป้าหมายที่บุคคลกำหนดขึ้น โดยเฉพาะทฤษฎีปัญญาสังคมที่กล่าวว่า การที่บุคคลรู้จักกำหนดเป้าหมาย การกำกับพฤติกรรม และ การกระทำให้สอดคล้องไปตามเป้าหมายนั้น และบุคคลควรที่จะกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมต่อ ศักยภาพต่อความต้องการของตนเองและสังคมทฤษฎีปัญญาสังคมจึงมีส่วนประกอบของคำว่า การกำกับตนเอง (Self-regulation) และการเรียนรู้ (Learning) การกำกับตนเองคือ พฤติกรรมที่ตนเองคอยควบคุมสั่งการกำกับ ความรู้สึก การกระทำของตนเอง ในการกำกับตนเองประกอบไปด้วย 3 กระบวนการคือ การสังเกตตนเอง (Self-observation) การตัดสินตนเอง(Self-judgment) และการมีปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) กระบวนการทั้งสามอย่างมีความเกี่ยวข้องกันดังที่ Bandura (1999) กล่าวว่า

5.1 แนวคิดการกำกับตนเอง ประกอบด้วย 3 กระบวนการ

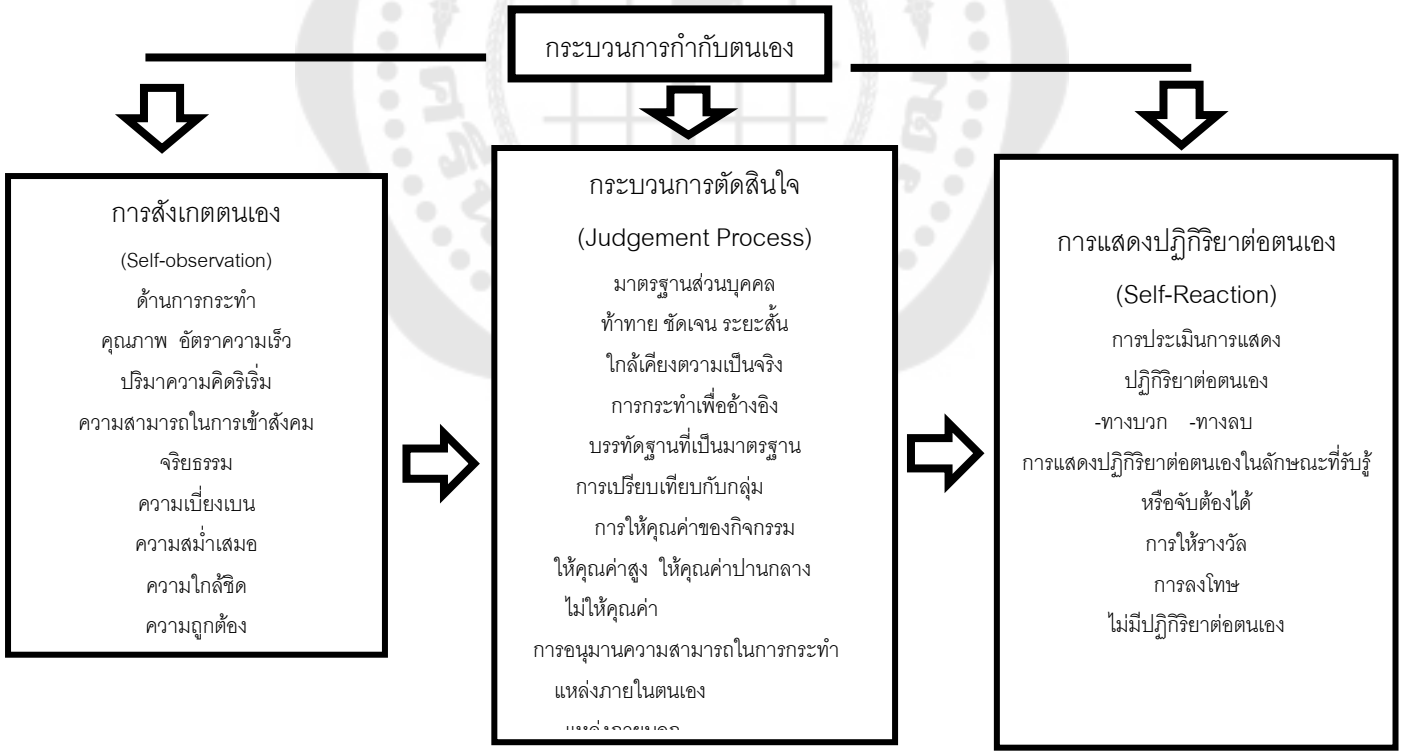
1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self - observation) คือ บุคคลใดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองทำอะไรและก่อให้เกิดผลต่อตนเองอย่างไรซึ่งกระบวนการสังเกตตนเองจะสำเร็จได้ ส่วนหนึ่งนั้นมาจากการตั้งเป้าหมายติดตามตรวจสอบและประเมินการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) เป็นการกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมที่ตนเองจะปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1.2 การเตือนตนเอง (Self - monitoring) เป็นกระบวนการเก็บข้อมูลจากพฤติกรรมของ ตนเอง โดยต้องตั้งเป้าหมายของพฤติกรรมให้ชัดเจนและสังเกตพฤติกรรมว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ กำหนดหรือไม่มีการจดบันทึกและการแจ้งเตือนตนเองอย่างเป็นระบบ

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากกระบวนการ สังเกตตนเอง ซึ่งการตัดสินใจนั้นต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิง ทางสังคม ที่ประกอบด้วยการเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม การเปรียบเทียบทางสังคม และ การเปรียบเทียบตนเองกับกลุ่มอื่น โดยพฤติกรรมที่ตัดสินนั้นควรจะมีคุณค่าเพียงพอต่อความสนใจ ของบุคคลด้วย

3. กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self - Reaction) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อ ตนเองเป็นกระบวนการสุดท้ายในกลไกของการกำกับตนเองของบุคคล เป็นการพัฒนาในกาประเมิน และทักษะในการตัดสิน ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีการ กำหนดรางวัลให้ตนเอง หรือบทลงโทษเพื่อการกระตุ้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ภาพประกอบ 2 แผนภาพ กระบวนการกำกับตนเอง

ที่มา: Bandura(1999)

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการกำกับตนเอง

Bandura A. (1986) ได้กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการกำกับตนเอง รวม 6 ปัจจัย โดยที่ปัจจัยทั้ง 6 นี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำกับตนเองและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำกับตนเอง ด้วย ดังนี้

1. ประโยชน์ส่วนตัว (Personal Benefits) เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมการกำกับตนเองแล้ว บุคคลก็จะ ได้รับประโยชน์ต่อตัวเขาเอง เขาจะยึดมั่นต่อการกำกับตนเอง จะทำให้กระบวนการกำกับตนเองคงอยู่ได้ เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมการติดบุหรี่แล้วใช้กระบวนการกำกับตนเองจนสามารถเลิกบุหรี่ได้แล้ว บุคคลก็จะรู้สึกว่าร่างกายของตนเองแข็งแรงขึ้นและยังสามารถประหยัดเงินได้อีกด้วย บุคคลก็จะยึดมั่นต่อการไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกซึ่งในกรณีนี้จัดเป็นประโยชน์ส่วนตัวได้

2. รางวัลทางสังคม (Social Benefits) การที่บุคคลมีพฤติกรรมการกำกับตนเองแล้วบุคคลในสังคมให้ การยกย่องชมเชย สรรเสริญ ให้เกียรติ ให้การยอมรับ หรือให้รางวัลซึ่งการให้รางวัลทางสังคมเหล่านี้ก็จะส่วนช่วยให้กระบวนการกำกับตนเองคงอยู่ได้

3. การสนับสนุนจากตัวแบบ (Modeling Supports) บุคคลที่มีมาตรฐานในการกำกับตนเอง เช่น การพูดจาไพเราะ หากได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คนอื่น ๆ รอบด้านล้วนแต่พูดจาไพเราะด้วย คนที่พูดจาไพเราะทั้งหลายเหล่านี้ล้วนแต่มีส่วนช่วยเป็นตัวแบบที่จะสนับสนุนซึ่งกันและกัน

4. ปฏิกิริยาทางลบจากผู้อื่น (Negative Sanctions) บุคคลที่พัฒนามาตรฐานในการกำกับตนเองขึ้น มาแล้ว หากภายหลังให้รางวัลกับตนเองต่อพฤติกรรมที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ก็จะทำให้บุคคลในสังคม แสดงปฏิกิริยาทางลบต่อตัวเขา ปฏิกิริยาเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลย้อนกลับไปใช้มาตรฐานเดิมของเขาอีก

5. การสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม (Contextual Supports) บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมซึ่งอดีตเคย ส่งเสริมให้ตนกำกับตนเองด้วยมาตรฐานระดับหนึ่ง ย่อมมีโอกาสกำกับตนเองด้วยมาตรฐานนั้นอีกบุคคล เช่นนี้มีแนวโน้มจะหลีกสถานการณ์ที่มีอิทธิพลทำให้ตนต้องลดมาตรฐานลงไป

6. การลงโทษตนเอง (Self Anflicted Punishment) จะเป็นหนทางช่วยให้บุคคลลดความไม่สบายใจจาก การกระทำผิดมาตรฐานของตนได้ และในหลายๆ กรณี เป็นการลดปฏิกิริยาทางลบจากผู้อื่นได้ แทนที่จะ ถูกบุคคลเหล่านั้นลงโทษเอาโดยตรง คนส่วนมากจะมี

ความรู้สึกว่าการลงโทษตนเองมีความไม่พอใจ น้อยกว่าถูกลงโทษ และบางกรณีการลงโทษตนเองก็เป็นการกระทำที่ได้รับการชมเชยจากผู้อื่น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องแนวคิวกำกับตนเอง (Self - Regulation) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แนวคิดการกำกับตนเอง(Self - Regulation) ของ Bandura (1999) ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยมีกระบวนการ 3 อย่าง คือ การสังเกตตนเอง (Self-observation) การตัดสินตนเอง(Self-judgment) และการมีปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) กระบวนการทั้งสามอย่างมีความเกี่ยวข้องกันดังที่ Bandura (1999) ประโยชน์ส่วนตัว การลงโทษ ตัวเองความรู้ แรงจูงใจ ความตั้งใจ ประสบการณ์ที่หลากหลายในการดำรงชีวิตในสังคม และปัจจัย ภายนอกได้แก่ รางวัลทางสังคม การสนับสนุนจากตัวแบบ ปฏิกิริยาทางลบกับผู้อื่น การสนับสนุนจาก สิ่งแวดล้อม การเลือกกลวิธี การประเมินตนเอง

6. แนวความคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ “Critical Thinking” เป็นการใช้ความคิดพิจารณาวิเคราะห์สังเคราะห์ และประเมินผลในเนื้อหาหรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาหรือข้อขัดแย้งโดยอาศัยความรู้ความคิด และประสบการณ์ของตนเพื่อนำไปสู่การตัดสินในการปฏิบัติด้วยความเหมาะสมอันสอดคล้องกับหลักการ และเหตุผล หรือการคิดอย่างมีเหตุผลและรอบคอบ ภายใต้พื้นฐานของหลักเกณฑ์ และมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ย่อมนำไปสู่ข้อสรุป และการตัดสินใจในทิศทางที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีนักการศึกษาทั้งนักปรัชญาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณแตกต่างกันเป็นลักษณะเฉพาะในเรื่องของคุณลักษณะ ทักษะ ความสามารถ เจตคติ หรือการแก้ปัญหา นักจิตวิทยาการศึกษา และนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากนักวิชาการ และผู้รู้ที่ได้กล่าวถึงนิยาม และองค์ประกอบของความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไว้ดังนี้

ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ (2551) ได้ให้ความหมายการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า กระบวนการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาคลุมเครือ มีความขัดแย้งเพื่อตัดสินใจว่าสิ่งใดควรเชื่อ หรือไม่ควรเชื่อ สิ่งใดความทำสิ่งใดไม่ควรทำ โดยใช้ความรู้ความคิดจากประสบการณ์ของตนจากข้อมูลที่รอบด้าน ทั้งข้อมูลเชิงวิชาการ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และข้อมูลส่วนตัวของผู้คิด

บรรจง อมรชีวิน (2556) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารญาณว่า ความสามารถในการที่จะคิดได้อย่างกระจ่าง แจ่มแจ้ง และอย่างมีเหตุผล และยังรวมถึงความสามารถในการที่จะคิดได้อย่างอิสระและการสะท้อนคิด การคิดอย่างไตร่ตรอง

ชนาธิป พรกุล (2557) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า ความสามารถในการใช้เหตุผล ซึ่งได้แก่ ความสามารถกำหนดประเด็นปัญหา 2.จำแนก จัดลำดับ รวบรวมข้อมูล จัดระบบข้อมูล 3.เชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล 4.พิจารณาทางเลือกประเมินและสรุปผล สามารถนำมาใช้ได้จริง

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2558) ได้ให้ความหมายว่าของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า เป็นกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วยกระบวนการ ดังต่อไปนี้ 1. กำหนดหัวข้อเรื่อง/ประเด็นปัญหา 2. จำแนก จัดลำดับ 3. รวบรวมข้อมูล 4. จัดระบบข้อมูล 5. เชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล 6. พิจารณาทางเลือก 7. ประเมินและสรุปผลเพื่อนำไปใช้

กันตวรรณ มีสมสาร (2560) ได้ให้ความหมายการคิดวิจารณญาณว่า กำหนดหัวข้อเรื่องการคิดพิจารณาไตร่ตรอง วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลอย่างรอบด้าน เพื่อตัดสินใจและประเมินได้อย่างหมาะสมกับวัยว่าสิ่งใด ควรเชื่อหรือสิ่งใดควรทำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดที่ช่วยให้เด็กสามารถเลือกรับข้อมูลที่มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

พนิดา ชาตยาภา (2561) ได้ให้ความหมายการคิดวิจารณญาณว่า เป็นความสามารถในการคิดโดยการพิจารณาไตร่ตรอง ด้วยเหตุผลตามข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์จริงปัญหาที่เกิดขึ้น มาประกอบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ปัญหาอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง มีการตรวจสอบความคิดและประเมินความคิดของตนเอง และการหาข้อสรุปบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงเพื่อใช้ในการตัดสินใจ

สุชาติ วัฒนชัย (2561) ได้ให้ความหมายการคิดวิจารณญาณว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง กระบวนการคิดที่ต้องใช้วิธีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหา และประเมินตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการของเหตุผล

Decaroli (1973) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับทักษะกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไว้ ดังนี้ 1. การนิยาม เป็นการกำหนดปัญหา 2. ทักษะการวิเคราะห์เป็นการพัฒนาข้อมูลอย่างละเอียด 3. ทักษะการสังเคราะห์เป็นการประมวลผลข้อมูล ทักษะการระบุข้อมูลที่จำเป็น การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวข้อง และจัดระบบข้อมูลแล้วสามารถเลือกใช้ข้อมูลได้ว่า ข้อมูลใดจำเป็นหรือไม่จำเป็น 4. การตีความข้อเท็จจริง และการสรุปอ้างอิงจากหลักฐาน5. การใช้เหตุผล

โดยระบุเหตุ 6. การประเมินผล โดยการตัดสิน 7. การประยุกต์ใช้ 8. การประเมินความสำเร็จของคำตอบ

Ennis (1989) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า “การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นความคิดอย่างมีเหตุผลมีหัวข้อเรื่อง วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและคิดแบบตรึกตรอง ก่อนที่จะเชื่อหรือก่อนลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การประเมินและการตัดสินใจ

Fisher (2005) ให้ความหมายของการคิดวิจารณญาณว่า การรู้จักใช้เหตุผลตัดสินเหตุการณ์หรือประเด็นปัญหาได้อย่างยุติธรรม สามารถนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แยกแยะการจัดเก็บข้อมูล มีการประเมินผลและนำไปใช้ได้จริง

Marzano (2007) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า เป็นการคิดขั้นสูง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่อยู่นอกเหนือจากการระลึกได้หรือการท่องจำข้อมูล (Recall or memorization) ที่ผู้เรียนต้องมีประเด็นปัญหาวิเคราะห์ ประยุกต์ ประเมิน และสังเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 2 กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กระบวนการของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	รวม
กำหนดปัญหา หัวข้อเรื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
การวิเคราะห์ข้อมูล การแยกแยะ การระบุลักษณะ การจัดลำดับและการรวบรวมการจำแนก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
การสังเคราะห์ข้อมูล จัดระบบ เปรียบเทียบ พิจารณาความถูกต้องน่าเชื่อถือและเหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
การสรุป อ้างอิง ได้แก่ การสรุปอ้างอิงแบบนรินัยและอุปนัย					✓							1

ตาราง 2 (ต่อ)

กระบวนการของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ผู้อธิบายองค์ประกอบ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	รวม
การใช้เหตุผล	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	9
การประเมิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
การประยุกต์ใช้	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	8
การจัดระบบข้อมูล				✓								1
การเลือกสมมติฐาน		✓				✓						2
การรวบรวมข้อมูล	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	8

นิยามกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้ง 11 ท่านดังนี้

1. ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ (2551)
2. บรรจง อมรชีวิน (2556)
3. ชนาธิป พรกุล (2557)
4. เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2558)
5. กันตวรรณ มีสมสาร (2560)
6. พนิดา ชาตยาภา (2561)
7. สุชาติ วัฒนชัย (2561)
8. Decaroli (1973)
9. Ennis (1989)
10. Fisher (2005)
11. Marzano (2007)

การวิเคราะห์การคิดอย่างมีวิจารณญาณทำให้การสังเคราะห์นิยามของกระบวนการคิดได้นิยามความสามารถด้านการคิดอย่างมีวิจารณาญาณ แต่ละสถานการณ์จะเป็นการวัดความสามารถทางด้านกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4 ด้าน คือ 1.กำหนดปัญหาหัวข้อเรื่อง 2.การวิเคราะห์ข้อมูล การแยกแยะ การระบุลักษณะ การจัดลำดับ และการรวบรวมการจำแนก 3.การสังเคราะห์ข้อมูล จัดระบบ เปรียบเทียบพิจารณาความถูกต้อง น่าเชื่อถือและเหมาะสม 4.การประเมิน

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นิยามกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ 4ด้านคือ 1. กำหนดหัวข้อเรื่องการกำหนดปัญหา 2. การวิเคราะห์ 3. การสังเคราะห์ข้อมูล 4. การประเมินผลและตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

7. แนวความคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

7.1 ความหมายของสุขศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงนิยาม และความหมายเกี่ยวกับสุขศึกษา โดยมีคำนิยาม และความหมายที่พบในรายงานการศึกษา บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้องตามตาราง ดังนี้

ตาราง 3 ความหมาย/คำจำกัดความของสุขศึกษา

แหล่งที่มา	ความหมาย/คำจำกัดความของสุขศึกษา
Griffith (1972)	สุขศึกษาเป็นการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างถูกต้อง
Simonds (1976)	สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระดับส่วนบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับส่วนรวม ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ทั้งสุขภาพในปัจจุบัน และสุขภาพในอนาคต
Green (1980)	สุขศึกษาเป็นการรวมประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Hales (2006)	สุขศึกษาเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ช่วยปกป้องความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ อันจะเป็นพื้นฐานต่อการมีสุขภาวะที่ดีทั้งในปัจจุบัน และอนาคต
สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2543)	สุขศึกษาคือกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ อันเป็นผลให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดี
เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2557)	สุขศึกษาคือกระบวนการจัดการศึกษา และประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลและชุมชนมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ อันจะส่งผลให้บุคคลและชุมชนมีความสุขทั้งกาย ใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงนิยาม และความหมายเกี่ยวกับสุขศึกษา โดยพบในรายงานการศึกษา บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของคำว่าสุขศึกษา ดังนี้ สุขศึกษาคือกระบวนการจัดการศึกษา และการจัดประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลและชุมชนมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติที่ดี และถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ อันจะส่งผลให้บุคคลและชุมชนมีความสุขทั้งกาย ใจ สังคม ปัญญา ที่ดีทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

7.2 เป้าหมายของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษามีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เรียน (สุชาติ โสมประยูร, 2542) โดยพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง หมายถึงความสามารถในการแสดงออกของผู้เรียนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และทักษะ ดังนี้

1. ด้านความรู้สุขภาพ (Health Knowledge) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมอง คือ การที่ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระต่าง ๆ ของวิชาสุขศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยสามารถวัดได้จากการทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียน

2. ด้านทัศนคติด้านสุขภาพ (Health Attitude) ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจและความรู้สึกจากภายใน คือการที่ผู้เรียนมีปฏิกิริยาด้านความรู้สึกทางบวกเรื่องสุขภาพ หรือการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

3. การปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) ซึ่งเป็นกระบวนการการทำงานทางด้านร่างกาย คือ การที่ผู้เรียนกระทำ หรือมีความสามารถในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

4. ทักษะด้านสุขภาพ (Health Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือมีสุขปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ คล่องแคล่ว และเรียบร้อยมากขึ้นกว่าเดิม โดยทักษะด้านสุขภาพนี้เป็นทักษะที่สืบเนื่องมาจากการปฏิบัติด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติที่ถูกต้อง เมื่อทำบ่อยขึ้นจึงกลายมาเป็นทักษะนั่นเอง

จากเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษามีจุดมุ่งหมายสำคัญคือให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง แนวคิดหรือปรัชญาของวิชาสุขศึกษาจึงเน้นที่ “กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรค และการมีสุขปฏิบัติที่ดี”

7.3 การพิจารณาด้านหลักสูตรสุขศึกษา

ในการจัดหลักสูตรสุขศึกษานั้น จำเป็นต้องพิจารณาจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งควรสอดคล้องกับความมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ ปรัชญาการศึกษา ลักษณะธรรมชาติหรือพัฒนาการของผู้เรียน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งควรคำนึงถึงความสนใจ ความต้องการ และปัญหาสุขภาพของผู้เรียน รวมทั้งหลักจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้ ซึ่งควรเน้นพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไปด้วยพร้อม ๆ กัน โดยให้สอดคล้องกับความพร้อม ความสามารถ และความต้องการของเด็กในระดับต่าง ๆ (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2542)

ระดับชั้น	**อันดับที่** 1	**อันดับที่** 2	**อันดับที่** 3
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3	การปฏิบัติ	ทัศนคติ	ความรู้
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6	ทัศนคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	ทัศนคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ

ภาพประกอบ 3 การพิจารณาด้านหลักสูตรสุขศึกษา

สำหรับในระดับอุดมศึกษาก็ควรเน้นความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามลำดับเช่นเดียวกันในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

หลักสูตรสุขศึกษาควรเป็นหลักสูตรที่ทันสมัย ยืดหยุ่นได้ และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพในสังคมได้ เนื้อหาสุขศึกษาอาจแบ่งได้เป็นหัวข้อเรื่อง ดังนี้

1. สุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน
2. โภชนาการ และสุขภาพผู้บริโภค
3. สุขภาพจิต
4. การปฐมพยาบาล
5. การบริการสุขภาพ
6. สิ่งแวดล้อม
7. ความปลอดภัย (สวัสดิศึกษา)
8. ความรู้เรื่องเพศ (เพศศึกษา)
9. การใช้ยา และสารเสพติด
10. มรณศึกษา (Death Education)
11. โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ/โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

ทั้งนี้ในการจัดเนื้อหาสุขศึกษาควรพิจารณาความเหมาะสมของผู้เรียนในแต่ละระดับด้วย

7.4 หลักการจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษา

การจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษา เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด ในการจัดการเรียนสุขศึกษามีหลักดังนี้

1. สามารถจัดได้หลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามลักษณะของเนื้อหา ตัวผู้เรียน และความสามารถของผู้สอน

2. จัดให้สนอง หรือสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละบทเรียน

3. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด

4. จัดกิจกรรมหรือวิธีการสอนที่หลากหลาย และเหมาะสมกับเนื้อหาที่สอน

5. เน้นกระบวนการเรียนการสอนมากกว่าเนื้อหา

6. มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหานั้น ๆ

7. มีการประเมินผลการเรียนรู้ที่สนองจุดมุ่งหมายของการสุขศึกษา ซึ่งก็คือการที่ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

8. อาจจะใช้วิธีการสอนโดยตรงตามเนื้อหาวิชาในหลักสูตร สอนแบบสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ หรือสอนแบบผสมผสานเนื้อหาหลาย ๆ วิชาแล้วมาจัดเป็น หน่วยการเรียนรู้ ในลักษณะบูรณาการก็ได้

7.5 วิธีการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ควรใช้วิธีสอนที่หลากหลายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งก็ต้องใช้วิธีการสอนต่าง ๆ เช่นเดียวกับการจัดการเรียนรู้ทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้สอนว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ หรือมีพฤติกรรมที่คาดหวังไว้อย่างไร โดยวิธีสอนมีหลากหลายวิธี (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ,2542 ดังนี้

1. การบรรยาย (Lecture)
2. การอภิปราย (Discussion
3. การรายงาน (Report)
4. การสำรวจ (Survey)
5. การศึกษานอกสถานที่ (Field Trip)
6. การเชิญวิทยากร (Guest Speaker
7. การสาธิต (Demonstration)
8. การโต้วาที (Debate)
9. การค้นคว้าทดลอง (Experimentation)
10. การเล่าเรื่อง (Storytelling)
11. การนิรนัย (Deduction
12. การอุปนัย (induction)
13. การใช้กรณีตัวอย่าง (Case)
14. การระดมสมอง (Brainstorming)
15. การใช้ศูนย์การเรียน (Learning Center)
16. การแสดงละครสุขศึกษา (Dramatization
17. การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)
18. การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation)
19. การเล่นเกมการศึกษา (Educational Game)
20. การใช้ภาพยนตร์ หรือภาพสไลด์ (Movies and Slides)

21. การใช้เครื่องบันทึกเสียง วิทยุ โทรทัศน์ และวิดีทัศน์

22. การใช้บทเรียนโปรแกรม (Programmed Instruction)

23. การจัดโครงการริเริ่ม และสร้างสรรค์ (Initiative and Creative Project)

7.6 วัตถุประสงค์ในการสอนสุขศึกษา

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า ในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษานั้นควรพิจารณาหลักสูตรการจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษาและการจัดกิจกรรมพิเศษเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนั้นควรพิจารณาหลักสูตร การจัดการเรียนรู้ทางสุขศึกษาและการจัดกิจกรรมพิเศษเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือการให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง แนวคิดหรือปรัชญาของวิชาสุขศึกษาจึงเน้นที่ กระบวนการจัดการเรียนรูเพื่อป้องกันโรคและการมีสุขปฏิบัติที่ดี

7.7 เป้าหมายของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา เป็นการสอนให้ผู้เรียนมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และนำไปสู่การ ปฏิบัติ ซึ่งการให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัตินั้นจะช่วยส่งเสริมให้เกิดทักษะการปฏิบัติและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทาง ด้านสุขภาพที่ดี ลดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย และเกิดการปฏิบัติจนเป็นนิสัยติดตัวไปตลอด การสอนสุขศึกษาจะบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนหลังจากเรียนรู้ วิชาสุขศึกษาแล้ว พฤติกรรมที่ควรเปลี่ยนแปลงมี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์, 2542) ดังนี้ ความรู้ (Knowledge) สุขศึกษาก็มีลักษณะคล้ายกับวิชาเรียนอื่น ๆ คือ เรียนแล้วต้องให้เกิดความรู้ ความรู้ทางสุขศึกษา เช่น การรู้จักรักษาทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายการปฐมพยาบาลเมื่อได้รับอุบัติเหตุ การป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ การป้องกันอันตรายจากโรคติดต่อ ฯลฯ นักเรียนที่มีความรู้ทางสุขศึกษามีโอกาสที่จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์กว่าบุคคลที่ขาดความรู้ เพราะบุคคลเหล่านั้นจะขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งยังไม่มีความรู้ที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเองอีกด้วย

ดังนั้นการสอนให้นักเรียนเกิดความรู้ ครูควรใช้กิจกรรมในการสอนหลายๆอย่างประกอบกัน เพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมในบทเรียน และช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ ของวิชาสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้นจากเดิม เจตคติ (Attitude) การให้ความรู้ทางสุขศึกษาแก่เด็ก ครูหรือผู้ปกครองต้องพยายามให้เด็กมองคุณค่าและประโยชน์ของวิชาสุขศึกษา เกิดความซาบซึ้ง อยากกระทำในสิ่งที่ตัวเองรู้ ในขณะเดียวกันก็พยายามชักจูงและแนะนำให้บุคคลอื่นได้กระทำในสิ่งที่ถูกสุขอนามัย การเสริมสร้างให้นักเรียนเกิดเจตคติเป็นสิ่งที่ยากมาก เพราะนักเรียนบางคนถูกปลูกฝังเจตคติทางสุขภาพมาจากครอบครัวก่อนแล้ว หากความรู้ใหม่ที่ได้รับสอดคล้อง

กับความรู้เดิมที่ตัวเองมีอยู่ นักเรียนก็จะเกิดเจคติที่ดีต่อสุขศึกษาได้ง่าย แต่ถ้าขัดแย้งกัน นักเรียนมักจะมีแนวโน้มเชื่อและปฏิบัติตามความรู้เดิมมากกว่า ฉะนั้น การสอนสุขศึกษาครูจะต้องพยายามทำให้นักเรียนเกิดการรู้แจ้งเห็นจริง (Insight) ในสิ่งที่นักเรียนให้ได้ เพราะการรู้แจ้งเห็นจริงจะมีส่วนทำให้นักเรียนเกิดเจตคติที่ดีได้ง่าย การปฏิบัติ (Practice) การกระทำหรือการปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อนักเรียนเกิดเจตคติที่ดีต่อสุขภาพเสียก่อน โดยเฉพาะนักเรียนที่ค่อนข้างโตแล้ว เพราะนักเรียนที่โตแล้วมักจะกระทำสิ่งใดตามความคิดและความเชื่อของตนเอง มากกว่าจะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะของบุคคลอื่น การที่นักเรียนปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยถือเป็นหัวใจสำคัญยิ่งของการสอนสุขศึกษาหากนักเรียนปฏิบัติถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นนิสัยด้วยก็จัดว่าการสอนสุขศึกษาบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพราะบุคคลส่วนใหญ่จะปฏิบัติในสิ่งใดโดยปราศจากความรู้และเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้นๆ ย่อมไม่ได้

7.8 ปรัชญาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

สุขศึกษาเป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างการค้นพบทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพกับการนำเอาไปใช้ในชีวิตประจำวัน(เอมอัชฌา วัฒนาบุรานันท์, 2556) กล่าวว่าสุขศึกษานี้เป็นแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ทุกคนในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพได้ด้วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้วางไว้ ครูต้องนำกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการปฏิบัติมาจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพราะการปฏิบัติจะทำให้ผู้เรียนนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่ดีขึ้นมากกว่าการรับฟังเนื้อหาเพียงอย่างเดียว และสิ่งที่สำคัญที่สุดของวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คือ ผู้เรียน บุคลากรในสถานศึกษาทุก คนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพและมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นหากการจัดการเรียนการสอนมีเพียงแต่ครูผู้สอนให้ความรู้กับผู้เรียนเพียงอย่างเดียวก็ไม่เพียงพอ จึงต้องได้รับความร่วมมือในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การสอนวิชาสุขศึกษาเพื่อให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้มีแนวคิดและปรัชญาการสอน (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2543) ดังนี้ โรงเรียนควรมีการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนซึ่งมี 8 องค์ประกอบ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์และตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนอย่างเป็นรูปธรรมการสอนสุขศึกษาควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพเข้าไปยังศาสตร์วิชาอื่นๆ รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นการสอนสุขศึกษาควรส่งเสริมเนื้อหาทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเท่าๆกับและควบคู่

กันไปการสอนสุขศึกษาควรเน้นการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล พร้อมทั้งความรับผิดชอบที่บุคคลพึงมีต่อชุมชนนั้น ๆด้วยการสอนสุขศึกษาจะบรรลุผลสำเร็จได้นั้นต้องได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

7.9 แนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

แนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่สำคัญในปัจจุบัน นำมาเสนอเป็นตัวอย่าง 4 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบบูรณาการ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบย้อนกลับ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบพหุปัญญา และการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบคุณธรรมศึกษา ดังนี้

เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานวิธีการสอน เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย มุ่งให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ ความคิด ทักษะ ประสบการณ์ที่มีความหมาย มีความหลากหลาย และมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นองค์รวม สำหรับในส่วนของเนื้อหาสามารถบูรณาการในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา หรือบูรณาการเนื้อหาข้ามกลุ่มสาระการเรียนรู้ก็ได้ โดยจัดเป็นหน่วยการเรียนรู้ภายใต้ประเด็น หัวเรื่อง แนวคิด หรือปัญหาเดียวกัน ซึ่งเชื่อมโยงกับชีวิตหรือประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสอนสุขศึกษา คือ การสอนให้นักเรียนเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน จากกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายซึ่งครูผู้สอนจะต้องมีวิธีการสอนที่หลากหลาย แต่สิ่งสำคัญต้องคำนึงถึงตัวผู้เรียนต้องสามารถลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด และครูผู้สอนต้องคำนึงถึงความแตกต่างของระดับชั้นและวัยของผู้เรียนว่าควรให้ ความสำคัญในด้านใดเป็นพิเศษ เมื่อผู้เรียนได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติจะส่งผลให้ผู้เรียนทราบถึง ข้อเท็จจริงและประโยชน์ที่ได้รับ และส่งผลให้นักเรียนเกิดความรู้ เกิดเจตคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้เรียนทำจนเกิดเป็นนิสัยติดตัวตลอดไป

8. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Self health care Behaviors) เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นจำเป็นที่ต้องมีการปลูกฝัง ทัศนคติและค่านิยมในการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่ฝังรากลึกอยู่ในจิตใจแต่ละบุคคล พฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กและค่อยๆ พัฒนา

เต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์แต่ความสามารถด้านร่างกายจะลดลงเมื่อเกิดความเสื่อม หรือความเจ็บป่วยขั้นในร่างกาย หรือกรณีที่การดูแลตนเองถูกจำกัดจากความรู้ความชำนาญ การขาด แรงจูงใจกิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขั้น ผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือมีขีดจำกัด ต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ บุคคลเหล่านี้ได้แก่ คนชราคนเจ็บป่วย และคนพิการ การดูแลตนเองจึงมีผลโดยตรงต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์การคงไวซึ้งรูปร่างและหน้าที่ในภาวะปกติการ พัฒนาบุคลิกภาพศักยภาพของมนุษย์ป้องกันอันตรายตลอดจนพยาธิสภาพต่าง ๆ และยังสามารถควบคุมผล อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพต่าง ๆ ได้ความหมาย ของการดูแลตนเอง จากคำว่า “ดูแล” กับ “ตนเอง” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายคำว่าดูแลคือเอาใจใส่ ปกปักรักษา ปกครอง ตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่า ดูแลตนเองจึงหมายถึง เอาใจใส่ในตัวเองนั่นเอง หรือปกปัก ปกครองตนเอง การดูแลตนเองถูก อธิบายในลักษณะของมโนทัศน์ กรอบแนวคิด รูปแบบ ทฤษฎีกระบวนการ การเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์

Gantz, (1990) ความหมายการดูแลตนเองจะต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ให้นิยามการ ดูแลสุขภาพของตนเอง ดังเช่น

อังศินันท์ อินทร์กำแหง, (2550) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดย บุคคลครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

Pender, (1987) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคจาก พฤติกรรมต่าง ๆที่จะคุกคามประชาชนทั้งทางร่างกายและจิตใจการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระทำกิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้เริ่มปฏิบัติด้วย ตนเองโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิตภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่อง และเมื่อมีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ร่างกาย จิตใจและพัฒนาการดำ เนินชีวิตของบุคคลนั้นไปถึงเป้าหมายของแต่ละบุคคลแนวคิดและทัศนะการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เหมาะสมจึงควรเริ่มทำตั้งแต่วัยเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เป็นวัยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายตนเองมากขึ้น รู้จักคิด ใช้ความรู้อย่างมีเหตุผล และปฏิบัติอย่างตั้งใจสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้โดยมีบิดามารดา หรือผู้ปกครองเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

เท่านั้น การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในนักเรียนชั้นนี้ จึงเป็นสิ่งที่เกิดจากความรู้ ความคิด และส่งผลต่อการกระทำของนักเรียน

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบ “ความรัก” หรือโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับการสอนสุขศึกษา การเปรียบเทียบระหว่างวิชาเพศศึกษา และวิชาสวัสดิศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตปริญญาบัณฑิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา เพศศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคปลายปีการศึกษา 2554 จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน และนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสวัสดิศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคต้น ปีการศึกษา 2555 จำนวน 60 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมทั้งสิ้น 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในกลุ่มทดลองคือ แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ จำนวน 16 แผน และแผนการจัดการเรียนรู้สวัสดิศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ จำนวน 16 แผน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา และสวัสดิศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในด้านความดี ความจริง และความรู้ (ความรู้ในเนื้อหา ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาและสวัสดิศึกษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ภายหลังการเรียนของทั้งสองวิชาเมื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบความรักหรือเลิฟโมเดลเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ พบว่าความจริงของชีวิต และความรู้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาและสวัสดิศึกษาโดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ไม้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสองรายวิชา

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา โดยชุดโครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลเลิฟสำหรับสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา 2) นำโมเดลเลิฟไปใช้สร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในรายวิชามรณศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็น

2 ระยะ คือ ระยะแรก ระยะสร้าง และพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และระยะที่สอง ระยะการพัฒนา และนำโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไปใช้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชามรณศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษาจำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า การนำโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไปใช้ในรายวิชามรณศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษา พบว่าผู้เรียนได้รับการสร้างเสริมให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เพิ่มขึ้น ทั้งในด้านความดี ความจริง และ คววามรู้ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทั้งในด้าน ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบเทียบผลระหว่างรายวิชาเพศศึกษา และสวัสดิศึกษา โดยกำหนดให้คะแนนก่อนเรียนเป็นตัวแปรร่วม (covariate variables) พบว่า ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และได้รับการส่งเสริมให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สูงขึ้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่า โมเดลเลิฟนั้น สามารถนำไปใช้ในรายวิชา ชามรณศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษา เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับผู้เรียนได้

นวรัตน์ ธัญญศิริ (2561) ทำการวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยรูปแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา โดยใช้โมเดลเลิฟ เพื่อเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ประชากรคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตจุฬาฯ ฝ่ายมัธยม จำนวน 60 คน โดยใช้แผนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ จำนวน 14 แผน 16 คาบเรียน ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังเรียนกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมในด้านความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังเรียนกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมด้านความรู้ และทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ความพึงพอใจของนักเรียนต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟอยู่ในระดับมาก

จิราภรณ์ ภูอุดม (2561) ได้วิจัยการศึกษาผลกิจกรรมนันทนาการแบบมีส่วนร่วมกับการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่6 โรงเรียนวัดหนองสองห้อง (สายชนูปถัมภ์) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร พบว่า การสร้างโปรแกรมนันทนาการแบบมีส่วนร่วมกับการพัฒนาทักษะชีวิต ให้กับนักเรียน โดยผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม และการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใน 3 องค์ประกอบ คือ ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้อง ของหน่วยการเรียนรู้นวัตกรรมการสอน/สื่อ/วิธีการและแบบวัดผลการเรียนรู้ปรากฏว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาทักษะชีวิตนักเรียน สามารถทำได้หลายวิธี การสร้างโปรแกรมนันทนาการแบบมีส่วนร่วมกับการพัฒนาทักษะชีวิตก็ เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะชีวิตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เพราะโปรแกรมนันทนาการแบบมีส่วนร่วมกับการพัฒนาทักษะชีวิตที่สร้างขึ้น เป็นการวางแผนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยการลงมือกระทำ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม หน่วยการเรียนรู้ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม นวัตกรรมการสอน/สื่อ/วิธีการและ แบบวัดผลการเรียนรู้ที่มีความถูกต้อง มีความเหมาะสม และมีความสอดคล้อง กับจุดมุ่งหมายของ การพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง 4องค์ประกอบ ตามนโยบาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

จินตนา เกตุคาพันธ์ (2561) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชลบุรี ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.30 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชลบุรี ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.20 ปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ การมีทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนจากบุคคลทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิศาชล ฉัตรทอง และเพ็ญพร ทองคำสุก (2561) ได้ศึกษาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 183 คน ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีคะแนนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามที่กำหนด ทั้งนี้เพราะนักเรียนได้รับการสอนโดยครูใช้คำถามหลังจากการทดลอง อีกทั้งการจัดกิจกรรมยังมุ่งเน้นให้นักเรียนใช้เหตุผล พิจารณาไตร่ตรองด้วยความรอบคอบ และรอบด้าน ผู้เรียนสามารถกำหนดเป้าหมายในการคิดอย่างถูกต้อง มีความสามารถ ในการระบุประเด็นในการคิดอย่างชัดเจน สามารถแยกแยะข้อเท็จจริงและความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็น วิเคราะห์ข้อมูล เลือกข้อมูล รวมถึงประเมินข้อมูล และใช้หลักเหตุผล ในการพิจารณาข้อมูลและเสนอคำตอบที่สมเหตุสมผลได้

อยุวัฒน์ วรรณโร, สิงหา ประสิทธิ์พงศ์ และสมภพ อินทสุวรรณ (2561) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ด้วยการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานผ่านกระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จังหวัดสตูล จำนวนกลุ่มละ 21 คน ผลการวิจัย พบว่า การจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน มีแนวโน้มในการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียน จะเห็นได้จากคะแนนแบบวัดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายหลังได้รับการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน ที่มีคะแนนแบบวัดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน และมีคะแนนแบบวัดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเรียนเนื้อหาเดียวกัน โดยไม่ได้รับการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานเป็นรูปแบบการสอนที่สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดทักษะกระบวนการคิด เกิดความใฝ่รู้ และกระบวนการแก้ปัญหา ต่าง ๆ ได้ ซึ่งทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มทักษะกระบวนการคิด เพื่อให้ได้ความคิดหรือคำตอบที่ดีที่สุด มีความสมเหตุสมผล และน่าเชื่อถือ ผ่านกระบวนการทำงานกลุ่ม การสืบค้นข้อมูล กระบวนการทำความเข้าใจปัญหา และแก้ปัญหาด้วยเหตุผล

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ (2562) ทำการวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนระหว่างก่อนและหลังเรียนโดยใช้โมเดลเลิฟ กับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาศาสตร์พระราชากับการพัฒนาที่ยั่งยืน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 45 คน

ใช้เวลาในการจัดการเรียนรู้จำนวน 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 21 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ที่จัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และคะแนนเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่นของกลุ่มตัวอย่างที่จัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

โสภณ อาภรณ์ศิริโรจน์ (2562) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนสาธิต“พิบูลบำเพ็ญ”มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลางด้านเจตคติอยู่ในระดับดีและด้านการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 2)นักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านความรู้ในการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3)นักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านเจตคติและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4)นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปกเกล้า อนันต์ (2562) ได้วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับความฉลาดทางอารมณ์ และความสุขของนักเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนประถมศึกษามีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีกิจกรรม ทางกายในการทำงานอยู่ในระดับมาก กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและในยามว่างอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ นักเรียนประถมศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับคนทั่วไป 2) กิจกรรมทางกายกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกิจกรรมทางกายกับความสุขของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปผลการวิจัย นักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรสนับสนุน ให้นักเรียนวัยนี้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น และการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นยังเป็นการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ และความสุขของนักเรียนเพิ่มขึ้นอีกด้วย

สิริพร ดีน้อย, มานี แสงหิรัญ, สมพิศ สุขแสน และสุมิตรา โรจนนิติ (2562) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้วิธีการสอบถามครูผู้สอนชั้นประถมศึกษาจำนวน 127 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละโรงเรียน และจากการสัมภาษณ์ครูผู้สอน จำนวน 8 คน ที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์ เขต 1 ผลการวิจัย พบว่าทุกโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการคิดอย่างมีวิจารณญาณในรูปแบบ ต่าง ๆ กัน ลักษณะของกิจกรรมเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รู้จักแยกแยะข้อคิดเห็นและข้อเท็จจริง การทำงานเป็นกลุ่ม การฝึกรับฟังความเห็น หรือเหตุผลของผู้อื่น การฝึกการสังเกต กล้าคิด กล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ รวมถึงการอภิปรายและนำเสนอผลงาน ซึ่งรูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วย 4 ขั้น คือ ขั้นการระบุประเด็นปัญหา ขั้นการสร้างทางเลือก ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการตัดสินใจและติดตามประเมินผลการตัดสินใจ จากผลการทดลองใช้รูปแบบ การคิดอย่างมีวิจารณญาณกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5/2 โรงเรียนบ้านในเมือง จำนวน 35 คน พบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนหลังเรียน สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ใช้วิธีการฝึกฝนที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียนมากระตุ้นให้เกิดการคิด มีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนหาคำตอบ มีการทำงานเป็นกลุ่ม เกิดการอภิปรายร่วมกัน ใช้สื่อการเรียนรู้และสถานการณ์ที่หลากหลาย เพื่อให้นักเรียนสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิดที่รอบด้าน และจากผลการประเมินรูปแบบการคิด อย่างมีวิจารณญาณ พบว่า รูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนประถมศึกษาในระดับมากที่สุด เนื่องจากได้มีศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้อมูลจากการสอบถามและสัมภาษณ์ ครูผู้สอน ประกอบกับการตรวจสอบและเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ได้เป็นรูปแบบ พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อนำมาใช้พัฒนาความสามารถด้านการคิดอย่างมี วิจารณญาณและสะดวกต่อการนำไปใช้งาน

สุพรรษา สงฉิม (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่องการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษาของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษา ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังทดลอง และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่ม

ทดลองก่อนและหลังทดลองและหลังทดลอง 4 สัปดาห์ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 70 คนจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ ทั้งหมด 8 ครั้ง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเรื่องเพศศึกษา โดยทำการประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษา ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพศศึกษาสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกับหลังทดลอง

รัฐพล มากพูน (2563) ได้วิจัยผลของการจัดการเรียนรู้พลศึกษาด้วยกิจกรรมการละเล่นพื้นบ้านของไทย ที่มีต่อสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5พบว่า กิจกรรมการละเล่นพื้นบ้านไทยที่มีต่อสมรรถภาพทาง กายเพื่อสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดแคนอก ภายหลังการฝึกเป็นระยะเวลา6สัปดาห์สามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่5 โรงเรียนวัดแคนอกโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพทางทางกายของกรมพลศึกษาประกอบด้วยรายการทดสอบ5รายการได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความอ่อนตัว ดันพื้นประยุกต์ 30 วินาที ลุก-นั่ง 60 วินาที และยืนยกเข่าขึ้นลง 3 นาที พบว่า ภายหลังการฝึก 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ฝึกตาม โปรแกรม กิจกรรมการละเล่นพื้นบ้านไทยเพื่อสุขภาพทางกายกับกลุ่มทดลอง แตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่า ผลการใช้กิจกรรมการละเล่นพื้นบ้านไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการออกกำลังกายและเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้นักเรียนได้เลือกปฏิบัติตามความสมัครใจของตนเองเพื่อพัฒนาร่างกายจิตใจและสังคมด้านร่างกายของนักเรียนให้มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ(Muscular Strength) ความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Endurance)ความอ่อนตัวหรือความยืดหยุ่น(Flexibilityและความอดทนของระบบไหลเวียนเลือด (Cardiorespiratory Endurance) ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี สามารถช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงาน ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพกิจกรรมเกมการละเล่นพื้นบ้านและนันทนาการนั้นที่ได้คัดเลือกมานั้นนับได้ว่าเป็นกิจกรรรมที่เสริมสร้างสุขภาพและสามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกลไกของตนเองโดยเน้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ รับรู้

ความสามารถของตนเองและฝึกการควบคุมตนเอง รวมทั้งฝึกให้นักเรียนมีความรับผิดชอบ มีวินัยในตนเองและสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนเกิดความสนุกสนาน มีรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ จึงเป็นการเพิ่มสมรรถนะให้นักเรียนศึกษามีความสามารถใน การพัฒนาสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ผู้เรียนเองก็มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถทางกลไกของตัวเอง หากผู้เรียนมีความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความตั้งใจที่จะเรียนรู้ในวิชาพลศึกษาตลอดจนเลือกประกอบกิจกรรมที่ตนเองถนัดอย่างเต็มประสิทธิภาพแล้ว สามารถทำให้ความสามารถทางกลไกของตนเองเพิ่มพูนขึ้นได้

ธันยกานต์ เอกสัน และ วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ (2563) ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน และอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ทำให้นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น พฤติกรรมดีขึ้น นักเรียนได้ออกแบบ วางแผน ปฏิบัติตามแผน ประเมินผลการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนแผนด้วยตนเอง ปราศจากการบังคับ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ช่วยกระตุ้น ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างสิ่งแวดล้อมภายใน ภายนอกบ้านและโรงเรียนให้เหมาะสม ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นักเรียนมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า นักเรียนมีการออกกำลังกายนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา จากการที่โรงเรียนกำหนดให้มีนโยบายการออกกำลังกายทุกเช้าหลังเคารพธงชาติ มีแกนนำนักเรียนออกกำลังกาย จัดให้มีชั่วโมงพลศึกษา 2 วันต่อสัปดาห์ ครอบครัวกระตุ้นให้นักเรียนมีกิจกรรมออกกำลังกายที่บ้านร่วมกัน จึงทำให้นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายด้วยรูปแบบที่ทำได้ง่าย ไม่ต้อง ใช้อุปกรณ์เสริม และขณะออกกำลังกายมีบรรยากาศ สนุกสนาน ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น นอกจากนี้โรงเรียนต้องมีนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และส่งเสริมการออกกำลังกายกิจกรรมทางกายของนักเรียนครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างที่ดีและให้การสนับสนุนเด็กให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ณัฐพงศ์ สุทธิชี (2564) ได้วิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้สถานการณ์จำลองและการออกกำลังกาย แบบพลัยโอเมตริกที่มีต่อสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการพายเรือ ของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติในการออกกำลังกาย หลังการ ทดลองแตกต่างกันกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนื่องจาก วัตถุประสงค์ใน การออกกำลังกายเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดี เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย หรือเพื่อความสนุกสนาน จะส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย เนื่องจาก การออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอจะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย นอกจากนี้ยังเพิ่มระดับสมรรถภาพของหัวใจและหลอด เลือดและมีประโยชน์อื่น ๆ มากมาย สำหรับสุขภาพ ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกที่ แข็งแรงในวัยเด็ก ปรับปรุงความยืดหยุ่น และสามารถช่วยลดความเสี่ยงที่จะหกล้มเมื่ออายุมากขึ้น

ศิริวรรณ ฉัตรมณีรุ่งเจริญ และอรยา สมบูรณ์ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน เรื่อง ไฟฟ้าในบ้าน กลุ่มที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 38 คน โรงเรียนขนาดกลางแห่งหนึ่งในจังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน นักเรียนมีพัฒนาการในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 86.84 โดยนักเรียนเกิดการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้านการอุปนัย ด้านนิรนัย และด้านการระบุข้อตกลง เบื้องต้น รวมไปถึงด้านความคิดอื่น ๆ เนื่องจากกระบวนการจัดการเรียนรู้มีกิจกรรมที่เน้น การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักวิเคราะห์สถานการณ์ มีการวางแผน และสืบค้นข้อมูล ก่อนการตัดสินใจ รวมถึงมีการทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม ดังนั้น การจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน จึงส่งผลให้ผู้เรียนเกิดทักษะ ความใฝ่รู้ และกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุด สมเหตุสมผล และมีความน่าเชื่อถือ

กษมา โรจนดิษฐ์ และ วาระดี ชาญวิรัตน์ (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่มีต่อความมีวินัยในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เพื่อเปรียบเทียบความมีวินัยในตนเองของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความมีวินัยในตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนจำนวน 55 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม และนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการกำกับตนเอง และแบบวัดความมีวินัยในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีวินัยในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและมีวินัยในตนเองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยต่างประเทศ

Jane Harvey (2011) ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทการกำกับตนเองในการออกกำลังกายของวัยรุ่น โดยมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการกำกับตนเอง เพื่อประเมินแรงจูงใจการมีส่วนร่วมในการกำกับตนเองในการออกกำลังกาย เพื่อศึกษาการกำกับตนเองมีผลกับการออกกำลังกายอย่างไร โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือชาวจีนที่อยู่ในฮ่องกงจำนวน 480 คนและชาวสก็อต แลนด์จำนวน 411 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า การตรวสอบตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การไตร่ตรองตนเอง และการประเมินตนเองมี นัยสำคัญ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองและการไตร่ตรองตนเองเป็นทักษะที่เพิ่มสูงขึ้น

Chee Long Lim (2020) ได้ศึกษาการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน การกำกับตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในหลักสูตรการเรียนรู้แบบผสมผสาน ด้วยวิธีการสร้างแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง เพื่อพิจารณาอิทธิพลของการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนและการเรียนรู้แบบการกำกับตนเอง (Self-regulated learning; SRL) ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน จากผู้ตอบแบบสอบถาม 409 คน มีเพียง 347 คนเท่านั้นที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ คิดเป็นร้อยละ 84.84 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามออนไลน์ จากการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model; SEM) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างในแบบจำลองสมมุติฐาน เนื่องจากแบบจำลองโครงสร้างมีความเหมาะสมกับข้อมูล (χ2/df = 1.697; CFI = 0.916; IFI = 0.917; TFI = 0.912; และ RMSEA = 0.045) ผลลัพธ์พบว่า ความสามารถของนักเรียนในการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน มีผลเชิงบวกและมีนัยสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (β = 0.478, C.R. = 3.628, p = 0.000) และมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเรียนรู้แบบการกำกับตนเองของนักเรียน (β = 0.793; C.R. = 6.991; p = 0.000) ผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับตนเองของนักเรียน และส่งผลเชิงบวกต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในหลักสูตรการเรียนรู้แบบผสมผสาน ซึ่งพฤติกรรมการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน การเรียนรู้ในการควบคุม วางแผนกำหนดเป้าหมายทางการศึกษา และประเมินความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ทั้งหมดล้วนเกี่ยวข้องกับความสามารถของนักเรียนในการกำกับตนเอง ดังนั้นผู้สอนจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อฝึกให้นักเรียนสามารถกำกับตนเองได้ รวมทั้งวางแผนและจัดการการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างมีวินัยการกำกับตนเองและวิธีที่นักเรียนสามารถตีความและค้นพบที่มาของข้อมูลได้

Katerina, Anastasia, Tianlan, Kristin & Jianzhong, (2023) ได้ศึกษาคุณภาพการใช้ทักษะอภิปัญญา (Metacognitive Skill) ในการอ่านงานที่ได้รับมอบหมายระหว่างการอ่านผ่านคอมพิวเตอร์และการอ่านในรูปแบบกระดาษ เพื่อการกำกับตนเองในนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยสำรวจนักเรียนในหลักสูตร After school programs ในระดับประถมศึกษาปีที่ 2-5 จำนวน 52 คน ของภาคตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษาตอนปลายมีทักษะอภิปัญญาในการกำกับตนเองเมื่ออ่านงานที่ได้รับมอบหมายในรูปแบบกระดาษมากกว่าคอมพิวเตอร์ ซึ่งบ่งบอกถึงความคุ้นเคย เช่น การใช้ความรู้เดิม หรือการจดสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ในกระดาษ ทั้งนี้ผู้สอนอาจปลูกฝังและถ่ายทอดทักษะอภิปัญญาในการกำกับตนเองให้กับนักเรียนระดับประถมศึกษาควบคู่กันระหว่างการอ่านผ่านคอมพิวเตอร์และการอ่านในรูปแบบกระดาษเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการอ่านมากขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าในประเด็นของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้นักเรียนเกิดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา มีการกำหนดตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้ที่ชัดเจนในแต่ละวัย ครูต้องมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มีกระบวนการพัฒนาครู โดยส่งครูไปอบรม สัมมนาศึกษาดูงานจากสถานที่จริง มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้นักเรียนเดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ซึ่งนำมาถึงการมีวิจารณญาณและแนวคิดการกำกับจตนองสามารถนำมาออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริม ความรู้ เจตคติ ให้นักเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองสามารถนำมาออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ เจตคติ ให้นักเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง โมเดลเลิฟเป็นโมเดลที่เหมาะสมกับการนำไปพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 เนื่องจากรูปแบบแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟสามารถพัฒนาผู้เรียนด้านความรู้ และเจตคติ การปฏิบัติ และทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

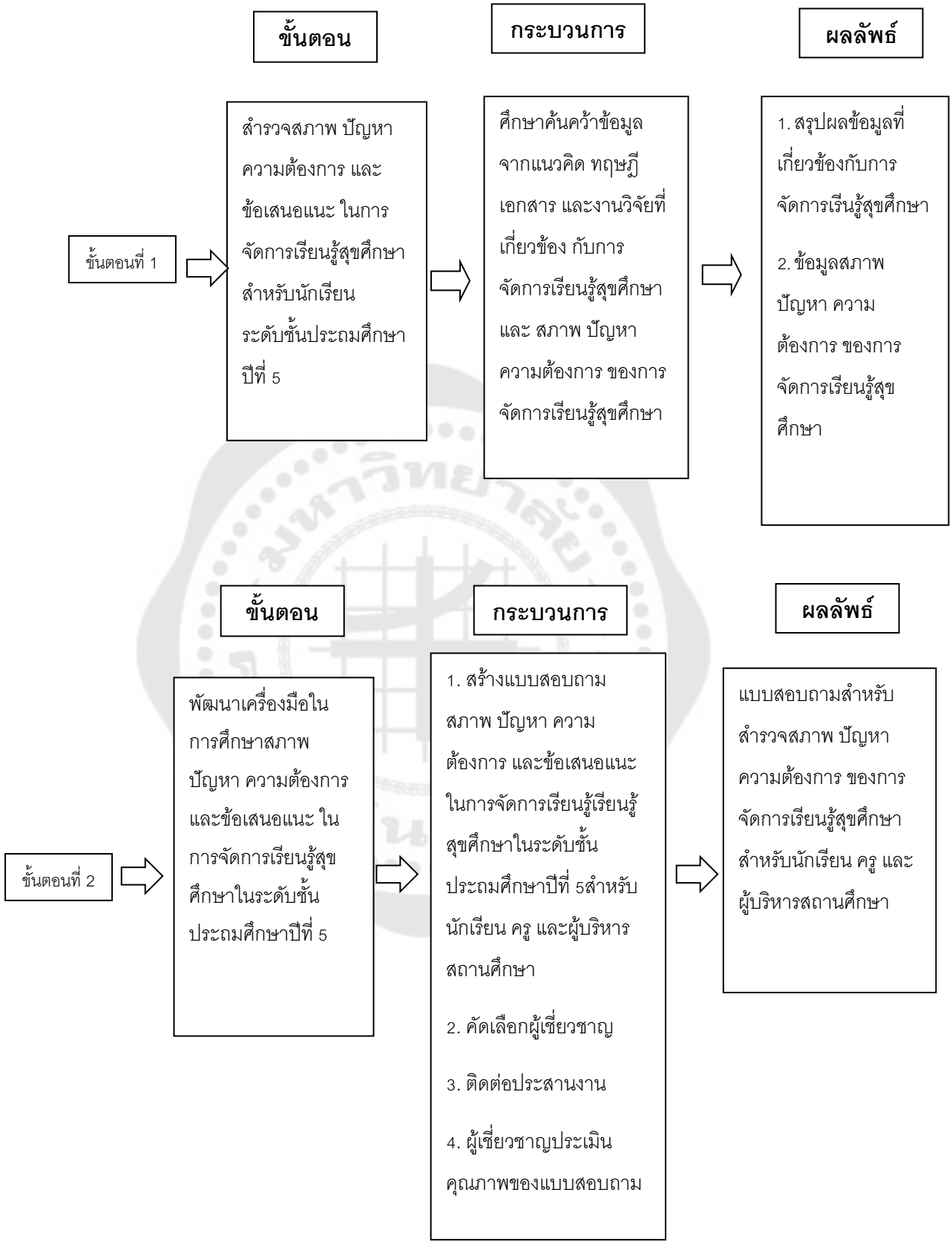
การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยตามระยะของการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

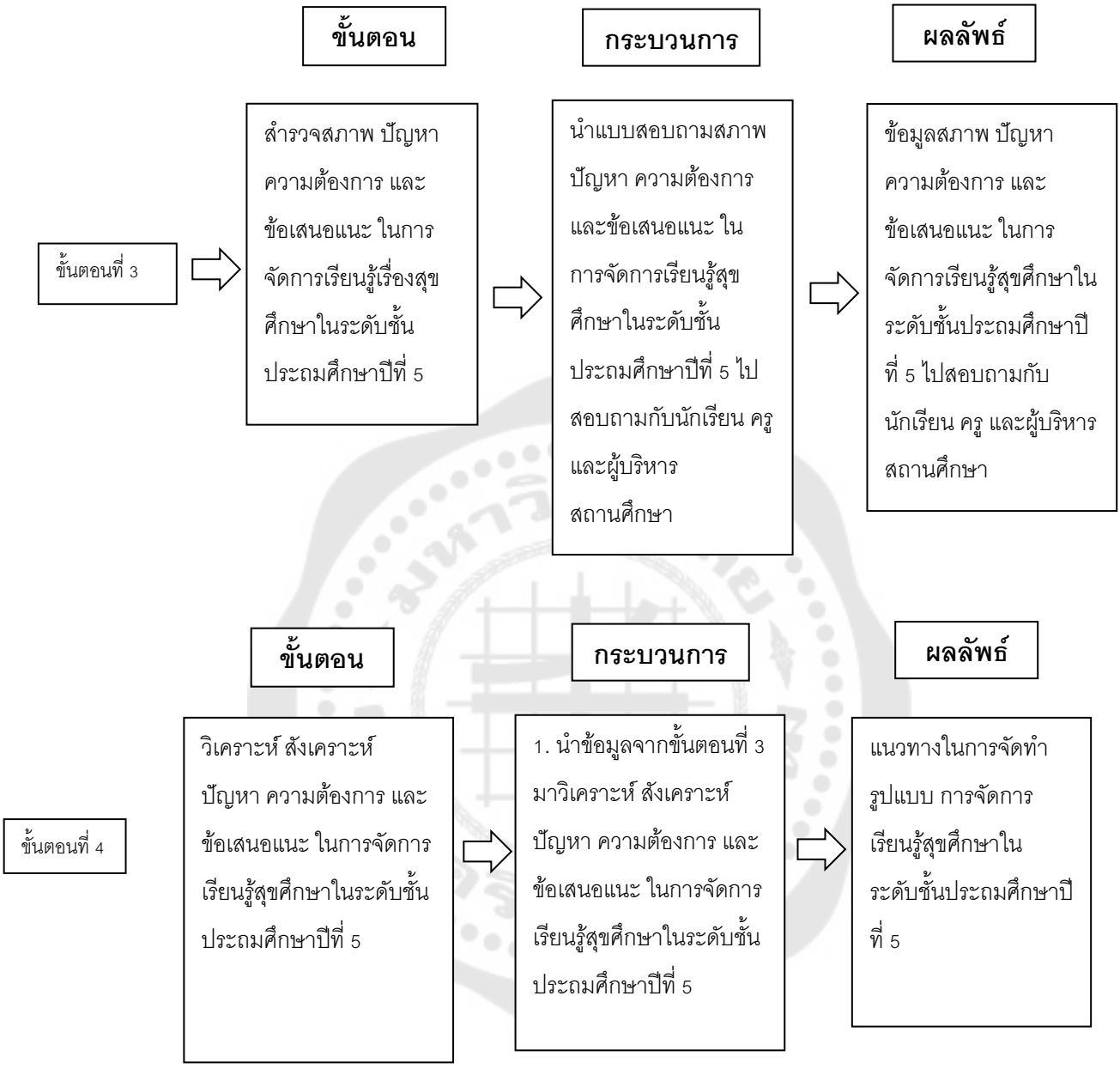
ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

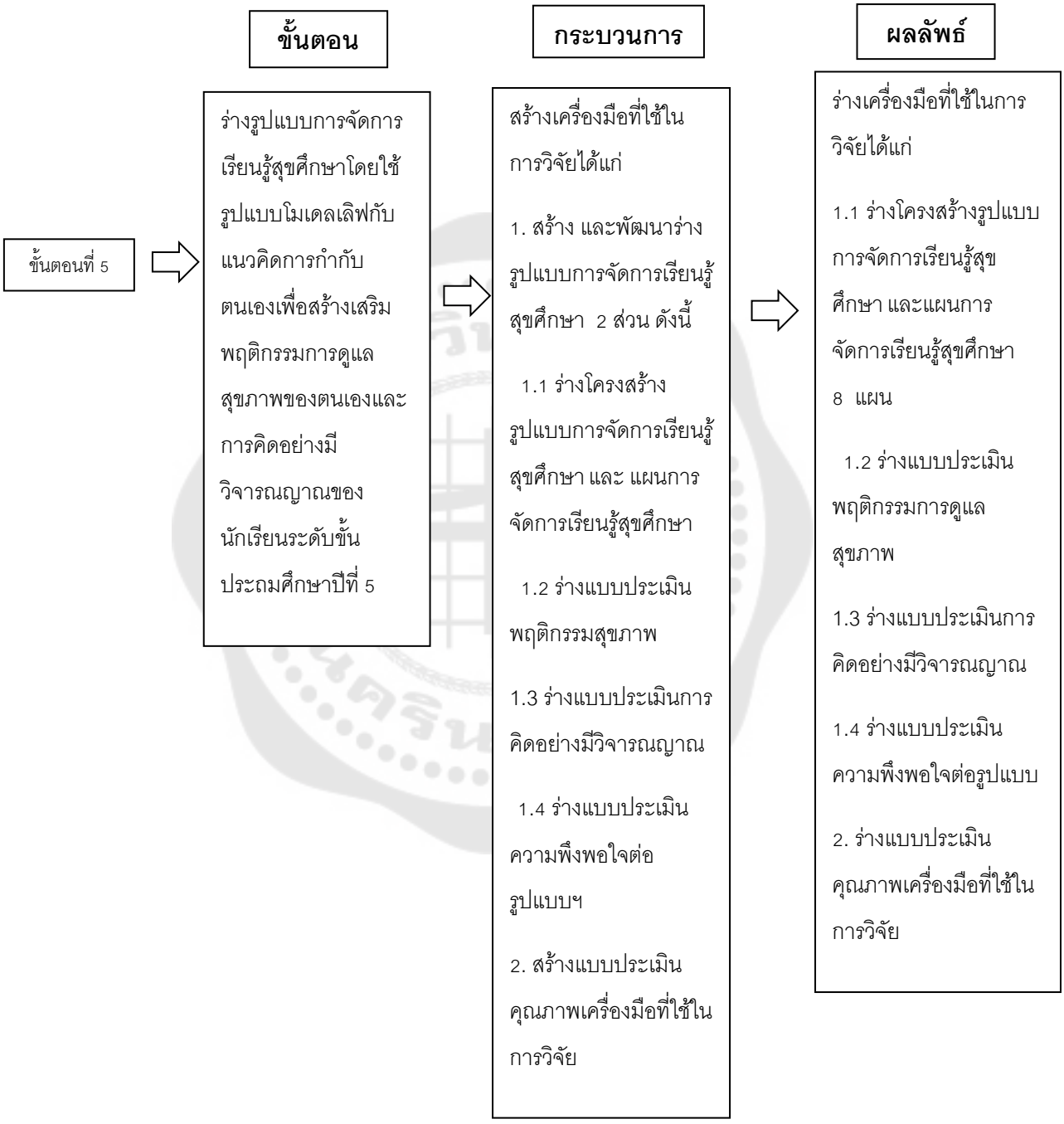
ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

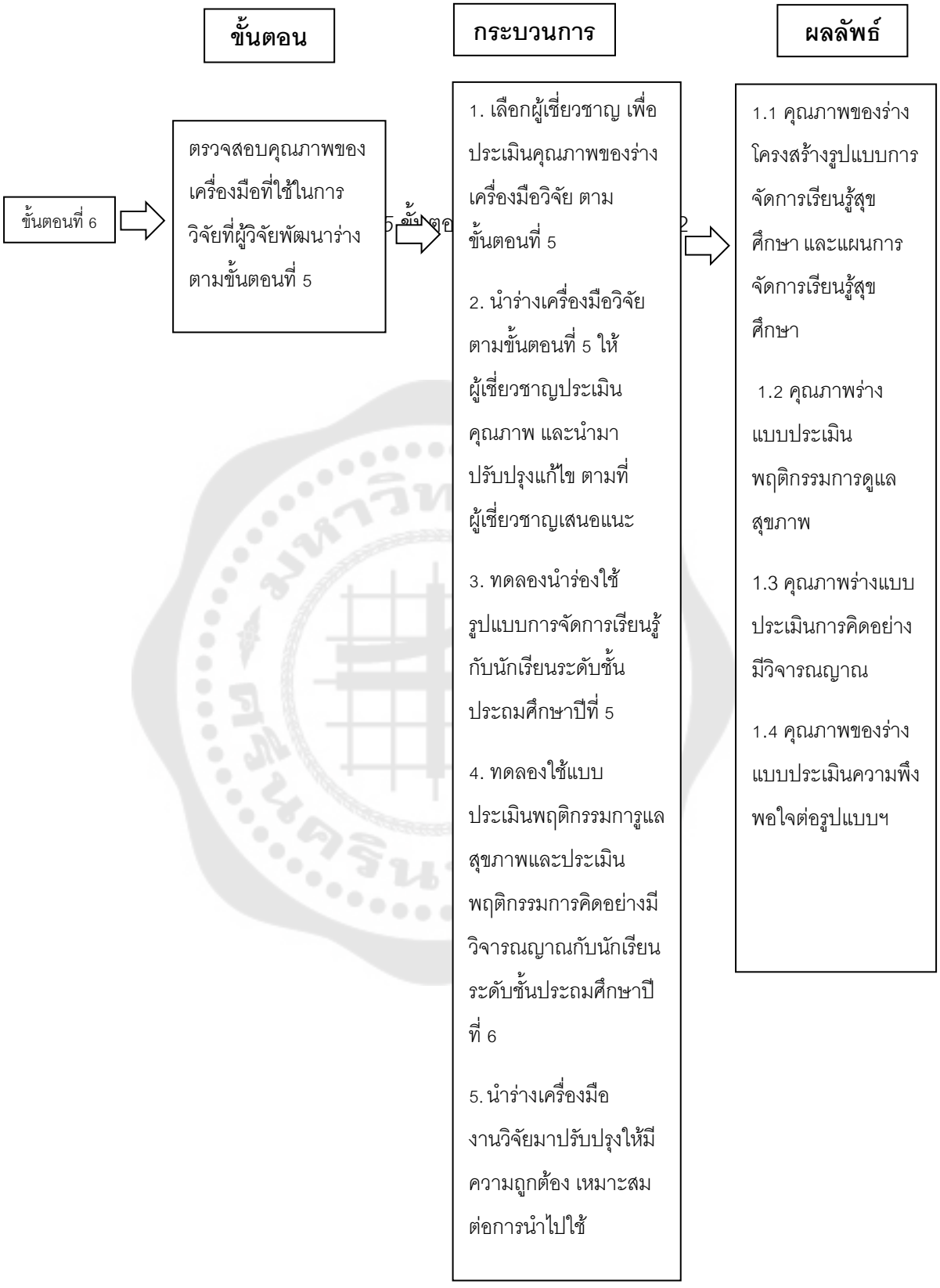

ขั้นตอน
กระบวนการ
ผลลัพธ์
ขั้นตอนที่ 1
สำรวจสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา และ สภาพ ปัญหา ความต้องการ ของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา
1. สรุปผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา
2. ข้อมูลสภาพ ปัญหา ความต้องการ ของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา
ขั้นตอน
กระบวนการ
ผลลัพธ์
ขั้นตอนที่ 2
พัฒนาเครื่องมือในการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
1. สร้างแบบสอบถามสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5สำหรับนักเรียน ครู และผู้บริหารสถานศึกษา
2. คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ
3. ติดต่อประสานงาน
4. ผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพของแบบสอบถาม
แบบสอบถามสำหรับสำรวจสภาพ ปัญหา ความต้องการ ของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา สำหรับนักเรียน ครู และผู้บริหารสถานศึกษา



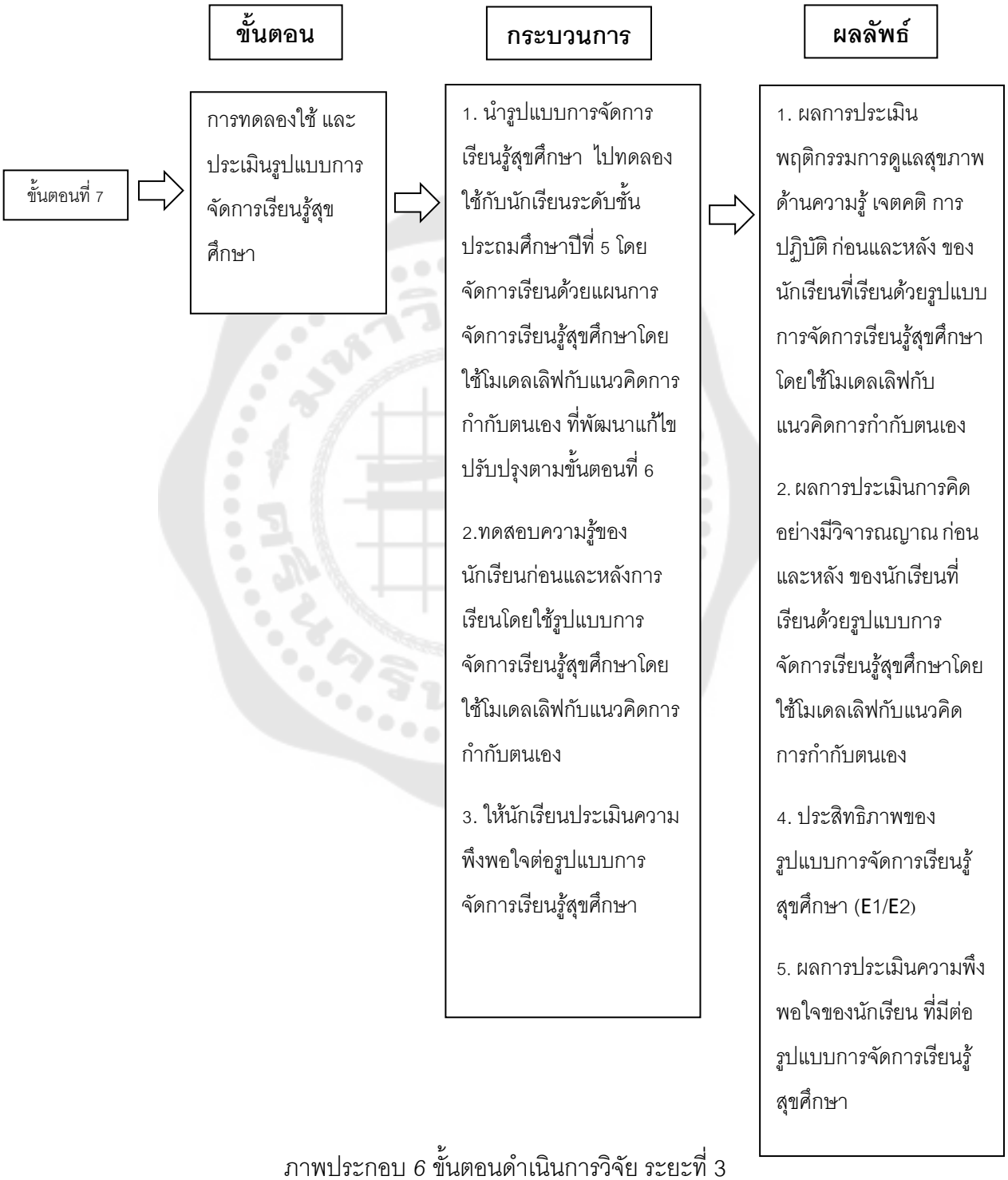
ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีทั้งหมด 2 ขั้นตอนประกอบด้วย




ขั้นตอน
กระบวนการ
ผลลัพธ์
ขั้นตอนที่ 6
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาร่างตามขั้นตอนที่ 5
1. เลือกผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินคุณภาพของร่างเครื่องมือวิจัย ตามขั้นตอนที่ 5
2. นำร่างเครื่องมือวิจัยตามขั้นตอนที่ 5 ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพ และนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ
3. ทดลองนำร่องใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
4. ทดลองใช้แบบประเมินพฤติกรรมการูแลสุขภาพและประเมินพฤติกรรมการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
5. นำร่างเครื่องมืองานวิจัยมาปรับปรุงให้มีความถูกต้อง เหมาะสมต่อการนำไปใช้
1.1 คุณภาพของร่างโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา และแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา
1.2 คุณภาพร่างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
1.3 คุณภาพร่างแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
1.4 คุณภาพของร่างแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5



ภาพประกอบ *6* ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5

การวิจัยในระยะนี้มุ่งศึกษาสภาพ ปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย5) การดำเนินการวิจัย 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กล่าวคือมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยคือ

1) นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียน

2) ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียน

3) ผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ

1) นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างของ Yamane, T. ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับร้อยละ ± 5 จำนวนโรงเรียนละ 25 คน รวม 125 คน

2) ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนโรงเรียนละ 2 คน รวม 10 คน

3) ผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียน จำนวนโรงเรียนละ 1 คน รวม 5 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่5 สำหรับนักเรียน

3.2 แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา

3.3 แบบสอบถามสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา และ สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

4.2 สร้างเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับนักเรียน ทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับชั้น โรงเรียน ส่วนที่2 แบบสอบถามสภาพการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาของการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นแบบประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู จำนวน 10 ข้อ 2. ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน จำนวน 5 ข้อ 3. ด้านการวัดผลและประเมินผล จำนวน 4 ข้อ และส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

2) แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน อายุการทำงานตั้งแต่จบการศึกษา สอนระดับชั้น โรงเรียน สาขาวิชาที่จบการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียน เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 1 ข้อ 4) ด้านทรัพยากร หรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 1 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ในปัจจุบัน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านทรัพยากร หรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 3 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

3) แบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา ทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีข้อคาถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน อายุการทำงานตั้งแต่จบการศึกษาสาขาวิชาที่จบกรศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียน เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 1 ข้อ 4) ด้านทรัพยกร หรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 1 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาจำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในปัจจุบัน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิรต์ (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านบุคลากร จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านงบประมาณ จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านทรัพยกรหรือวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 3 ข้อ และ 5)ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

แบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในส่วนที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีระดับความคิดเห็นต่าง ๆ มีความหมายดังนี้

สภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน

4 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด

3 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก

2 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

1 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

ปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน

4 หมายถึง มีปัญหามากที่สุด

3 หมายถึง มีปัญหามาก

2 หมายถึง มีปัญหาน้อย

1 หมายถึง มีปัญหาน้อยที่สุด

ความต้องการต่อการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

4 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

3 หมายถึง มีความต้องการมาก

2 หมายถึง มีความต้องการน้อย

1 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

การประเมินระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามแบบสอบถามสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5ในส่วนที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ใช้เกณฑ์กำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ Best J. W. (1977) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากัน จากนั้นนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้นที่ต้องการ}} = \frac{4 - 1}{3} = \mathbf{1}$$

สภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.01 -4.00 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับมาก

ปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.00 -2.00 หมายถึง มีปัญหาระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีปัญหาระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.01 -4.00 หมายถึง มีปัญหาระดับมาก

ความต้องการต่อการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

ค่าเฉลี่ย 1.00 -2.00 หมายถึง ความต้องการระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง ความต้องการระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.01 -4.00 หมายถึง ความต้องการระดับมาก

4.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยตรวจสอบนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมจำนวน 3 ท่านโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1) ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมหาบัณฑิต หรือครูที่วิทยฐานะชำนาญการพิเศษขึ้นไป หรือมีประสบการณ์สอนวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน

2) อาจารย์สังกัด สถาบันอุดมศึกษา ที่สำเร็จการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต มีประสบการณ์สอน จำนวน 2 คน

เกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยตั้งเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ตั้งแต่ 0.50 จะถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพสามารถนำไปดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไปได้

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ แลtข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ทั้งฉบับโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องของ

วัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับผู้บริหารสถานศึกษาสถานศึกษา ทั้งฉบับโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์(Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ทุกข้อ

5.การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย นำแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา และแนวทางในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ไปให้กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งสิ้น 5 โรงเรียน โรงเรียนละ 25 ชุด รวมทั้งหมด 125 ชุด

2. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย นำแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา และแนวทางในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ไปให้กับครูผู้สอนในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ทั้งสิ้น 5 โรงเรียน โรงเรียนละ 2 ชุด รวมทั้งหมด 10 ชุด

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย นำแบบสอบถาม สภาพ ปัญหา และแนวทางในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ไปให้กับผู้บริหารสถานศึกษา ทั้งสิ้น 5 โรงเรียน โรงเรียนละ 2 ชุด รวมทั้งหมด 10 ชุด

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

หาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของสภาพ ปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

การวิจัยในระยะนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยทำการสร้าง และพัฒนาเครื่องมือ การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการทดลองนำร่องการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ

ตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 5) การดำเนินการวิจัย 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในระยะนี้ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง และการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจสอบนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมจำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 1 คน

1.2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 1 คน

1.3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโมเดเลิฟ จำนวน 1 คน

1.4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 1 คน

1.5) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 คน

พิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจากประวัติการศึกษา คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริงในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

2) นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชินีบน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน โดยรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อใช้ในทดลองนำร่อง (Try-out) จัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5

2) เป็นนักเรียนที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมทดลอง

3) เป็นนักเรียนที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

เป็นนักเรียนที่ขออกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. นักเรียนระดับชั้นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชินีบน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ห้องเรียน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อใช้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2) เป็นนักเรียนที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมทดลอง

3) เป็นนักเรียนที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

เป็นนักเรียนที่ขออกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง จำนวน 8 แผนๆ ละ 50 นาที 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบประเมินจำนวน 3 รายการ 3)เครื่องมือที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างและพัฒนาขึ้น

1.1) เนื้อหาสาระสำหรับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ได้แก่เนื้อหาสาระในเรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน

1.2) กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดย โมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ ดังตาราง

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง	
ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โมเดลเลิฟ	**แนวคิดการกำกับตนเอง**
ขั้นที่ 1 **ขั้นเรียนรู้** (L) - การตั้งคำถาม - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การอภิปราย	**การสังเกตตนเอง** - การตั้งเป้าหมายในแต่ละวันต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ - การเตือนตนเองในแต่ละวันต้องเคลื่อนไหวร่างกาย - คลิปวิดีโออาหารหลัก 5 หมู่ เมื่อทานอาหารในแต่ละวันครบ 5 หมู่ จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีหรือถ้าเราเลือกรับประทานอาหาร ที่ชอบจะส่งผลเสียต่อตนเองอย่างไร
ขั้นที่ 2 **ขั้นเปิดใจ** (O) - การระบายความรู้สึก - การเล่าประสบการณ์ - การแสดงความรู้สึก	**การตัดสินใจ** - บุคคลที่เป็นนักกีฬาของโรงเรียน เป็นตัวแบบในการออกกำลังกายและประสบความสำเร็จนำไปสู่การเป็นนักกีฬา - คลิปวิดีโอการบริหารกายการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยของนักเรียน

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง	
ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โมเดลเลิฟ	**แนวคิดการกำกับตนเอง**
ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (V) - การแสดงความคิดเห็น - การแสดงความรู้สึก - การทำสมาธิ	**การสังเกตตนเอง** - การรับประทานอาหารในแต่ละวันมีประโยชน์และคุณค่ากับนักเรียนอย่างไร -เตือนในการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์จะส่งผลเสียต่อร่างกาย - การแสดงความรู้สึกถึงการบริหารกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่ชอบและตัดสินใจนำมาปฏิบัติเป็นประจำ - การตัดสินใจออกแบบท่าการบริหารกายและนำมาปฏิบัติได้ -เตือนตนเองการนอนที่เพียงพอกับตนเองจะส่งผลดีต่อสุขภาพนักเรียน
ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (E) - การเขียนบันทึก - การวาดภาพ - การเขียนคำขวัญ - การเขียนข้อความ - การทำสมาธิ	**แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง** - นำเสนอความคิดเห็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง - เขียนคำขวัญเชิญชวนทำกิจกรรมยามว่างโดยมีรางวัล - ออกแบบการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ - เขียนเขียนแสดงความรัก, การวาดภาพบรรยายความรู้สึก - เขียนบันทึกตารางการนอนในแต่ละวัน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลของแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 3 รายการ ได้แก่

2.1) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองประกอบด้วยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2.2) แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5

3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

3.1) แบบประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

3.2) แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบการใช้ภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence : IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อประเมิน แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แบบประเมินความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2) นำข้อมูลที่ได้จากการหาคุณภาพจากการวิจัยในระยะที่ 1 และข้อมูลจากการ ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่มาสร้างเป็นร่างแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 แผนและสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

3) นำร่างแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 แผน และแบบประเมินจำนวน 3 รายการ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ให้ผู้ทรงคุณาวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและพิจารณาข้อความให้ชัดเจนและเหมาะสม แล้วหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีกาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (IOC) และประเมินความถูกต้องเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

4) ปรับปรุงแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 แผน และแบบประเมินจำนวน 3 รายการ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้ทดลองใช้ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

5) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่ามากกว่า 0.7 จะถือว่าอยู่ในระดับยอมรับได้ (Nunnally J. C., 1978) โดยให้ผู้เรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทำประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

6) ปรับปรุงแบบประเมิน และแบบทดสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

5. **การดำเนินการวิจัย**

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยนำต้นแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ไปทดลองนำร่องจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ห้องเรียน และนำมาพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5โดย

1) ทดลองนำร่องจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 3 ครั้ง กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 1 ห้องเรียน จำนวน 45 คน

2) นำข้อมูลจากการทดลองนำร่อง มาวิเคราะห์ และปรับปรุงแบบรูปแบบการจัดการการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach)มีค่ามากกว่า 0.7 จะถือว่าอยู่ในระดับยอมรับได้ (Nunnally J. C., 1978) กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ห้องเรียน 30 คน ทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

4) นำข้อมูลจากกการทดสอบทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ปรับปรุง แบบประเมิน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดย

1) เก็บรวบรวมข้อมูลผลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (IOC) และประเมินความถูกต้องและเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลของสุขภาพตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 แผน และความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ (IOC) ของแบบประเมินจำนวน 3 รายการได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน

2) เก็บรวบรวมข้อมูลความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจำนวน 30 คน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและพิจารณาข้อความให้ชัดเจนและเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ และแบบประเมิน โดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิถีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา ข้อคำถาม วัตถุประสงค์ โดยใช้ค่า (index of item-objective congruence: IOC) ในแต่ละรายการต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.5

2) พิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 แผน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ ค่ามัธยฐาน (Mdn) มีค่าไม่น้อยกว่า 3.50 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทน์(IQR) ไม่เกิน 1.50 (ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, 2564)

3) พิจารณา ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้วิธีของ Cronbach's Alpha โดยผู้วิจัยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach)มีค่ามากกว่า 0.7 จะถือว่าอยู่ในระดับยอมรับได้ Jum C. Nunnally (1978)

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

การวิจัยในระยะนี้มุ่งในการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 เพื่อหาประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 5) การดำเนินการวิจัย 6) การเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในระยะนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กล่าวคือมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังและมีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มแบบสมบูรณ์ (Nonrandomized control group pretest-posttest design)(อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกูล, 2562) ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	Obs	Tx	Obs
กลุ่มควบคุม	Obs	-	Obs

ภาพประกอบ 7 แบบแผนการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

Tx แทน การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5

Obs แทน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- แทน การจัดการเรียนรู้รูปแบบปกติ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยคือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชินีบน กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชินีบน กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 2 ห้องเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิจัย พิจารณาจากขนาดของประชากร โดยทั่วไปแล้วถ้าหากมีจำนวนประชากรขนาดเล็กหรือมีจำนวนน้อย จะกำหนดร้อยละของตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากประชากรมีจำนวนมากขึ้นหรือมีฐานของจำนวนกว้าง จะกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เล็กลง (Kerlinger, 1966)

ถ้า	100	≤	ประชากร	<	1,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	15-30
ถ้า	1,000	≤	ประชากร	<	10,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	10-15
ถ้า	10,000	≤	ประชากร	<	100,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	5-10
ถ้า	100,000	≤	ประชากร	<	1,000,000	กำหนดตัวอย่างร้อยละ	1-5

นักเรียนระดับชั้นระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชินีบน กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2566 มีจำนวน 225 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 จะได้กลุ่มตัวอย่าง 33.75 คน แบ่งเป็น 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 45 คน รวม 90 คน

กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 การศึกษา 2566 โรงเรียนราชินีบน จ. กรุงเทพมหานคร ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1) เป็นนักเรียนมีความสมัครใจเข้าร่วมทดลอง

2) ไม่เป็นนักเรียนกลุ่มเดียวกับกลุ่มทดลองนำร่อง และกลุ่มควบคุม

3) เป็นนักเรียนที่อยู่ในห้องที่มีระดับการเรียนวิชาสุขศึกษาไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

4) เป็นนักเรียนที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) เป็นนักเรียนที่ขออกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

2) เป็นนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง

กลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เรื่องสุขศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 การศึกษา 2566 โรงเรียนราชินีบน จ.กรุงเทพมหานคร ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1) เป็นนักเรียนมีความสมัครใจเข้าร่วมทดลอง

2) ไม่เป็นนักเรียนกลุ่มเดียวกับกลุ่มทดลองนำร่อง และกลุ่มทดลอง

3) เป็นนักเรียนที่อยู่ในห้องที่มีระดับการเรียนวิชาสุขศึกษาไม่แตกต่างกับกลุ่มทดลอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) เป็นนักเรียนที่ขออกจากการร่วมวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

2) เป็นนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาจำนวน 8 แผน ๆละ 1 คาบ (50 นาที) 2) แบบประเมินการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเครื่องมือที่ ใช้ในการวิจัยเหล่านี้ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา จำนวน 8 แผน

1.1) เนื้อหาสาระในเรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน

1.2) กระบวนการจัดการเรียนรู้ จัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) ประกอบด้วย 4 ขั้นคือ ขั้นที่ 1

ขั้นเรียนรู้ (Learning: L) ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness: O) ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value: V) ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence) ผสานด้วยแนวคิดการกำกับตนเอง โดยการใช้กระบวนการการกำกับตนเอง 3 กระบวนการ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง 2) กระบวนการตัดสินใจ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

2) แบบประเมิน จำนวน 3 รายการ ได้แก่

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติ

2.2 แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่5

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่5 การประเมินการเรียนรู้ การประเมินประสิทธิภาพ และการประเมินประสิทธิผลตามระยะที่ 2

4.2 สร้างเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แผนจัดการเรียนรู้สุขศึกษา แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อจัดการเรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รายละเอียดตามระยะที่ 2

5.การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยการจัดการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 8 แผน แผนละ 1 คาบ (50 นาที)

ตาราง 4 หัวข้อการจัดการเรียนรู้

ครั้งที่	หัวข้อการจัดการเรียนรู้	ระยะเวลา
1	การเลือกบริโภคอาหาร	50 นาที
2	อาหารว่างเพื่อสุขภาพ	50 นาที
3	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	50 นาที
4	การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง	50 นาที
5	การบริหารกาย	50 นาที
6	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	50 นาที
7	การนอน	50 นาที
8	กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน	50 นาที

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

6.1 การเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง ได้แก่ การให้ผู้เรียนทำ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง แบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลงานและการมีส่วนร่วมของผู้เรียนขณะเรียน และการประเมินกิจกรรมการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนทำแบบประเมินกิจกรรมการเรียนรู้

6.2 การประเมินประสิทธิภาพโดยใช้การวิเคราะห์หาประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดค่า E1/E2 ไว้ที่ 80/80

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งดำเนินการดังต่อไปนี้

1) หาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และคะแนนความพึงพอใจต่อจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์

1. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

- ด้านความรู้ เป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือกจำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดตอบมากกว่า 1 ตัวเลือกหรือไม่ตอบเลยให้ 0 คะแนน

- ด้านเจตคติ เป็นแบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ โดยเป็นรูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (บุญชม ศรีสะอาด 2555) มี 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อคำถามข้อนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อคำถามข้อนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความข้อนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดหรือความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความข้อนั้นมาที่สุด

ในการตรวจให้คะแนนมีการกำหนดค่าของคะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1คะแนน	ให้ 4 คะแนน

ด้านการปฏิบัติ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ โดยการนำเอาวิธีการให้คะแนนของ (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ 2561) โดยเป็นรูปแบบการวัด (Rsting Scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ/ทุกวัน	หมายถึง	มีการปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

ในการตรวจให้คะแนนมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกวัน	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

2) แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ ดนัย ดวงภุมเมศร์ (2552) ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน

1-7 คะแนน แสดงว่า กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับต่ำ

8-14 คะแนน แสดงว่า กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง

15-20 คะแนน แสดงว่า กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับสูง

การประเมินระดับความพึงพอใจต่อจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ใช้เกณฑ์โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ สิงหา จันทน์ขาว (2558) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.00	หมายถึง	พอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	พอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	พอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	พอใจน้อยที่สุด

3) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองกับหลังทดลองโดยใช้ค่าการทดสอบที (t-test) Paired t-test

4) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าการทดสอบที (t-test) Independent

5) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองกับหลังทดลองโดยใช้ค่าการทดสอบที (t-test) Paired t-test

6) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าการทดสอบที (t-test) Independent

7. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โดยวิเคราะห์จากประสิทธิภาพของกระบวนการ (E_1) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E_2) (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2561) ดังนี้

ประสิทธิภาพของกระบวนการ = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนที่ได้ระหว่างเรียนของทุกคน} \times 100}{\text{ผลรวมของคะแนนเต็มจากทุกคนระหว่างเรียน}}$

ประสิทธิภาพของผลโดยรวม = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนที่ได้หลังเรียนของทุกคน} \times 100}{\text{ผลรวมของคะแนนเต็มจากทุกคนระหว่างเรียน}}$

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธแบบสอบถาม
2. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลอง
3. ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ
4. การเผยแพร่ผลการศึกษาจะทำในภาพรวมเท่านั้น
5. ชี้แจงโดยละเอียดทุกครั้ง

6. การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขข้อเสนอการวิจัย หมายเลขรับรอง SWUEC-G-336/2564E

บทที่ 4
ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ที่มีแบบแผนการทดลองแบบ Two Group Pretest-Posttest Design ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพ ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ตอนที่ 3 การทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Mdn	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
IQR	แทน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile rang)
IOC	แทน	ค่าความเที่ยงตรง
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistical Significant) ที่ระดับ 0.05
t	แทน	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยค่าสถิติทดสอบที
M.D	แทน	ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (Mean Difference)

ตอนที่ 1 สภาพ ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีผลการศึกษาดังนี้สรุปรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในมุมมองของนักเรียน

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ อายุ ของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม (n = 125)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
10 ปี	36	28.88
11 ปี	89	71.12
รวม	125	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 125 คน จำแนก อายุ 11 ปี มากที่สุดร้อยละ 71.12 รองลงมาอายุ 10 ปี ร้อยละ 28.88 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในมุมมองของนักเรียน (n=125)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียน	สภาพดำเนินการ			ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู									
1. ครูบอกจุดม่งหมายในการสอนชัดเจนและจัดบรรยากาศภายในห้องเรียนให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	2.76	1.22	มาก	3.49	0.80	มาก	3.55	0.65	มากที่สุด
2. ครูใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักเรียนรู้จักคิดและจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างหลากหลาย	2.68	1.21	มาก	3.38	0.81	มาก	3.41	0.73	มาก
3. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถาม หรือแสดงความคิดเห็นและเรียนการสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วม	2.73	1.23	มาก	3.45	0.85	มาก	3.63	0.64	มากที่สุด
4. ครูสอนให้นักเรียนสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ถึงการการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องนำข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน	2.71	1.20	มาก	3.42	0.79	มาก	3.44	0.73	มาก
5.ครูสอนโดยการกระตุ้นคำถามเพื่อให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหรือกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองครูสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจในบทเรียน	2.67	1.24	มาก	3.36	0.85	มาก	3.42	0.69	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียน	สภาพดำเนินการ			ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
6.ครูสนับสนุนให้นักเรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงและให้นักเรียนเปิดใจโดยการให้แสดงความรู้สึก เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ	2.75	1.19	มาก	3.43	0.80	มาก	3.49	0.72	มาก
7. ครูส่งเสริมให้นักเรียนมีโอกาสทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มและให้นักเรียนเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับในเรื่องการดูแลสุขภาพ	2.63	1.21	มาก	3.40	0.81	มาก	3.46	0.77	มาก
8.ครูส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่าแสดงคุณงามความดีที่มีต่อตนเองและผู้อื่นเรื่อง การดูแลสุขภาพ	2.77	1.17	มาก	3.42	0.82	มาก	3.52	0.70	มากที่สุด
9.ครูสอนโดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติเพื่อให้นักเรียนเรียนรู้จากความสำเร็จในการปฏิบัติในการเรียน	2.74	1.20	มาก	3.39	0.80	มาก	3.48	0.74	มาก
10.ครูสอนโดยการสื่อสารชักจูงใจโดยครูเป็นผู้สื่อสาร หรือนักเรียนเป็นผู้สื่อสารในการเรียนรู้	2.71	1.20	มาก	3.41	0.82	มาก	3.47	0.72	มาก
รวม (ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู)	2.72	1.21	มาก	3.42	0.82	มาก	3.49	0.71	มาก
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน									
1. สื่อมีความเหมาะสมและสอนกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจกับเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ	2.68	1.21	มาก	3.38	0.68	มาก	3.46	0.71	มาก
2. สื่อการสอนที่ใช้มีความหลากหลายมีความทันสมัย	2.78	1.18	มาก	3.43	0.85	มาก	3.50	0.75	มากที่สุด

ตาราง 6 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียน	สภาพดำเนินการ			ปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
3. สื่อการสอนประเภทอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพียงพอต่อความต้องการของนักเรียนและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	2.75	1.22	มาก	3.41	0.84	มาก	3.51	0.70	มากที่สุด
4. สื่อการสอนประเภทอุปกรณ์เครื่องเสียง เพียงพอต่อความต้องการของนักเรียนและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	2.77	1.23	มาก	3.45	0.81	มาก	3.46	0.72	มาก
5. สื่อการสอนประเภทอุปกรณ์เครื่องฉาย เพียงพอต่อความต้องการของนักเรียนและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	2.76	1.18	มาก	3.48	0.82	มาก	3.46	0.73	มาก
รวม (ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน)	2.75	1.20	มาก	3.43	0.80	มาก	3.48	0.72	มาก
ด้านการวัดและการประเมินผล									
1.ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผลให้นักเรียนทราบก่อนเรียน	2.71	1.26	มาก	3.44	0.71	มาก	3.53	0.69	มากที่สุด
2. การวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ครูสอน	2.75	1.23	มาก	3.47	0.79	มาก	3.57	0.68	มากที่สุด
3. การวัดและประเมินผลครอบคลุมเนื้อหาที่ครูสอน	2.77	1.22	มาก	3.43	0.83	มาก	3.59	0.66	มากที่สุด
4. ครูใช้วิธีวัดและประเมินผลที่หลากหลาย	2.79	1.23	มาก	3.44	0.81	มาก	3.51	0.71	มากที่สุด
รวม (ด้านการวัดและการประเมินผล)	2.76	1.24	มาก	3.45	0.79	มาก	3.55	0.69	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	2.74	1.22	มาก	3.43	0.80	มาก	3.51	0.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า สภาพการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมี วิจารณญาณ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สภาพปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านการวัดผลประมินผล (M =2.76) (SD =1.24) รองลงมาคือด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (M =2.75) (SD = 1.20) และด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู (M=2.72) (SD =1.21)

ปัญหาจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขศึกษาของนักเรียน พบว่า ปัญหาการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา มากที่สุดได้แก่ ด้านการวัดผลประมินผล (M 3.45) (SD=0.76) รองลงมาคือด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน(M =3.43) (SD = 0.80) และด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู (M =3.41) (SD =0.82)

ในด้านความต้องการการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน โดยรวมพบว่า ความต้องการการจัดการ เรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M =3.51) (SD =0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้านการวัดผลและประเมินผล (M=3.55) (S.D = 0.69) รองลงมาได้แก่ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ(M =3.49) (SD=0.71) และด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน (M = 3.48) (SD = 0.72) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1.1 สภาพ ปัญหา และความต้องการในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา นักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ สภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครูโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่การสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน เนื้อหาไม่หลากหลาย ยังไม่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เนื้อหายังไม่ลึกซึ้ง และยังไม่เหมาะสมกับ ยุคปัจจุบัน ระยะเวลาการสอนไม่เพียงพอ กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย ขาดการสาธิต และฝึกปฏิบัติ รูปแบบการสอนยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น ด้านสื่อ ประกอบการเรียนการสอนปัจจุบันยังใช้สื่อการสอนน้อย และยังขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิด ความสนใจ ด้านการวัดและประเมินผล ครูยังไม่ได้บอกจุดประสงค์ที่ชัดเจน

1.2 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในมุมมองของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การศึกษาสูงสุดของครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา (n = 10)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	20.00
หญิง	8	80.00
รวม	10	100.00
อายุการทำงาน		
30-40 ปี	6	60.00
41 ปีขึ้นไป	4	40.00
รวม	10	100.00
ตำแหน่ง		
ครู	3	30.00
ครูสอนวิชาสุขศึกษา	1	10.00
ครูฝ่ายการสอน	6	60.00
รวม	10	100.00
อายุการทำงาน		
1-10 ปี	6	60.00
11-20 ปี	4	40.00
รวม	10	100.00
การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	6	60.00
ปริญญาโท	4	40.00
รวม	10	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่าครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 เพศชาย ร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 60.00 ตำแหน่งครูฝ่ายการสอนมากที่สุด ร้อยละ 60.00 รองลงมาได้แก่ ตำแหน่งครู ร้อยละ 30.00 อายุการทำงานมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุการทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 60.00 รองลงมาอายุการทำงาน 11-20 ปี ร้อยละ 40.00 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.00 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 40.00

สภาพการในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรแกนกลาง แต่เทคนิคและวิธีการจัดการการจัดการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการสอนของครูผู้สอน การจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning)ในชั้นเรียนสุขศึกษา เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงความต้องการของผู้เรียน ใช้สื่อการสอนที่ หลากหลาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนเป็นหลัก ร่วมกับการบรรยายโดยใช้สื่อด้านเทคโนโลยียกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน เน้นสื่อการสอนที่สมจริง เพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญในการนำไปใช้ การให้นักเรียนมีส่วนร่วม

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน และระดับของปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา (n=10)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	**สภาพปัญหา**			**ความต้องการ**		
ของครูผู้สอน	**M**	**SD**	**ระดับ**	**M**	**SD**	**ระดับ**
ด้านการบริหารจัดการ						
1.นโยบาย	3.07	1.12	มาก	3.07	1.12	มาก
2.การดำเนินการ	3.07	1.12	มาก	3.05	1.38	มาก
3.การสนับสนุนของโรงเรียน	3.29	0.93	มาก	3.25	0.93	มาก
รวม (ด้านการบริหารจัดการ)	3.14	1.06	มาก	3.12	1.14	มาก
ด้านบุคลากร						
1.จำนวนครูผู้สอนสุขศึกษา	3.50	0.93	มากที่สุด	3.14	1.03	มาก
2.คุณวุฒิของครูผู้สอนสุขศึกษา	3.50	0.93	มากที่สุด	3.33	0.95	มาก
3. การพัฒนาทางวิชาการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	3.54	0.95	มากที่สุด	3.17	1.21	มาก
รวม (ด้านบุคลากร)	3.51	0.94	มากที่สุด	3.21	1.06	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครูผู้สอน	สภาพปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านงบประมาณ						
1.จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน	3.14	1.03	มาก	3.21	1.03	มาก
2.จัดสรรงบประมาณในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน	3.21	1.05	มาก	3.17	1.21	มาก
รวม (ด้านงบประมาณ)	3.18	1.04	มาก	3.19	1.12	มาก
ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์						
1.สื่อการสอนที่ใช้ประกอบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	3.14	1.03	มาก	3.21	1.05	มาก
2.การจัดโสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	3.14	1.03	มาก	3.00	1.41	มาก
3.แหล่งเรียนรู้/แหล่งข้อมูลทางสุขศึกษา	3.36	1.03	มาก	3.08	1.19	มาก
รวม (ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์)	3.21	1.03	มาก	3.10	1.22	มาก
ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา						
1.หลักสูตร	3.27	1.03	มาก	3.10	1.41	มาก
2.เนื้อหา	3.34	1.03	มาก	3.07	1.06	มาก
3.การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	3.21	1.05	มาก	3.10	1.41	มาก
4.เทคนิคการจัดการเรียนรู้	3.26	1.01	มาก	3.37	1.21	มาก
5.สื่อการจัดการเรียนรู้	3.07	1.06	มาก	3.21	1.25	มาก
6.การวัดและประเมินผล	3.29	1.09	มาก	3.49	1.01	มาก
รวม (ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา)	3.24	1.05	มาก	3.09	1.23	มาก
รวมทุกด้าน	3.26	1.02	มาก	3.17	1.15	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า สภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครูโดยรวมพบว่ามีสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีปัญหาการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา มากที่สุดได้แก่ ด้านการวัดผลประมินผล (M= 3.45) (SD =0.38) รองลงมาคือ ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน(M= 3.43) (SD = 0.19) และด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู (M =3.41) (SD =0.23)

ในด้านความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน โดยรวมพบว่าความต้องการการจัดการ เรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความต้องการการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีความต้องการการจัดการเรียนการ สอนมากที่สุดได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา (M= 3.22) (SD = 1.23) รองลงมา คือ ด้านบุคลากร(M=3.21) (SD =1.06) และด้านงบประมาณ(M=3.19) (SD =1.12) ตามลำดับ

1.3 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของผู้บริหารสถานศึกษา

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ เพศ อายุ ตำแหน่ง อายุการทำงาน การศึกษาสูงสุดของผู้บริหารสถานศึกษา (n = 5)

รายการ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ		
ชาย	1	20.00
หญิง	4	80.00
รวม	5	100.00
อายุ		
40 - 50 ปี	3	60.00
50 ปีขึ้นไป	2	40.00
รวม	5	100.00

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
ครู (ผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษา)	1	20.00
รองผู้บริหารสถานศึกษา	2	40.00
ผู้บริหารสถานศึกษา	2	40.00
รวม	5	100.00
อายุการทำงาน		
10-20 ปี	1	20.00
21-30 ปี	4	80.00
รวม	5	100.00
การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาโท	4	80.00
ปริญญาเอก	1	20.00
รวม	5	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษาจำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 เพศชาย ร้อยละ 20 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 40-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 60.00 รองลงมาช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 ดำรง ตำแหน่งรองผู้บริหารสถานศึกษา และ ผู้บริหารสถานศึกษามากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 40.00 รองลงมา ตำแหน่งครู (ผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษา) ร้อยละ 20.00 อายุการทำงานมากที่สุด 21.30 ปี ร้อยละ 80.00 รองลงมา ช่วงอายุการทำงาน 10 -20 ปี ร้อยละ 20.00 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมา ปริญญาเอก ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

สภาพการจัดการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษา ในปัจจุบันในมุมมองของผู้บริหารสถานศึกษา พบว่านโยบายเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้จัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลาง และหลักสูตรสถานศึกษา ประยุกต์ในวิชาสุขศึกษา มีการจัดอบรมทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนเพื่อสร้างความรู้ให้กับผู้เรียนนำไปใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุดใน การดำเนินชีวิตในปัจจุบันส่งเสริมการเรียนรู้ด้านทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ เหมาะสม การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ

เรียนรู้ในรายวิชาสุขศึกษา จัดกิจกรรมหลากหลายในชั้นเรียน สอนให้นักเรียนได้ความรู้ โดยการจัดการเรียนรู้เชิงรุก(active learning) นอกจากการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน ยังจัดให้มีการบูรณาการในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เช่น รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา การพัฒนาบุคลากรในประเด็นการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ครูผู้สอนได้เข้าร่วมการอบรมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขศึกษา ด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดการเรียนรู้อย่างเหมาะสม เพียงพอ ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้อย่างเหมาะสม ไม่เพียงพอ ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีการวัดประเมินผลที่เหมาะสม หลากหลายตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในตัวชีวัด และมาตรฐานการเรียนรู้ของรายวิชาสุขศึกษา และวิชาที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน และระดับของปัญหา และความต้องการในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับ สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของผู้บริหารสถานศึกษา	**สภาพปัญหา**			**ความต้องการ**		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการ						
1.นโยบาย	3.02	1.43	มาก	3.00	1.41	มาก
2.การดำเนินการ	3.00	1.41	มาก	3.10	1.44	มาก
3.การสนับสนุนของโรงเรียน	2.67	1.37	มาก	3.05	1.38	มาก
รวม (ด้านการบริหารจัดการ)	2.90	1.40	มาก	3.05	1.41	มาก
ด้านบุคลากร						
1.จำนวนครูผู้สอนสุขศึกษา	2.34	1.26	น้อย	3.19	1.23	มาก
2.คุณวุฒิของครูผู้สอนสุขศึกษา	2.33	1.25	น้อย	3.03	1.39	มาก
3. การพัฒนาทางวิชาการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	2.67	1.11	มาก	3.17	1.21	มาก
รวม (ด้านบุคลากร)	2.45	1.21	น้อย	3.13	1.28	มาก
ด้านงบประมาณ						

ตาราง 10 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของผู้บริหารสถานศึกษา	สภาพปัญหา			ความต้องการ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1.จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน	2.50	1.26	มาก	3.00	1.41	มาก
2.จัดสรรงบประมาณในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน	2.67	1.11	มาก	3.18	1.22	มาก
รวม (ด้านงบประมาณ)	2.59	1.19	มาก	3.09	1.32	มาก
ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์						
1.สื่อการสอนที่ใช้ประกอบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	2.51	1.24	มาก	3.17	1.21	มาก
2.การจัดโสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	2.55	1.29	มาก	3.00	1.41	มาก
3.แหล่งเรียนรู้/แหล่งข้อมูลทางสุขศึกษา	2.50	1.26	มาก	3.15	1.19	มาก
รวม (ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์)	2.52	1.26	มาก	3.11	1.27	มาก
ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา						
1.หลักสูตร	2.56	1.29	มาก	2.98	1.14	มาก
2.เนื้อหา	2.50	1.26	มาก	3.00	1.41	มาก
3.การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	2.33	1.34	น้อย	3.12	1.36	มาก
4.เทคนิคการจัดการเรียนรู้	2.52	1.18	มาก	3.18	1.20	มาก
5.สื่อการจัดการเรียนรู้	2.50	1.22	มาก	3.15	1.21	มาก
6.การวัดและประเมินผล	2.35	1.16	น้อย	3.00	1.41	มาก
รวม (ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา)	2.46	1.24	มาก	3.07	1.29	มาก
รวมทุกด้าน	2.58	1.26	มาก	3.09	1.31	มาก

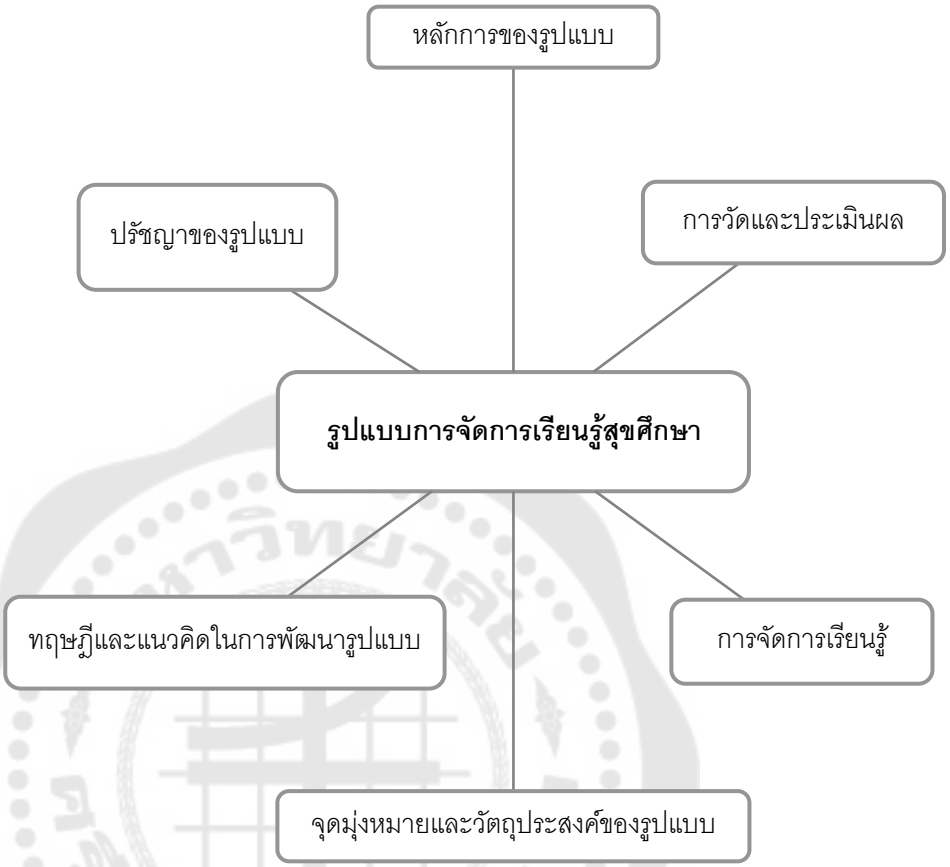
จากตารางที่ 6 พบว่า สภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของผู้บริหาร โดยรวมพบว่า มีสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มี สภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีสภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ(M= 2.90) (SD =1.40) รองลงมาได้แก่ด้านงบประมาณ (M= 2.59) (SD =1.19) และด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์(M= 2.52) (SD =1.26) ตามลำดับ

ในด้านความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน โดยรวมพบว่า ความต้องการการจัดการ เรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความต้องการการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีความต้องการการจัดการเรียนการสอนมากที่สุดได้แก่ ด้านบุคลากร (M=3.13) (SD=1.28) รองลงมา คือ ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์(M= 3.11) (SD=1.27) และด้านงบประมาณ (M= 3.09) (SD =1.32) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ของการวิจัย โดยผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

ตอนที่ 2.1 ผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ดังภาพ



ภาพประกอบ 8 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

จากการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการของรูปแบบ 2) ปรัชญาของรูปแบบ 3) ทฤษฎี และแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบ 4) จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 5) การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้) 6) การวัดและประเมินผล

1.หลักการของรูปแบบ

1.1 เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด

1.2 เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่เน้นกิจกรรม กระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมไม่ยุ่งยากหรือสลับซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

1.3 เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนมีพฤตีกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณในเรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อสุขภาพ

2. ปรัชญาของรูปแบบ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้พัฒนาโดยอาศัยหลักการของปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism) ตามแนวคิดของปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) ปรัชญาสัจนิยมวิทยา (Perennialism) ที่ปรัชญาพิพัฒนนิยม (Progressivism) ปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) และปรัชญาปฏิรูปนิยม(Reconstructionism)

3. ทฤษฎีและแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบ

การจัดแผนการเรียนรู้สุขศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เล่มนี้พัฒนา และออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิด และทฤษฎีหลัก จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

1) สาระ และมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

2) รูปแบบโมเดลเลิฟ (LOVE Model)

3) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)

1) สาระ และมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551

สาระที่เป็นกรอบเนื้อหาหรือขอบข่ายองค์ความรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาประกอบด้วย การเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ชีวิตและครอบครัว เคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรคความปลอดภัยในชีวิต

โดยอ้างอิงและประยุกต์ใช้ สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกมกีฬาไทยและกีฬาสากล พ 3.1 เข้าใจมีทักษะในการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางกายการเล่นเกมและกีฬาพ 3.2 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพ สิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขันและชื่นชมในสุนทรียภาพของการกีฬา และสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพการดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ มาใช้ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5โดยมีรายละเอียดดังนี้ ดังตารางที่

ตาราง 11 ตัวชี้วัด สาระการเรียนรู้แกนกลาง และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง	แผนการจัดการเรียนรู้
1. จัดรูปแบบการเคลื่อนไหวแบบผสมผสาน และควบคุมตนเองเมื่อใช้ทักษะการเคลื่อนไหวตามแบบที่กำหนด	รูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบผสมผสานและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายทั้งแบบอยู่กับที่เคลื่อนที่ และใช้อุปกรณ์ประกอบตามแบบที่กำหนด	แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 4 การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 5 การบริหารกาย แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 6 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
2. อธิบายหลักการและเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	หลักการและกิจกรรมนันทนาการ	แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 8 กิจกรรมยามว่างเพื่อสุขภาพ
3.แสดงพฤติกรรมที่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	ความสำคัญของการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ	แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 1 การเลือกบริโภคอาหาร แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 2 อาหารว่างเพื่อสุขภาพ แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 3 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 7 การนอน

2) รูปแบบโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL)

การจัดการเรียนรู้ใช้โมเดลเลิฟมากำหนดเป็นขั้นตอน และกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ดังตาราง

ตาราง 12 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองและการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสอนแบบปกติ

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง		**การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสอนแบบปกติ**
ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โมเดลเลิฟ	**แนวคิดการกำกับตนเอง**	
ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (L) - การตั้งคำถาม - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การอภิปราย	**การสังเกตตนเอง** - การตั้งเป้าหมายในแต่ละวันต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ - การเตือนตนเองในแต่ละวันต้องเคลื่อนไหวร่างกาย - คลิปวิดีโออาหารหลัก 5 หมู่ เมื่อทานอาหารในแต่ละวันครบ 5 หมู่ จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีหรือถ้าเราเลือกรับประทานอาหารที่ชอบจะส่งผลเสียต่อตนเองอย่างไร	1. **ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน** การกล่าวก่อนเข้าสู่บทเรียนเพื่อให้นักเรียนเกิดความสนใจและความพร้อมก่อนเข้าสู่บทเรียน 2. **ขั้นสอน** ครูอธิบาย/บรรยายเนื้อหาสาระในบทเรียน

ตาราง 12 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง		การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสอนแบบปกติ
ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (O) - การระบายความรู้สึก - การเล่าประสบการณ์ - การแสดงความรู้สึก	**การตัดสินใจ** - บุคคลที่เป็นนักกีฬาของโรงเรียน เป็นตัวแบบในการออกกำลังกายและประสบความสำเร็จนำไปสู่การเป็นนักกีฬา - คลิปวิดีโอการบริหารกายการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยของนักเรียน	**3. ขั้นสรุปและการประเมินผล** ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปบทเรียน
ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (V) - การแสดงความคิดเห็น - การแสดงความรู้สึก - การทำสมาธิ	**การสังเกตตนเอง** - การรับประทานอาหารในแต่ละวันมีประโยชน์และคุณค่ากับนักเรียนอย่างไร -เตือนในการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์จะส่งผลเสียต่อร่างกาย - การแสดงความรู้สึกถึงการบริหารกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่ชอบและตัดสินใจนำมา ปฏิบัติเป็นประจำ - การตัดสินใจออกแบบท่าการบริหารกายและนำมาปฏิบัติได้ -เตือนตนเองการนอนที่เพียงพอกับตนเองจะส่งผลดีต่อสุขภาพนักเรียน	
ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (E) - การเขียนบันทึก - การวาดภาพ - การเขียนคำขวัญ - การเขียนข้อความ - การทำสมาธิ	**แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง** - นำเสนอความคิดเห็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง - เขียนคำขวัญเชิญชวนทำกิจกรรมยามว่างโดยมีรางวัล - ออกแบบการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ - เขียนเขียนแสดงความรัก, การวาดภาพบรรยายความรู้สึก - เขียนบันทึกตารางการนอนในแต่ละวัน	

4. จุดมุ่งหมายของรูปแบบ

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่5 มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงกำหนดเป็นจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดกับผู้เรียน ดังนี้

1) ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2) ผู้เรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3) ผู้เรียนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4) ผู้เรียนมีการคิดอย่างวิจารณญาณเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

5. การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้)

การจัดการเรียนรู้ประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้ 1) มาตรฐานการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลาง พ.ศ. 2551 2) ตัวชี้วัดตามหลักสูตรแกนกลาง พ.ศ. 2551 3) สาระสำคัญ 4) สาระการเรียนรู้ 5) สมรรถนะสำคัญ 6) วัตถุประสงค์ 7) คุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8) ชิ้นงาน/ภาระงาน 9) กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นจัดการเรียนรู้ ขั้นสรุป ขั้นจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย ขั้นเรียนรู้ (Love) ขั้นเปิดใจ (Openness) ขั้นเห็นคุณค่า (Value) และขั้นเห็นคุณงานความดี (Excellence) 10) สื่อและแหล่งเรียนรู้ 11) การประเมินผลการเรียนรู้ 6. การวัดและประเมินผล

ในการประเมินการเรียนรู้จากการใช้โมเดลเลิฟนั้น มีการประเมิน 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) และการประเมินผลรวม (Summative Assessment) ดังนี้

1) การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Formative Assessment) เป็นการประมินพัฒนาการของผู้เรียน ซึ่งกระทำในช่วงการดำเนินการจัดการเรียนรู้ หรือในระหว่างภาคเรียน สามารถประเมินได้จากการสื่อสารส่วนบุคคล เช่น การซักถาม การสนทนา การอ่านบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ของผู้เรียน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผลงานของผู้เรียน

2) การประเมินผลรวม (Summative Assessment) เป็นการประเมินผู้เรียนเพื่อตรวจสอบผู้เรียนในเรื่องการเรียนรู้ตามผลการเรียนรู้ที่กำหนด ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนการเรียนรู้ ทำให้ทราบผลการเรียนรู้ของผู้เรียน และนำไปปรับปรุงวิธีการจัดกิจกรรมและวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลรวมในการจัดการเรียนรู้โดยใช้จัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง

เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 นั้น ประกอบด้วย แบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติ แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

ตอนที่ 2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยผู้เชี่ยวชาญ

โดยผู้วิจัยนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลของการประเมินแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผู้วิจัยได้ทำตามลำดับขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การประเมินความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย สาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา การจัดกระบวนการเรียนรู้ สื่อในการจัดการเรียนรู้การวัดและประเมินผล

โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การผ่าน คือ (1) ค่ามัธยฐาน (Mdn) มีค่าไม่น้อยกว่า 3.50 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทน์ (IQR) ไม่เกิน 1.50 จากผลการตรวจสอบคุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 5 คน ดังตารางที่

ตาราง 13 ผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยผู้เชี่ยวชาญ (n=5)

รายการประเมิน	ความถูกต้อง			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Md	IQR	ผล	Md	IQR	ผล	Md	IQR	ผล
1. สาระสำคัญ									
1.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
1.2 มีประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
1.3 เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้									
2.1 มีความสอดคล้องกับสาระการเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
2.2 เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน
2.3 ระบุพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินผลได้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
3. ระยะเวลา									
3.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
3.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้									
4.1 สอดคล้องกับสาระการเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4.2 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน

ตาราง 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ความถูกต้อง			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Md	IQR	ผล	Md	IQR	ผล	Md	IQR	ผล
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้									
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
6. การวัดและประเมินผล									
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยผู้เชียวชาญ ซึ่งจัดให้มีการประเมิน ใน 6 ประเด็นคือ สาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา การจัดกระบวนการเรียนรู้ สื่อ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ พบว่า ร่างโครงสร้างแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้ง 6 ด้าน คือ สาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา การจัดกระบวนการเรียนรู้ สื่อ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ มีค่ามัธยฐาน 4.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0.00 – 1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด นั้นคือมีค่ามัธยฐาน

มากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 จึงถือว่าร่างโครงสร้างแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ทุกด้าน

2.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และแบบประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 หรือ KR20 โดยเก็บจากผู้เชียวชาญ จำนวน 5 คน และทดลองใช้ 30 คน พิจารณาในด้านความเที่ยงตรง ความยากง่าย อำนาจจำแนก และความเชื่อมั่น ดังตารางที่ 9

ตาราง 14 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบทดสอบ	**ค่าดัชนีความสอดคล้อง** (Index of item objective congruence: IOC)	**ค่าความยากง่าย** (Difficuity)	**ค่าอำนาจจำแนก** (Dicrimination)	**ค่าความเชื่อมั่น** (Reliability)
1. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (20 ข้อ)	1.00	0.57 - 0.90	0.20 - 0.33	0.81
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง (50 ข้อ)				
2.1 ด้านความรู้ (20 ข้อ)	0.80 - 1.00	0.67 - 0.90	0.20 - 0.33	0.92
2.2 ด้านเจตคติ (15 ข้อ)	0.80 - 1.00	0.40 – 0.50	0.80 – 1.00	0.79
2.3 ด้านการปฏิบัติ (15 ข้อ)	1.00	0.27 – 0.40	0.60 – 0.80	0.88
3. แบบประเมินความพึงพอใจ (25 ข้อ)	1.00	-	-	0.91

จากตารางที่ 14 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อ พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 1.00 ค่าความยากง่าย (Difficuity) อยู่ระหว่าง 0.57 - 0.90 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) อยู่ระหว่าง 0.20-0.33 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ที่ 0.81 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

จากผลการตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ทดลองใช้กับนักเรียนที่ผ่านการเรียนรายวิชาสุขศึกษา จำนวน 30 คน ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ พบว่า แบบทดสอบด้านความรู้จำนวน 20 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 ค่าความยากง่าย (Difficuity) อยู่ระหว่าง 0.67 - 0.90 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) อยู่ระหว่าง 0.20 - 0.33 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ที่ 0.92 แบบทดสอบด้านเจตคติ จำนวน 15 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 ค่าความยากง่าย (Difficuity) อยู่ระหว่าง 0.40 – 0.50 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ที่ 0.79 และแบบทดสอบด้านการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 ค่าความยากง่าย (Difficuity) อยู่ระหว่าง 0.27 – 0.40 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) อยู่ระหว่าง 0.60 – 0.80 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ที่ 0.88 และแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณจำนวน 20 ข้อ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.91 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

แสดงว่าแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และบบประเมินความพึงพอใจสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีคุณภาพเหมาะสมที่นำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

การวิจัยในระยะนี้มุ่งในการทดลองใช้ และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อหาประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ฯ โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

ตาราง 15 ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

คะแนนเฉลี่ยของการประเมินการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ระหว่างการทดลอง (3,600 คะแนน) 80 x45	คะแนนเฉลี่ยของการประเมินการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ หลังการทดลอง (7,200 คะแนน) 160 x45	ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
3,079	6,616	85.53/91.88

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการทดลองตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 85.53 และค่าร้อยละของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 91.88 มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้แบบปกติ ก่อนการทดลอง

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45)

รายการ	**คะแนนเต็ม**	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	160	75.16	8.32	0.752	0.576
กลุ่มควบคุม		74.27	8.22		

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองโดยรวม สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 75.16 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 74.27 คะแนน เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมก่อนการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน	0.47	0.50	0.44	0.50	0.209	0.835
2. ผู้เรียนควรรับประทานอาหารให้พอดีกับพลังงานที่เสียไป	0.44	0.50	0.47	0.50	0.209	0.835
3. การไม่ชอบรับประทานอาหารเย็นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของนักเรียน	0.40	0.50	0.47	0.50	0.632	0.529
4. การเลือกรับประทานอาหารจานด่วนอาจจะส่งผลทำให้มีความสะดวกรวดเร็วและเหมาะสมกับสังคมในเมือง	0.38	0.49	0.40	0.50	0.214	0.831
5. จิ๊บรับประทานข้าวหมูแดงและส้มเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง	0.51	0.51	0.38	0.49	1.270	0.207
6. ถ้าเพื่อนชวนรับประทานอาหารจานด่วนไม่ทาน เพราะ อาหารจานด่วนนั้นเป็นอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ	0.40	0.50	0.42	0.50	0.212	0.833
7. ภารดีรับประทานพายผักกับนมสดเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.38	0.49	0.36	0.48	0.216	0.829
8. นุชรับประทานหมูย่างติดมันเป็นประจำซึ่งเป็นการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ไม่เหมาะสม	0.38	0.49	0.40	0.50	0.214	0.831
9. สิ่งที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกายอาจอยู่ในรูปของเหลวหรือของแข็งก็ได้	0.40	0.50	0.38	0.49	0.214	0.831

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
10. ชูใจและเพื่อนๆรับประทานอาหารเย็น คือ พิซซ่าถาดกลางหน้าซีฟู้ดขอบชีส ไก่ทอด น้ำอัดลม เป็นการรับประทานอาหารเย็นมื้อนี้ไม่ครบ 5 หมู่ ขาดหมู่ที่ 2 ข้าวแป้ง หมู่ที่ 4 ผลไม้	0.42	0.50	0.36	0.48	0.643	0.522
11. มันฝรั่งทอดเป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์	0.36	0.48	0.42	0.50	0.643	0.522
12. พัชราภารับประทานขนมปังโดนัทเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.42	0.50	0.44	0.50	0.210	0.834
13. กานดารับประทานข้าวเปล่ากับแกงจืดตำลึงใส่หมูสับและน้ำส้มคั้นสด เป็นอาหารกลางวัน ซึ่งเป็นการรับประทานอาหารกลางวันได้ครบ 5 หมู่	0.38	0.49	0.40	0.50	0.214	0.831
14. น้ำอัดลมมีความเป็นกรดสูงพอๆกับน้ำมะนาว ทำให้ฟันผุกร่อนได้	0.36	0.48	0.42	0.50	0.643	0.522
15. นมพร่องมันเนยมีไขมันมากกว่าร้อยละ1.5	0.40	0.50	0.42	0.50	0.212	0.833
16. การเคลื่อนไหวร่างกายแบบเคลื่อนที่ หมายถึง การเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง	0.38	0.49	0.38	0.49	0.000	1.000
17. หลักในการบริหารร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว	0.40	0.50	0.40	0.50	0.000	1.000
18. การออกกำลังกายอันดับแรกคือการอบอุ่นร่างกาย	0.40	0.50	0.40	0.50	0.000	1.000
19. เดือนเต็มยืนเข้าแถวพร้อมกับปรบมือร้องเพลงไปด้วย การกระทำของเดือนเต็มเป็นการเคลื่อนไหวแบบตามจังหวะเพลง	0.42	0.50	0.47	0.50	0.420	0.676

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
20. น้ำเหนือเป็นเด็กผู้ชายที่มีน้ำหนักตัวมาก ทำงานได้อย่างเชื่องช้า และเคลื่อนไหวไม่สะดวก เนื่องจากไม่ชอบออกกำลังกาย	0.38	0.49	0.47	0.50	0.848	0.399

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ก่อนการทดลอง ข้อ 1 ข้อ 5 ข้อ 7 และข้อ 9 ถึง 10 สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ข้อ 2 – 4, 6, 8 และ ข้อ 11-15 และข้อ 19 - 20 สูงกว่ากลุ่มทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ข้อ 16 -18 เท่ากัน

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45)

รายการ	**คะแนนเต็ม**	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	20	8.07	1.54	0.661	0.511
กลุ่มควบคุม		8.29	1.65		

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมเท่ากับ 8.07 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมเท่ากับ 8.29 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเอง ด้านความรู้โดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
	M	SD	M	SD		
1. การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันจะทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ	2.22	0.42	2.18	0.70	0.638	0.541
2. การดื่มน้ำอัดลมทำให้มีความสดชื่นและมีแรงเพิ่มมากขึ้น	3.09	0.60	3.07	0.48	0.769	0.332
3. การรับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่	3.20	0.69	3.11	0.57	0.662	0.509
4. การรับประทานผักและผลไม้มีผลต่อการลดน้ำหนัก	2.00	0.60	1.76	0.68	1.805	0.074
5. การออกกำลังกายทุก ๆวันส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง	3.00	0.00	2.98	0.66	1.186	0.098
6. การบริหารกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกายทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมหนักๆ	1.53	0.50	1.60	0.62	0.561	0.576
7. การเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรงและควบคุมร่างกายได้ดี	2.11	0.75	1.91	0.70	1.311	0.193

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
	M	SD	M	SD		
8. การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด	2.56	0.50	2.58	0.63	0.319	0.598
9. การนอนที่เพียงพอจะช่วยให้มีสมาธิและจดจำได้ดี	2.24	0.71	2.32	0.65	0.472	0.078
10. การเลือกรับประทานอาหารว่าง เช่น ผลไม้ ถั่วธัญพืช ทำให้มีประโยชน์ต่อร่างกาย	2.04	0.67	1.82	0.68	1.554	0.124
11. การรับประทานขนมขบเคี้ยว, ลูกอม,น้ำหวานมาก ๆ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.00	0.71	3.24	0.65	1.713	0.090
12. การรับประทานอาหารว่างสามารถเลือกได้ตามใจเพราะไม่ใช่อาหารมื้อหลัก	2.93	0.81	3.04	0.58	1.288	0.145
13. การมีพฤติกรรมการกินที่ดีส่งผลให้เรามีสุขภาพและอนามัยที่สมบูรณ์	2.42	0.50	2.22	0.61	1.860	0.056
14. การเลือกกิจกรรมยามว่างต้องเลือกด้วยความสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างอิสระ	2.33	0.48	2.19	0.70	0.340	0.123
15. การเลือกกิจกรรมนันทนาการต้องไม่เป็นอบายมุขไม่ขัดต่อวัฒนธรรมของสังคม	2.40	0.50	2.24	0.61	1.329	0.187

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้าน เจตคติ ก่อนการทดลอง ข้อ 1 - 5 ข้อ 7 ข้อ 10 และข้อ 13 -15 สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ ข้อ 6 ข้อ 8- 9 และข้อ 11 - 12 สูงกว่ากลุ่มทดลองเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	60	33.51	2.60	1.937	0.324
กลุ่มควบคุม		32.44	2.78		

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมเท่ากับ 33.51 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมเท่ากับ 32.44 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
	M	SD	M	SD		
1. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.13	0.59	2.27	0.62	1.049	0.297
2. ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว กรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด พิซซ่า*	3.40	0.50	3.58	0.50	1.695	0.094
3. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	1.53	0.50	1.42	0.50	0.399	0.114
4. ฉันดื่มน้ำอัดลม*	3.40	0.65	3.51	0.51	0.902	0.370
5. ฉันเติมน้ำตาลแทนน้ำเชื่อม*	3.51	0.51	3.56	0.50	0.418	0.677
6. ฉันรับประทานผักและผลไม้	1.53	0.50	1.60	0.40	1.224	0.069
7. ฉันรับประทานขนมปัง หรือขนมหวาน*	3.58	0.50	3.53	0.50	0.420	0.676
8. ฉันรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป*	3.56	0.50	3.53	0.50	0.209	0.835
9. ฉันออกกำลังกายทุกวัน	1.44	0.50	1.52	0.42	1.413	0.097

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
	M	SD	M	SD		
10. ฉันเคลื่อนไหวร่างกายทุก ๆ30 นาที	1.42	0.50	1.51	0.51	1.278	0.214
11. ฉันนอนวันละ 8 ชั่วโมง	2.00	0.67	2.02	0.50	0.376	0.978
12. ฉันช่วยครอบครัวทำอาหารว่างรับประทานเอง	1.76	0.65	1.78	0.49	0.128	0.899
13. ฉันทำกิจกรรมยามว่าง	1.49	0.51	1.56	0.57	1.347	0.212
14. ฉันชอบนั่งนิ่งๆ ไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย*	3.44	0.59	3.40	0.64	0.437	0.526
15. ฉันบริหารกายก่อนออกกำลังกาย	1.78	0.70	1.84	0.50	1.010	0.107

* หมายถึง เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ก่อนการทดลอง ข้อ 3 ข้อ 7-8 และข้อ 14 สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ข้อ 1-2 ข้อ 4- 6 ข้อ 9 - 13 และข้อ 15 สูงกว่ากลุ่มทดลอง

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	60	24.20	2.55	1.861	0.121
กลุ่มควบคุม		26.38	2.03		

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมเท่ากับ 24.20 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมเท่ากับ 26.38 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 1</u> ด.ญ.กอแก้วเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ชอบรับประทานอาหารที่มีแป้ง และอาหารจานด่วน เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ทอด แฮมเบอเกอร์ และไม่ชอบรับประทานผัก ซึ่งปฏิบัติมาตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบันนี้ ในช่วงนี้ ด.ญ.กอแก้วต้องไปเรียนพิเศษตอนเย็นทุกวัน จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้ ด.ญ.กอแก้วมีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงขั้นอ้วนมาก	ประเด็นสำคัญของสถานการณ์ คือการมีภาวะน้ำหนักเกิน	0.42	0.50	0.49	0.51	0.629	0.531
	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา คือการรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ	0.51	0.51	0.38	0.49	1.270	0.207
	ควรปฏิบัติตน คือ ลดอาหารจำพวกแป้งและหมั่นออกกำลังกาย	0.49	0.51	0.42	0.50	0.629	0.531

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
		M	SD	M	SD		
และเสี่ยงอันตรายต่อการเกิดโรค							
<u>สถานการณ์ที่ 2</u> ฟลุ๊ค มักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไม่มีแรง ร่างกายที่ทรุดโทรม เนื่องจากฟลุ๊คเป็นเด็กผู้ชายที่ชอบการเล่นโทรศัพท์มือถือเป็นชีวิตจิตใจในทุกๆวัน หลังจากกลับโรงเรียนชีวิตมักจะหมกหมุ่นอยู่กับโทรศัพท์ เล่นเกม ฟังเพลง ท่องโลกโซเชียล แม้กระทั้งเวลานอนฟลุ๊คยังคงเล่นโทรศัพท์และกินขนมขบเคี้ยวจนดึกดื่น โดยไม่มีผู้ปกครองคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เค้ามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเด็กที่มีความรับผิดชอบต่อการเรียนกลายเป็นเด็กที่ นอนดึก ตื่นสาย ผลการเรียนแย่ลง เนื่องจากไม่มีสมาธิในการเรียนและชอบนอนหลับระหว่างเรียน	ปัญหาเกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการนอน	0.47	0.50	0.36	0.48	1.066	0.289
	แนวทางแก้ไขปัญหา คือ ควรนอนให้เป็นเวลา	0.47	0.50	0.33	0.48	1.289	0.201
	นอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลต่อตัวเอง เพราะร่างกายจะทรุดโทรม ไม่มีสมาธิในการเรียน	0.44	0.50	0.40	0.50	0.422	0.674
<u>สถานการณ์ที่ 3</u> ควรให้เด็กเข้าใจและสำนึกในความแตกต่างระหว่างบุคคล ว่าแต่ละคนมีการเรียนรู้หรือมีความสามารถแตกต่างกัน ฉะนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกายของแต่ละคนควรเป็นไปตามอัตราการเรียนรู้ของตนเอง	ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายขึ้นอยู่กับอัตราการเรียนรู้	0.42	0.50	0.31	0.47	1.089	0.279
	สาระสำคัญ คือ เด็กแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน	0.38	0.49	0.44	0.50	0.637	0.526
<u>สถานการณ์ที่ 4</u> การออก	พ่อแม่บังคับเด็ก	0.38	0.49	0.38	0.49	0.000	1.000

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
		M	SD	M	SD		
กำลังกายสำหรับเด็ก ควรมุ่งให้เด็กมีความเพลิดเพลินและให้เด็กได้ฝึกหรือเล่นด้วยความสมัครใจ ไม่ควรใช้วิธีบังคับให้ทำตามยุดประสงค์ของพ่อแม่ การตั้งความหวังสูงมากหรือมุ่งเพื่อเอาชนะเพียงอย่างเดียวล้วนเป็นผลเสียต่อเด็กทั้งสิ้น	เพราะ ต้องการให้เอาชนะ						
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ เด็กไม่ชอบถูกบังคับ	0.29	0.46	0.40	0.50	1.104	0.272
	สาระสำคัญ คือ ผลเสียของการบังคับให้เด็กออกกำลังกาย	0.33	0.48	0.40	0.50	0.650	0.517
	สรุปได้ว่าควรให้เด็กเล่นกีฬาด้วยความสมัครใจ	0.40	0.50	0.33	0.39	0.650	0.517
<u>สถานการณ์ที่ 5</u> โดยทั่วไปพบว่าวัยเด็กมักมีกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายมาก แต่การออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง และลดลงมากในเริ่มช่วงวัยรุ่นคือระหว่างอายุ 10-14ปี ผู้หญิงมักมีการออกกำลังกายลดลงกว่าผู้ชาย เป็นเพราะอิทธิพลทางด้านสังคมและความแตกต่างทางกายภาพระหว่างชายและหญิง	สาระสำคัญ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.40	0.50	0.36	0.48	0.430	0.668
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ วัยรุ่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	0.36	0.48	0.38	0.49	0.216	0.829
<u>สถานการณ์ที่ 6</u> แพรวาเป็นเด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด วัยรุ่นส่วนใหญ่มักติดยาเสพติด ติดเหล้าบุหรี่ และอีกหลายอย่างมากมาย ซึ่งแพรวามักถูกชักชวนให้ลองจากเพื่อน ๆ ในชุมชนอยู่เสมอ แพรวาคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่จะทำอย่างไรให้ห่างจากอบายมุขเหล่านี้ได้ โดยการ	ตัวแปรสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแพรวา คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง	0.38	0.49	0.40	0.50	0.214	0.831
	การห่างไกลจากยาเสพติดได้ คือ หากิจกรรมต่าง ๆ ทำ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน	0.42	0.50	0.31	0.47	1.089	0.279
	ส่งเสริมการทำ	0.31	0.47	0.36	0.48	0.443	0.659

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
		M	SD	M	SD		
ตั้งใจเรียนและเห็นคุณค่าของตนเอง หากิจกรรมต่างๆ หรือหางานอดิเรกทำอยู่เสมอ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน ช่วยเหลือสาธารณประโยชน์ และพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น หรือเป็นแกนนำให้ความรู้เกี่ยวกับภัยของยาเสพติด เป็นต้น สถานการณ์ที่ 7 นานาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทุก ๆ เช้าแม่จะทำอาหารให้นานาทานก่อนไปโรงเรียน อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารแช่แข็ง เพราะสะดวกและไม่ต้องเสียเวลาในการประกอบอาหาร อีกทั้งแม่ต้องรีบไปทำงานจึงทำให้นานต้องรับประทานอาหารแช่แข็งเป็นประจำทุกวัน เวลาผ่านไป 5 ปี นานได้ไปตรวจสุขภาพ พบว่านานามีภาวะการขาดสารอาหารและมีโรคต่าง ๆเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องพบแพทย์และดำเนินการรักษาต่อไป	กิจกรรมในด้านกิจกรรมอาสาสมัคร						
	ปัญหาสำคัญ คือแม่ไม่มีเวลาเตรียมอาหารให้	0.42	0.50	0.40	0.50	0.212	0.833
	นักเรียนคิดว่าจะแก้ปัญหา ด้วยการรับประทานให้ถูกหลักโภชนาการ	0.44	0.50	0.44	0.50	0.000	1.000

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ก่อนการทดลอง สถานการณ์ที่ 2 สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สถานการณ์ที่ 4 สูงกว่ากลุ่มทดลอง

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก็พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	20	8.49	1.63	1.872	0.369
กลุ่มควบคุม		8.04	1.77		

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่าก่อนทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมเท่ากับ 8.49 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมเท่ากับ 8.04 เมื่อนำคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมก่อนการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	P
กลุ่มทดลอง	160	147.93	5.85	65.324	0.000*
กลุ่มควบคุม		86.29	7.89		

*p < .05

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองโดยรวม สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมหลังการทดลองเท่ากับ 147.93 คะแนน และนักเรียนกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมหลังการทดลองเท่ากับ 86.29 คะแนน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมก่อนการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่าคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคาถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน	0.98	0.15	0.60	0.50	4.898	0.000*
2. นักเรียนควรรับประทานอาหารให้พอดีกับพลังงานที่เสียไป	1.00	0.00	0.69	0.47	4.458	0.000*
3. การไม่ชอบรับประทานอาหารเย็นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของนักเรียน	0.96	0.21	0.56	0.50	4.932	0.000*
4. การเลือกรับประทานอาหารจานด่วนอาจจะส่งผลทำให้มีความสะดวกรวดเร็วและเหมาะสมกับสังคมในมือง	0.96	0.21	0.49	0.51	5.725	0.000*
5. จิ๊บรับประทานข้าวหมูแดงและส้มเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง	0.98	0.15	0.49	0.51	6.223	0.000*
6. ถ้าเพื่อนชวนรับประทานอาหารจานด่วนไม่ทาน เพราะอาหารจานด่วนนั้นเป็นอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ	1.00	0.00	0.49	0.51	6.782	0.000*

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อคาถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
7. ภารดีรับประทานพายผักกับนมสดเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.96	0.21	0.49	0.51	5.725	0.000*
8. นุชรับประทานหมูย่างติดมันเป็นประจำซึ่งเป็นการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ไม่เหมาะสม	0.96	0.21	0.44	0.50	6.302	0.000*
9. สิ่งที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกาย อาจอยู่ในรูปของเหลวหรือของแข็งก็ได้	0.93	0.25	0.42	0.50	6.127	0.000*
10. ชูใจและเพื่อนๆรับประทานอาหารเย็น คือ พิซซ่าถาดกลางหน้าซีฟู้ดขอบชีส ไก่ทอดน้ำอัดลม เป็นการรับประทานอาหารเย็นมื้อนี้ไม่ครบ 5 หมู่ ขาดหมู่ที่ 2 ข้าวแป้ง หมู่ที่ 4 ผลไม้	0.98	0.15	0.47	0.50	6.517	0.000*
11. มันฝรั่งทอดเป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์	0.93	0.25	0.44	0.50	5.833	0.000*
12. พัชราภารับประทานขนมปังโดนัทเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.98	0.15	0.51	0.51	5.940	0.000*

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อคาถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
13. กานดารับประทานข้าวเปล่ากับแกงจืดตำลึงใส่หมูสับและน้ำส้มคั้นสด เป็นอาหารกลางวัน ซึ่งเป็นการรับประทานอาหารกลางวันได้ครบ 5 หมู่	1.00	0.00	0.51	0.51	6.487	0.000*
14. น้ำอัดลมมีความเป็นกรดสูงพอๆกับน้ำมะนาวทำให้ฟันผุกร่อนได้	0.93	0.25	0.38	0.49	6.759	0.000*
15. นมพร่องมันเนยมีไขมันมากกว่าร้อยละ1.5	0.98	0.15	0.47	0.50	6.517	0.000*
16. การเคลื่อนไหวร่างกายแบบเคลื่อนที่ หมายถึง การเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง	0.98	0.15	0.44	0.50	6.826	0.000*
17. หลักในการบริหารร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว	0.98	0.15	0.47	0.50	6.517	0.000*
18. การออกกำลังกายอันดับแรกคือการอบอุ่นร่างกาย	0.98	0.15	0.53	0.50	5.667	0.000*
19. เดือนเต็มยืนเข้าแถวพร้อมกับปรบมือร้องเพลงไปด้วย การกระทำของเดือนเต็มเป็นการเคลื่อนไหวแบบตามจังหวะเพลง	0.98	0.15	0.58	0.50	5.148	0.000*

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อคาถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
20. น้ำเหนือเป็นเด็กผู้ชายที่มีน้ำหนักตัวมาก ทำงานได้อย่างเชื่องช้า และเคลื่อนไหวไม่สะดวก เนื่องจากไม่ชอบออกกำลังกาย	0.98	0.15	0.62	0.49	4.654	0.000*

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ หลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้หลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	20	19.40	0.72	36.557	0.000*
กลุ่มควบคุม		8.61	1.55		

*p < .05

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมเท่ากับ 19.40 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมเท่ากับ 8.61 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ โดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคาถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
	M	SD	M	SD		
1. การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันจะทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ	3.82	0.39	1.91	0.47	10.066	0.000*
2. การดื่มน้ำอัดลมทำให้มีความสดชื่นและมีแรงเพิ่มมากขึ้น	1.27	0.45	3.18	0.61	8.048	0.000*
3. การรับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่	1.36	0.48	3.01	0.48	9.654	0.000*
4. การรับประทานผักและผลไม้มีผลต่อการลดน้ำหนัก	3.91	0.29	2.09	0.67	7.581	0.000*
5. การออกกำลังกายทุกๆวันส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง	4.00	0.00	2.87	0.34	22.115	0.000*
6. การบริหารกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกายทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมหนักๆ	3.62	0.49	1.73	0.45	8.985	0.000*
7. การเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรงและควบคุมร่างกายได้ดี	3.82	0.39	2.05	0.51	14.054	0.000*
8. การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด	3.82	0.39	1.93	0.75	8.650	0.000*
9. การนอนที่เพียงพอจะช่วยให้มีสมาธิและจดจำได้ดี	3.84	0.37	1.96	0.47	9.944	0.000*

ตาราง 28 (ต่อ)

ข้อคาถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p
	M	SD	M	SD		
10. การเลือกรับประทานอาหารว่าง เช่น ผลไม้ ถั่วธัญพืช ทำให้มีประโยชน์ต่อร่างกาย	3.73	0.45	1.96	0.60	6.962	0.000*
11. การรับประทานขนมขบเคี้ยว ,ลูกอม,น้ำหวานมากๆ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1.29	0.46	3.10	0.47	6.778	0.000*
12. การรับประทานอาหารว่าง สามารถเลือกได้ตามใจเพราะไม่ใช่อาหารมื้อหลัก	1.24	0.43	3.34	0.60	6.819	0.000*
13. การมีพฤติกรรมการกินที่ดีส่งผลให้เรามีสุขภาพและอนามัยที่สมบูรณ์	3.87	0.34	1.98	0.52	11.759	0.000*
14. การเลือกกิจกรรมยามว่างต้องเลือกด้วยความสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างอิสระ	3.80	0.40	2.67	0.48	12.160	0.000*
15. การเลือกกิจกรรมนันทนาการต้องไม่เป็นอบายมุขไม่ขัดต่อวัฒนธรรมของสังคม	3.80	0.40	2.44	0.37	11.743	0.000*

*p < .05

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ หลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกข้อ

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	60	54.38	1.42	35.136	0.000*
กลุ่มควบคุม		39.56	1.99		

*p < .05

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมเท่ากับ 54.38 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมเท่ากับ 39.56 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ โดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
1. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.91	0.29	2.27	0.45	20.743	0.000*
2. ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว กรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด พิซซ่า*	1.53	0.50	3.49	0.51	8.975	0.000*
3. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	3.73	0.45	2.54	0.71	7.137	0.000*
4. ฉันดื่มน้ำอัดลม*	1.29	0.46	3.41	0.68	14.881	0.000*
5. ฉันเติมน้ำตาลแทนน้ำเชื่อม*	1.47	0.50	3.31	0.68	13.008	0.000*
6. ฉันรับประทานผักและผลไม้	3.47	0.50	2.38	0.61	14.516	0.000*
7. ฉันรับประทานขนมปัง หรือขนมหวาน*	1.51	0.51	3.49	0.51	18.558	0.000*

ตาราง 30 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	M	SD	M	SD		
8. ฉันรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป*	1.40	0.50	3.29	0.66	11.915	0.000*
9. ฉันออกกำลังกายทุกวัน	3.58	0.50	3.84	0.48	11.787	0.000*
10. ฉันเคลื่อนไหวร่างกายทุก ๆ30 นาที	3.64	0.48	2.36	0.48	12.629	0.000*
11. ฉันนอนวันละ 8 ชั่วโมง	3.82	0.39	2.42	0.50	14.868	0.000*
12. ฉันช่วยครอบครัวทำอาหารว่างรับประทานเอง	3.62	0.49	1.41	0.65	12.481	0.000*
13. ฉันทำกิจกรรมยามว่าง	3.56	0.50	2.95	0.59	9.053	0.000*
14. ฉันนั่งนิ่งๆไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย*	1.40	0.50	2.91	0.70	11.805	0.000*
15. ฉันบริหารกายก่อนออกกำลังกาย	3.67	0.48	2.67	0.62	5.157	0.000*

*p < .05

* หมายถึง เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกข้อ

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	60	54.40	2.64	38.901	0.000*
กลุ่มควบคุม		29.71	2.40		

*p < .05

จากตารางที่ 31 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมเท่ากับ 54.40 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมเท่ากับ 29.71 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 1</u> ด.ญ.กอแก้วเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ชอบรับประทานอาหารที่มีแป้งและอาหารจานด่วน เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ทอด แฮมเบอเกอร์ และไม่ชอบรับประทานผัก ซึ่งปฏิบัติมาตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบันนี้ ในช่วงนี้ ด.ญ.กอแก้วต้องไปเรียนพิเศษตอนเย็นทุกวัน จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้ ด.ญ.กอแก้วมีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงขั้นอ้วนมากและเสี่ยงอันตรายต่อการเกิดโรค	ประเด็นสำคัญของสถานการณ์ คือการมีภาวะน้ำหนักเกิน	0.96	0.21	0.64	0.48	3.960	0.000*
	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา คือ การรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ	0.91	0.29	0.49	0.51	4.869	0.000*
	ควรปฏิบัติตน คือ ลดอาหารจำพวกแป้งและหมั่นออกกำลังกาย	0.89	0.32	0.47	0.50	4.750	0.000*

ตาราง 32 (ต่อ)

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 2</u> ฟลุ๊ค มักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไม่มีแรง ร่างกายที่ทรุดโทรม เนื่องจากฟลุ๊คเป็นเด็กผู้ชายที่ชอบการเล่นโทรศัพท์มือถือเป็นชีวิตจิตใจ ในทุกๆวัน หลังจากกลับโรงเรียนชีวิตมักจะหมกหมุ่นอยู่กับโทรศัพท์ เล่นเกม ฟังเพลง ท่องโลกโซเชียล แม้กระทั้งเวลานอนฟลุ๊คยังคงเล่นโทรศัพท์และกินขนมขบเคี้ยวจนดึกดื่น โดยไม่มีผู้ปกครองคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เค้ามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป	ปัญหาเกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการนอน	0.98	0.15	0.56	0.50	5.404	0.000*
	แนวทางแก้ไขปัญหาคือ ควรนอนให้เป็นเวลา	0.96	0.21	0.40	0.50	6.934	0.000*
	นอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลต่อตัวเองเพราะร่างกายจะทรุดโทรม ไม่มีสมาธิในการเรียน	0.93	0.25	0.47	0.50	5.550	0.000*
<u>สถานการณ์ที่ 3</u> ควรให้เด็กเข้าใจและสำนึกในความแตกต่างระหว่างบุคคล ว่าแต่ละคนมีการเรียนรู้หรือมีความสามารถแตกต่างกัน ฉะนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกายของแต่ละคนควรเป็นไปตามอัตราการเรียนรู้ของตนเอง	ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายขึ้นอยู่กับอัตราการเรียนรู้	0.91	0.29	0.44	0.50	5.406	0.000*
	สาระสำคัญ คือ เด็กแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน	0.96	0.21	0.40	0.50	6.934	0.000*

ตาราง 32 (ต่อ)

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 4</u> การออกกำลังกายสำหรับเด็ก ควรมุ่งให้เด็กมีความเพลิดเพลิน และให้เด็กได้ฝึกหรือเล่นด้วยความสมัครใจ ไม่ควรใช้วิธีบังคับให้ทำตามยุดประสงค์ของพ่อแม่ การตั้งความหวังสูงมากหรือมุ่งเพื่อเอาชนะเพียงอย่างเดียวล้วนเป็นผลเสียต่อเด็กทั้งสิ้น	พ่อแม่บังคับเด็กเพราะ ต้องการให้เอาชนะ	0.93	0.25	0.44	0.50	5.833	0.000*
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ เด็กไม่ชอบถูกบังคับ	0.93	0.25	0.44	0.50	5.833	0.000*
	สาระสำคัญ คือ ผลเสียของการบังคับให้เด็กออกกำลังกาย	0.96	0.21	0.40	0.50	6.934	0.000*
	สรุปได้ว่าควรให้เด็กเล่นกีฬาด้วยความสมัครใจ	0.96	0.21	0.44	0.50	6.302	0.000*
<u>สถานการณ์ที่ 5</u> โดยทั่วไปพบว่าวัยเด็กมักมีกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายมาก แต่การออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง และลดลงมากในเริ่มช่วงวัยรุ่น คือระหว่างอายุ 10-14ปี ผู้หญิงมักมีการออกกำลังกายลดลงกว่าผู้ชาย เป็นเพราะอิทธิพลทางด้านสังคมและความแตกต่างทางกายภาพระหว่างชายและหญิง	สาระสำคัญ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.91	0.29	0.49	0.51	4.869	0.000*
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ วัยรุ่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	0.93	0.25	0.40	0.50	6.435	0.000*
	การออกกำลังกายของวัยรุ่นลดลงเพราะวัยรุ่นมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อยลง	0.98	0.15	0.42	0.50	7.149	0.000*

ตาราง 32 (ต่อ)

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		M	SD	M	SD		
สถานการณ์ที่ 6 แพรวาเป็นเด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด วัยรุ่นส่วนใหญ่มักติดยาเสพติด ติดเหล้า บุหรี่ และอีกหลายอย่างมากมาย ซึ่งแพรวามักถูกชักชวนให้ลองจากเพื่อนๆ ในชุมชนอยู่เสมอ แพรวาคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่จะทำอย่างไรให้ห่างจากอบายมุขเหล่านี้ได้ โดยการตั้งใจเรียนและเห็นคุณค่าของตนเอง หากิจกรรมต่างๆ หรือหางานอดิเรกทำอยู่เสมอ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน ช่วยเหลือสาธารณประโยชน์และพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น หรือเป็นแกนนำให้ความรู้เกี่ยวกับภัยของยาเสพติด เป็นต้น	ตัวแปรสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ แพรวา คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง	0.98	0.15	0.42	0.50	7.149	0.000*
	การห่างไกลจากยาเสพติดได้ คือ หากิจกรรมต่าง ๆ ทำ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน	0.93	0.25	0.47	0.50	5.550	0.000*
	ส่งเสริมการทำกิจกรรมในด้านกิจกรรมอาสาสมัคร	0.96	0.21	0.47	0.50	6.008	0.000*

ตาราง 32 (ต่อ)

สถานการณ์	รายการประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		M	SD	M	SD		
สถานการณ์ที่ 7 นานาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทุก ๆ เช้าแม่จะทำอาหารให้นานาทานก่อนไปโรงเรียน อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารแช่แข็ง เพราะสะดวกและไม่ต้องเสียเวลาในการประกอบอาหาร อีกทั้งแม่ต้องรีบไปทำงานจึงทำให้นานต้องรับประทานอาหารแช่แข็งเป็นประจำทุกวัน เวลาผ่านไป 5 ปี นานได้ไปตรวจสุขภาพ พบว่านานามีภาวะการขาดสารอาหาร และมีโรคต่าง ๆ เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องพบแพทย์และดำเนินการรักษาต่อไป	ปัญหาสำคัญ คือ แม่ไม่มีเวลาเตรียมอาหารให้	0.93	0.25	0.51	0.51	5.013	0.000*
	นักเรียนคิดว่าจะแก้ปัญหา ด้วยการรับประทานให้ถูกหลักโภชนาการ	0.93	0.25	0.53	0.50	4.757	0.000*

*p < .05

จากตารางที่ 32 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกข้อ

ตาราง 33 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวม ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	20	19.76	1.07	30.302	0.000*
กลุ่มควบคุม		8.41	1.95		

*p < .05

จากตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่าหลังทำการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมเท่ากับ 19.76 และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมเท่ากับ 8.41 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่าง ก็พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	160	74.27	8.32	71.502	0.000*
หลังการทดลอง		147.93	5.85		

*p < .05

จากตารางที่ 34 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองโดยรวม ก่อนการทดลองเท่ากับ 74.27 และหลังการทดลองเท่ากับ 147.93 คะแนน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยรวมมาทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าคะแนนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองโดยรวมหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน	0.47	0.50	0.98	0.15	4.600	0.000*
2. นักเรียนควรรับประทานอาหารให้พอดีกับพลังงานที่เสียไป	0.44	0.50	1.00	0.00	5.521	0.000*
3. การไม่ชอบรับประทานอาหารเย็นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของนักเรียน	0.40	0.50	0.96	0.21	5.111	0.000*
4. การเลือกรับประทานอาหารจานด่วนอาจจะส่งผลทำให้มีความสะดวกรวดเร็วและเหมาะสมกับสังคมในมือง	0.38	0.49	0.96	0.21	4.747	0.000*
5. จิ๊บรับประทานข้าวหมูแดงและส้มเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง	0.51	0.51	0.98	0.15	4.583	0.000*
6. ถ้าเพื่อนชวนรับประทานอาหารจานด่วนไม่ทาน เพราะ อาหารจานด่วนนั้นเป็นอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ	0.40	0.50	1.00	0.00	5.196	0.000*
7. ภารดีรับประทานพายผักกับนมสดเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.38	0.49	0.96	0.21	4.747	0.000*
8. นุชรับประทานหมูย่างติดมันเป็นประจำซึ่งเป็นการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ไม่เหมาะสม	0.38	0.49	0.96	0.21	5.099	0.000*

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
9. สิ่งที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกาย อาจอยู่ในรูปของเหลวหรือของแข็งก็ได้	0.40	0.50	0.93	0.25	4.707	0.000*
10. ชูใจและเพื่อนๆรับประทานอาหารเย็น คือ พิซซ่าถาดกลางหน้าซีฟู้ดขอบชีส ไก่ทอด น้ำอัดลม เป็นการรับประทานอาหารเย็นมื้อนี้ไม่ครบ 5 หมู่ ขาดหมู่ที่ 2 ข้าวแป้ง หมู่ที่ 4 ผลไม้	0.42	0.50	0.98	0.15	4.536	0.000*
11. มันฝรั่งทอดเป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์	0.36	0.48	0.93	0.25	4.914	0.000*
12. พัชราภารับประทานขนมปังโดนัทเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.42	0.50	0.98	0.15	5.123	0.000*
13. กานดารับประทานข้าวเปล่ากับแกงจืดตำลึงใส่หมูสับและน้ำส้มคั้นสด เป็นอาหารกลางวัน ซึ่งเป็นการรับประทานอาหารกลางวันได้ครบ 5 หมู่	0.38	0.49	1.00	0.00	5.292	0.000*
14.น้ำอัดลมมีความเป็นกรดสูงพอๆกับน้ำมะนาวทำให้ฟันผุกร่อนได้	0.36	0.48	0.93	0.25	4.914	0.000*
15. นมพร่องมันเนยมีไขมันมากกว่าร้อยละ1.5	0.40	0.50	0.98	0.15	4.914	0.000*

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
16. การเคลื่อนไหวร่างกายแบบเคลื่อนที่ หมายถึง การเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง	0.38	0.49	0.98	0.15	5.196	0.000*
17. หลักในการบริหารร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว	0.40	0.50	0.98	0.15	5.099	0.000*
18. การออกกำลังกายอันดับแรกคือการอบอุ่นร่างกาย	0.40	0.50	0.98	0.15	4.914	0.000*
19. เดือนเต็มยืนเข้าแถวพร้อมกับปรบมือร้องเพลงไปด้วย การกระทำของเดือนเต็มเป็นการเคลื่อนไหวแบบตามจังหวะเพลง	0.42	0.50	0.98	0.15	4.811	0.000*
20. น้ำเหนือเป็นเด็กผู้ชายที่มีน้ำหนักตัวมาก ทำงานได้อย่างเชื่องช้าและเคลื่อนไหวไม่สะดวกเนื่องจากไม่ชอบออกกำลังกาย	0.38	0.49	0.98	0.15	5.196	0.000*

*p < .05

จากตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	20	8.07	1.54	4.872	0.000*
หลังการทดลอง		19.40	0.72		

*p < .05

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 8.07 และหลังการทดลองเท่ากับ 19.40 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 37 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
1. การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันจะทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ	2.22	0.42	3.82	0.39	6.049	0.000*
2. การดื่มน้ำอัดลมทำให้มีความสดชื่นและมีแรงเพิ่มมากขึ้น	3.09	0.60	1.27	0.45	5.940	0.000*
3. การรับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่	3.20	0.69	1.36	0.48	6.074	0.000*
4. การรับประทานผักและผลไม้มีผลต่อการลดน้ำหนัก	2.00	0.60	3.91	0.29	6.146	0.000*

ตาราง 37 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
5. การออกกำลังกายทุกๆวันส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง	3.00	0.00	4.00	0.00	6.708	0.000*
6. การบริหารกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกายทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมหนักๆ	1.53	0.50	3.62	0.49	6.094	0.000*
7. การเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรงและควบคุมร่างกายได้ดี	2.11	0.75	3.82	0.39	5.762	0.000*
8. การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด	2.56	0.50	3.82	0.39	6.058	0.000*
9. การนอนที่เพียงพอจะช่วยให้มีสมาธิและจดจำได้ดี	2.24	0.71	3.84	0.37	5.730	0.000*
10. การเลือกรับประทานอาหารว่าง เช่น ผลไม้ ถั่วธัญพืช ทำให้มีประโยชน์ต่อร่างกาย	2.04	0.67	3.73	0.45	5.886	0.000*
11. การรับประทานขนมขบเคี้ยว,ลูกอม,น้ำหวานมากๆ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.00	0.71	1.29	0.46	5.732	0.000*
12. การรับประทานอาหารว่างสามารถเลือกได้ตามใจเพราะไม่ใช่อาหารมื้อหลัก	2.93	0.81	1.24	0.43	6.035	0.000*
13. การมีพฤติกรรมการกินที่ดีส่งผลให้เรามีสุขภาพและอนามัยที่สมบูรณ์	2.42	0.50	3.87	0.34	6.033	0.000*

ตาราง 37 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
14. การเลือกกิจกรรมยามว่างต้องเลือกด้วยความสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างอิสระ	2.33	0.48	3.80	0.40	5.835	0.000*
15. การเลือกกิจกรรมนันทนาการต้องไม่เป็นอบายมุขไม่ขัดต่อวัฒนธรรมของสังคม	2.40	0.50	3.80	0.40	5.823	0.000*

*p < .05

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 38 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	60	33.51	2.60	5.858	0.000*
หลังการทดลอง		54.38	1.42		

*p < .05

จากตารางที่ 38 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 33.51 และหลังการทดลองเท่ากับ 54.38 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า

คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 39 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคาถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
1. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.13	0.59	2.27	0.62	6.059	0.000*
2. ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว กรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด พิซซ่า*	3.40	0.50	3.58	0.50	5.947	0.000*
3. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	1.53	0.50	1.42	0.50	6.006	0.000*
4. ฉันดื่มน้ำอัดลม*	3.40	0.65	3.51	0.51	5.999	0.000*
5. ฉันเติมน้ำตาลแทนน้ำเชื่อม*	3.51	0.51	3.56	0.50	6.462	0.000*
6. ฉันรับประทานผักและผลไม้	1.53	0.50	1.60	0.40	6.242	0.000*
7. ฉันรับประทานขนมปัง หรือขนมหวาน*	3.58	0.50	3.53	0.50	6.517	0.000*
8. ฉันรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป*	3.56	0.50	3.53	0.50	6.323	0.000*
9. ฉันออกกำลังกายทุกวัน	1.44	0.50	1.52	0.42	6.148	0.000*
10. ฉันเคลื่อนไหวร่างกายทุก ๆ30 นาที	1.42	0.50	1.51	0.51	6.214	0.000*
11. ฉันนอนวันละ 8 ชั่วโมง	2.00	0.67	2.02	0.50	5.968	0.000*
12. ฉันช่วยครอบครัวทำอาหารว่างรับประทานเอง	1.76	0.65	1.78	0.49	6.148	0.000*
13. ฉันทำกิจกรรมยามว่าง	1.49	0.51	1.56	0.57	6.411	0.000*
14. ฉันนั่งนิ่งๆไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย*	3.44	0.59	3.40	0.64	6.280	0.000*
15. ฉันชอบบริหารกายก่อนออกกำลังกาย	1.78	0.70	1.84	0.50	6.177	0.000*

*p < .05

* หมายถึง เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	60	24.20	2.55	6.254	0.000*
หลังการทดลอง		54.40	2.64		

*p < .05

จากตารางที่ 40 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมหลงั การทดลองสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 24.20 และหลังการทดลองเท่ากับ 54.40 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 1</u> ด.ญ.กอแก้ว เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ชอบรับประทานอาหารที่มีแป้งและอาหารจานด่วน เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ทอด แฮมเบอเกอร์ และไม่ชอบรับประทานผัก ซึ่งปฏิบัติมาตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบันนี้ ในช่วงนี้ ด.ญ.กอแก้วต้องไปเรียนพิเศษตอนเย็นทุกวัน จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้ด.ญ.กอแก้วมีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงขั้นอ้วนมาก และเสี่ยงอันตรายต่อการเกิดโรค	ประเด็นสำคัญของสถานการณ์ คือการมีภาวะน้ำหนักเกิน	0.42	0.50	0.96	0.21	4.899	0.000*
	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา คือ การรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ	0.51	0.51	0.91	0.29	4.025	0.000*
	ควรปฏิบัติตน คือ ลดอาหารจำพวกแป้งและหมั่นออกกำลังกาย	0.49	0.51	0.89	0.32	3.674	0.000*

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 2</u> ฟลุ๊ค มักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไม่มีแรง ร่างกายที่ทรุดโทรม เนื่องจากฟลุ๊คเป็นเด็กผู้ชายที่ชอบการเล่นโทรศัพท์มือถือเป็นชีวิตจิตใจ ในทุกๆวัน หลังจากกลับโรงเรียนชีวิตมักจะหมกหมุ่นอยู่กับโทรศัพท์ เล่นเกม ฟังเพลง ท่องโลกโซเชียล แม้กระทั้งเวลานอนฟลุ๊คยังคงเล่นโทรศัพท์และกินขนมขบเคี้ยวจนดึกดื่น โดยไม่มีผู้ปกครองคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เค้ามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป	ปัญหาเกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการนอน	0.47	0.50	0.98	0.15	4.796	0.000*
	แนวทางแก้ไขปัญหาคือ ควรนอนให้เป็นเวลา	0.47	0.50	0.96	0.21	4.491	0.000*
	นอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลต่อตัวเองเพราะร่างกายจะทรุดโทรม ไม่มีสมาธิในการเรียน	0.44	0.50	0.93	0.25	4.491	0.000*

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 3</u> ควรให้เด็กเข้าใจและสำนึกในความแตกต่างระหว่างบุคคล ว่าแต่ละคนมีการเรียนรู้หรือมีความสามารถแตกต่างกัน ฉะนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกายของแต่ละคนควรเป็นไปตามอัตราการเรียนรู้ของตนเอง	ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายขึ้นอยู่กับอัตราการเรียนรู้	0.42	0.50	0.91	0.29	4.491	0.000*
	สาระสำคัญ คือ เด็กแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน	0.38	0.49	0.96	0.21	4.914	0.000*
<u>สถานการณ์ที่ 4</u> การออกกำลังกายสำหรับเด็ก ควรมุ่งให้เด็กมีความเพลิดเพลิน และให้เด็กได้ฝึกหรือเล่นด้วยความสมัครใจ ไม่ควรใช้วิธีบังคับให้ทำตามยุดประสงค์ของพ่อแม่ การตั้งความหวังสูงมากหรือมุ่งเพื่อเอาชนะเพียงอย่างเดียวล้วน	พ่อแม่บังคับเด็กเพราะ ต้องการให้เอาชนะ	0.38	0.49	0.93	0.25	4.490	0.000*
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ เด็กไม่ชอบถูกบังคับ	0.29	0.46	0.93	0.25	5.385	0.000*
	สาระสำคัญ คือ ผลเสียของการบังคับให้เด็กออกกำลังกาย	0.33	0.48	0.96	0.21	5.112	0.000*
	สรุปได้ว่าควรให้เด็กเล่นกีฬาด้วยความสมัครใจ	0.40	0.50	0.96	0.21	4.811	0.000*

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		M	SD	M	SD		
เป็นผลเสียต่อเด็กทั้งสิ้น							
<u>สถานการณ์ที่ 5</u> โดยทั่วไปพบว่าวัยเด็กมักมีกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายมาก แต่การออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิงและลดลงมากในเริ่มช่วงวัยรุ่นคือระหว่างอายุ 10-14ปี ผู้หญิงมักมีการออกกำลังกายลดลงกว่าผู้ชายเป็นเพราะอิทธิพลทางด้านสังคมและความแตกต่างทางกายภาพระหว่างชายและหญิง	สาระสำคัญ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.40	0.50	0.91	0.29	4.600	0.000*
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ วัยรุ่นอออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	0.36	0.48	0.93	0.25	4.747	0.000*
	การออกกำลังกายของวัยรุ่นลดลงเพราะวัยรุ่นมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อยลง	0.36	0.48	0.98	0.15	5.292	0.000*
<u>สถานการณ์ที่ 6</u> แพรวาเป็นเด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด วัยรุ่นส่วนใหญ่มักติดยาเสพติด ติด	ตัวแปรสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแพรวา คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง	0.38	0.49	0.98	0.15	5.196	0.000*
	การห่างไกลจากยา	0.42	0.50	0.93	0.25	4.600	0.000*

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		M	SD	M	SD		
เหล้า บุหรี่ และอีกหลายอย่างมากมาย ซึ่งแพรวามักถูกชักชวนให้ลองจากเพื่อน ๆ ในชุมชนอยู่เสมอ แพรวาคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่จะทำอย่างไรให้ห่างจากอบายมุขเหล่านี้ได้ โดยการตั้งใจเรียนและเห็นคุณค่าของตนเอง หากิจกรรมต่างๆ หรือหางานอดิเรกทำอยู่เสมอ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน ช่วยเหลือสาธารณประโยชน์และพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น หรือเป็นแกนนำให้ความรู้เกี่ยวกับภัยของยาเสพติด เป็นต้น	เสพติดได้ คือ หากิจกรรมต่าง ๆ ทำ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน ส่งเสริมการทำกิจกรรมในด้านกิจกรรมอาสาสมัคร	0.31	0.47	0.96	0.21	5.385	0.000*
<u>สถานการณ์ที่ 7</u> นานาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทุก ๆ เช้าแม่จะทำอาหารให้	ปัญหาสำคัญ คือ แม่ไม่มีเวลาเตรียมอาหารให้	0.42	0.50	0.93	0.25	4.271	0.000*
	นักเรียนคิดว่าจะแก้ปัญหา ด้วยการ	0.44	0.50	0.93	0.25	4.315	0.000*

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		M	SD	M	SD		
นานาทานก่อนไปโรงเรียน อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารแช่แข็ง เพราสะดวกและไม่ต้องเสียเวลาในการประกอบอาหาร อีกทั้งแม่ต้องรีบไปทำงาน จึงทำให้นานต้องรับประทานอาหารแช่แข็งเป็นประจำทุกวัน เวลาผ่านไป 5 ปี นานได้ไปตรวจสุขภาพ พบว่านานามีภาวะการขาดสารอาหาร และมีโรคต่าง ๆเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องพบแพทย์และดำเนินการรักษาต่อไป	รับประทานให้ถูกหลักโภชนาการ						

*p < .05

จากตารางที่ 41 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 42 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	20	8.49	1.63	4.987	0.000*
หลังการทดลอง		19.76	1.07		

*p < .05

จากตารางที่ 42 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 24.20 และหลังการทดลองเท่ากับ 54.40 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคาถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
1. นักเรียนควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน	0.44	0.50	0.60	0.50	1.698	0.090
2. นักเรียนควรรับประทานอาหารให้พอดีกับพลังงานที่เสียไป	0.47	0.50	0.69	0.47	1.961	0.061

ตาราง 43 (ต่อ)

ข้อคาถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
3. การไม่ชอบรับประทานอาหารเย็นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของนักเรียน	0.47	0.50	0.56	0.50	0.730	0.465
4. การเลือกรับประทานอาหารจานด่วนอาจจะส่งผลทำให้มีความสะดวกรวดเร็วและเหมาะสมกับสังคมในมือง	0.40	0.50	0.49	0.51	0.816	0.414
5. จิ๊บรับประทานข้าวหมูแดงและส้มเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง	0.38	0.49	0.49	0.51	1.043	0.297
6. ถ้าเพื่อนชวนรับประทานอาหารจานด่วนไม่ทาน เพราะ อาหารจานด่วนนั้นเป็นอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ	0.42	0.50	0.49	0.51	0.626	0.532
7. ภารดีรับประทานพายผักกับนมสดเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.36	0.48	0.49	0.51	1.225	0.221
8. นุชรับประทานหมูย่างติดมันเป็นประจำซึ่งเป็นการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ไม่เหมาะสม	0.40	0.50	0.44	0.50	0.471	0.637
9. สิ่งที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกายอาจอยู่ในรูปของเหลวหรือของแข็งก็ได้	0.38	0.49	0.42	0.50	0.471	0.637
10. ชูใจและเพื่อนๆรับประทานอาหารเย็น คือ พิซซ่าถาดกลางหน้าซีฟู้ดขอบชีส ไก่ทอด น้ำอัดลม เป็นการรับประทานอาหารเย็นมื้อนี้ไม่ครบ 5 หมู่ ขาดหมู่ที่ 2 ข้าวแป้ง หมู่ที่ 4 ผลไม้	0.36	0.48	0.47	0.50	1.043	0.297
11. มันฝร่งทอดเป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์	0.42	0.50	0.44	0.50	0.229	0.819

ตาราง 43 (ต่อ)

ข้อคาถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
12. พัชราภารับประทานขนมปังโดนัทเป็นการเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด	0.44	0.50	0.51	0.51	0.655	0.513
13. กานดารับประทานข้าวเปล่ากับแกงจืดตำลึงใส่หมูสับและน้ำส้มคั้นสด เป็นอาหารกลางวัน ซึ่งเป็นการรับประทานอาหารกลางวันได้ครบ 5 หมู่	0.40	0.50	0.51	0.51	1.091	0.275
14. น้ำอัดลมมีความเป็นกรดสูงพอๆกับน้ำมะนาวทำให้ฟันผุกร่อนได้	0.42	0.50	0.38	0.49	0.447	0.655
15. นมพร่องมันเนยมีไขมันมากกว่าร้อยละ1.5	0.42	0.50	0.47	0.50	0.392	0.695
16. การเคลื่อนไหวร่างกายแบบเคลื่อนที่หมายถึง การเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง	0.38	0.49	0.44	0.50	0.600	0.549
17. หลักในการบริหารร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว	0.40	0.50	0.47	0.50	0.600	0.549
18. การออกกำลังกายอันดับแรกคือการอบอุ่นร่างกาย	0.40	0.50	0.53	0.50	1.225	0.221
19. เดือนเต็มยืนเข้าแถวพร้อมกับปรบมือร้องเพลงไปด้วย การกระทำของเดือนเต็มเป็นการเคลื่อนไหวแบบตามจังหวะเพลง	0.47	0.50	0.58	0.50	1.213	0.225
20. น้ำเหนือเป็นเด็กผู้ชายที่มีน้ำหนักตัวมาก ทำงานได้อย่างเชื่องช้า และเคลื่อนไหวไม่สะดวกเนื่องจากไม่ชอบออกกำลังกาย	0.47	0.50	0.62	0.49	1.606	0.108

จากตารางที่ 43 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้มาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 44 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้ โดยรวมของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	20	8.29	1.65	1.980	0.054
หลังการทดลอง		8.61	1.55		

*p < .05

จากตารางที่ 44 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 8.29 และหลังการทดลองเท่ากับ 8.61 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้โดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าคะแนนด้านความรู้ โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 45 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคาถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P
	M	SD	M	SD		
1. การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันจะทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ	2.18	0.70	1.91	0.47	0.798	0.501
2. การดื่มน้ำอัดลมทำให้มีความสดชื่นและมีแรงเพิ่มมากขึ้น	3.07	0.48	3.18	0.61	3.960	0.102

ตาราง 45 (ต่อ)

ข้อคาถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P
	M	SD	M	SD		
3. การรับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่	3.11	0.57	3.01	0.48	2.916	0.116
4. การรับประทานผักและผลไม้มีผลต่อการลดน้ำหนัก	1.76	0.68	2.09	0.67	1.092	0.245
5. การออกกำลังกายทุกๆวันส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง	2.98	0.66	2.87	0.34	5.777	0.000*
6. การบริหารกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกายทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมหนักๆ	1.60	0.62	1.73	0.45	0.916	0.432
7. การเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรงและควบคุมร่างกายได้ดี	1.91	0.70	2.05	0.51	1.099	0.121
8. การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด	2.58	0.63	1.93	0.75	0.878	0.657
9. การนอนที่เพียงพอจะช่วยให้มีสมาธิและจดจำได้ดี	2.32	0.65	1.96	0.47	1.755	0.098
10. การเลือกรับประทานอาหารว่าง เช่น ผลไม้ถั่วธัญพืช ทำให้มีประโยชน์ต่อร่างกาย	1.82	0.68	1.96	0.60	1.410	0.131
11. การรับประทานขนมขบเคี้ยว,ลูกอม, น้ำหวานมากๆ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.24	0.65	3.10	0.47	1.687	0.087
12. การรับประทานอาหารว่างสามารถเลือกได้ตามใจเพราะไม่ใช่อาหารมื้อหลัก	3.04	0.58	3.34	0.60	6.059	0.112
13. การมีพฤติกรรมการกินที่ดีส่งผลให้เรามีสุขภาพและอนามัยที่สมบูรณ์	2.22	0.61	1.98	0.52	1.477	0.109
14. การเลือกกิจกรรมยามว่างต้องเลือกด้วยความสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างอิสระ	2.19	0.70	2.67	0.48	4.786	0.000*
15. การเลือกกิจกรรมนันทนาการต้องไม่เป็นอบายมุขไม่ขัดต่อวัฒนธรรมของสังคม	2.24	0.61	2.44	0.37	0.196	0.574

จากตารางที่ 45 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ข้อ 2 ข้อ 4 ข้อ 6- 7 ข้อ 10 ข้อ 12 และข้อ 14 - 15

เมื่อนำมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ข้อ 5 และ ข้อ 14 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการเจตคติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 46 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	60	32.44	2.78	1.853	0.062
หลังการทดลอง		33.51	2.60		

*p < .05

จากตารางที่ 46 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 32.44 และหลังการทดลองเท่ากับ 33.51 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านเจตคติโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าคะแนนด้านเจตคติ โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 47 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
1. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.91	0.29	2.27	0.45	0.000	1.000
2. ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว กรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด พิซซ่า*	1.53	0.50	3.49	0.51	1.436	0.116
3. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	3.73	0.45	2.54	0.71	0.909	0.209
4. ฉันดื่มน้ำอัดลม*	1.29	0.46	3.41	0.68	0.849	0.754
5. ฉันเติมน้ำตาลแทนน้ำเชื่อม*	1.47	0.50	3.31	0.68	2.328	0.108
6. ฉันรับประทานผักและผลไม้	3.47	0.50	2.38	0.61	1.926	0.113
7. ฉันรับประทานขนมปังหรือขนมหวาน*	1.51	0.51	3.49	0.51	0.500	0.617
8. ฉันรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป*	1.40	0.50	3.29	0.66	2.704	0.086
9. ฉันออกกำลังกายทุกวัน	3.58	0.50	3.84	0.48	1.099	0.015*
10. ฉันเคลื่อนไหวร่างกายทุก ๆ30 นาที	3.64	0.48	2.36	0.48	1.698	0.090
11. ฉันนอนวันละ 8 ชั่วโมง	3.82	0.39	2.42	0.50	0.000	1.000

ตาราง 47 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
12. ฉันช่วยครอบครัวทำอาหารว่างรับประทานเอง	3.62	0.49	1.41	0.65	1.443	0.335
13. ฉันทำกิจกรรมยามว่าง	3.56	0.50	2.95	0.59	1.499	0.012*
14. ฉันนั่งนิ่งๆไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย*	1.40	0.50	2.91	0.70	0.646	0.518
15. ฉันบริหารกายก่อนออกกำลังกาย	3.67	0.48	2.67	0.62	1.262	0.213

*p < .05

* หมายถึง เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 42 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ข้อ 2 ข้อ 4-5 ข้อ 7- 9 และข้อ 14

เมื่อน่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติมาทดสอบความแตกต่างก่อน และหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ข้อ 9 และ ข้อ 13 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 48 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	60	26.38	2.03	2.120	0.106
หลังการทดลอง		29.71	2.40		

จากตารางที่ 48 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 26.38 และหลังการทดลองเท่ากับ 29.71 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการปฏิบัติโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนด้านการปฏิบัติ โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 49 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T	p
		M	SD	M	SD		
<u>สถานการณ์ที่ 1</u> ด.ญ.กอแก้ว เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ชอบรับประทานอาหารที่มีแป้งและอาหารจานด่วน เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ทอด แฮมเบอเกอร์ และไม่ชอบรับประทานผัก ซึ่งปฏิบัติมาตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบันนี้ ในช่วงนี้ ด.ญ.กอแก้วต้องไปเรียนพิเศษตอนเย็นทุกวัน จึงไม่มีเวลาออกกำลัง	ประเด็นสำคัญของสถานการณ์ คือการมีภาวะน้ำหนักเกิน	0.49	0.51	0.64	0.48	3.528	0.049*
	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา คือ การรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ	0.38	0.49	0.49	0.51	1.213	0.225
	ควรปฏิบัติตน คือ ลดอาหารจำพวกแป้งและหมั่นออกกำลังกาย	0.42	0.50	0.47	0.50	0.447	0.655

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T	p
		M	SD	M	SD		
กาย ทำให้ ด.ญ.กอแก้วมีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงขั้นอ้วนมากและเสี่ยงอันตรายต่อการเกิดโรค							
<u>สถานการณ์ที่ 2</u> ฟลุ๊ค มักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไม่มีแรง ร่างกายที่ทรุดโทรม เนื่องจากฟลุ๊คเป็นเด็กผู้ชายที่ชอบการเล่นโทรศัพท์มือถือเป็นชีวิตจิตใจ ในทุกๆวัน หลังจากกลับโรงเรียนชีวิตมักจะหมกหมุ่นอยู่กับโทรศัพท์เล่นเกม ฟังเพลง ท่องโลกโซเชียล แม้กระทั้งเวลานอนฟลุ๊คยังคงเล่นโทรศัพท์และกินขนมขบเคี้ยวจนดึกดื่น โดยไม่มีผู้ปกครองคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เค้ามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเด็กที่มีความรับผิดชอบต่อการเรียนกลายเป็นเด็กที่ นอนดึกตื่นสาย ผลการเรียนแย่ลงเนื่องจากไม่มีสมาธิในการเรียนและชอบนอนหลับระหว่างเรียน	ปัญหาเกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการนอน	0.36	0.48	0.56	0.50	1.877	0.061
	แนวทางแก้ไขปัญหา คือ ควรนอนให้เป็นเวลา	0.33	0.48	0.40	0.50	0.728	0.467
	นอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลต่อตัวเอง เพราะร่างกายจะทรุดโทรม ไม่มีสมาธิในการเรียน	0.40	0.50	0.47	0.50	0.688	0.491
<u>สถานการณ์ที่ 3</u> ควรให้เด็ก	ความสามารถในการ	0.31	0.47	0.44	0.50	1.414	0.157

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T	p
		M	SD	M	SD		
เข้าใจและสำนึกในความแตกต่างระหว่างบุคคล ว่าแต่ละคนมีการเรียนรู้หรือมีความสามารถแตกต่างกัน ฉะนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกายของแต่ละคนควรเป็นไปตามอัตราการเรียนรู้ของตนเอง	เคลื่อนไหวของร่างกายขึ้นอยู่กับอัตราการเรียนรู้สาระสำคัญ คือ เด็กแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน	0.44	0.50	0.40	0.50	0.426	0.670
<u>สถานการณ์ที่ 4</u> การออกกำลังกายสำหรับเด็ก ควรมุ่งให้เด็กมีความเพลิดเพลิน และให้เด็กได้ฝึกหรือเล่นด้วยความสมัครใจ ไม่ควรใช้วิธีบังคับให้ทำตามจุดประสงค์ของพ่อแม่ การตั้งความหวังสูงมากหรือมุ่งเพื่อเอาชนะเพียงอย่างเดียวล้วนเป็นผลเสียต่อเด็กทั้งสิ้น	พ่อแม่บังคับเด็ก เพราะต้องการให้เอาชนะ	0.38	0.49	0.44	0.50	0.626	0.532
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ เด็กไม่ชอบถูกบังคับ	0.40	0.50	0.44	0.50	0.471	0.637
	สาระสำคัญ คือ ผลเสียของการบังคับให้เด็กออกกำลังกาย	0.40	0.50	0.40	0.50	0.000	1.000
	สรุปได้ว่าควรให้เด็กเล่นกีฬาด้วยความสมัครใจ	0.33	0.48	0.44	0.50	1.091	0.275
<u>สถานการณ์ที่ 5</u> โดยทั่วไปพบว่าวัยเด็กมักมีกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายมาก แต่การออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง และลดลงมากในเริ่มช่วงวัยรุ่นคือระหว่างอายุ 10-14ปี ผู้หญิงมักมีการออกกำลังกายลดลงกว่าผู้ชาย	สาระสำคัญ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.36	0.48	0.49	0.51	1.342	0.180
	ข้อมูลเป็นจริงมากที่สุด คือ วัยรุ่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	0.38	0.49	0.40	0.50	0.218	0.827
	การออกกำลังกายของวัยรุ่นลดลงเพราะวัยรุ่นมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อยลง	0.44	0.50	0.42	0.50	0.200	0.841

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T	p
		M	SD	M	SD		
เป็นเพราะอิทธิพลทางด้านสังคมและความแตกต่างทางกายภาพระหว่างชายและหญิง							
<u>สถานการณ์ที่ 6</u> แพรวาเป็นเด็กนักเรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด วัยรุ่นส่วนใหญ่มักติดยาเสพติด ติดเหล้า บุหรี่ และอีกหลายอย่างมากมาย ซึ่งแพรวามักถูกชักชวนให้ลองจากเพื่อน ๆ ในชุมชนอยู่เสมอ แพรวาคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่จะทำอย่างไรให้ห่างจากอบายมุขเหล่านี้ได้ โดยการตั้งใจเรียนและเห็นคุณค่าของตนเอง หากิจกรรมต่างๆ หรือหางานอดิเรกทำอยู่เสมอ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชนช่วยเหลือสาธารณประโยชน์ และพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น หรือเป็นแกนนำให้ความรู้เกี่ยวกับภัยของยาเสพติดเป็นต้น	ตัวแปรสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแพรวา คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง	0.40	0.50	0.42	0.50	0.218	0.827
	การห่างไกลจากยาเสพติดได้ คือ หากิจกรรมต่าง ๆ ทำ เช่น การเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน	0.31	0.47	0.47	0.50	1.528	0.127
	ส่งเสริมการทำกิจกรรมในด้านกิจกรรมอาสาสมัคร	0.36	0.48	0.47	0.50	1.043	0.297
<u>สถานการณ์ที่ 7</u> นานาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทุก ๆ เช้าแม่จะทำอาหารให้นานาทานก่อนไปโรงเรียน อาหารส่วน	ปัญหาสำคัญ คือ แม่ไม่มีเวลาเตรียมอาหารให้	0.40	0.50	0.51	0.51	0.870	0.384
	นักเรียนคิดว่าจะแก้ปัญหา ด้วยการรับประทานให้ถูกหลัก	0.44	0.50	0.53	0.50	0.816	0.414

สถานการณ์	รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		T	p
		M	SD	M	SD		
ใหญ่จะเป็นอาหารแช่แข็ง เพราสะดวกและไม่ต้องเสียเวลาในการประกอบอาหาร อีกทั้งแม่ต้องรีบไปทำงานจึงทำให้นานต้องรับประทานอาหารแช่แข็งเป็นประจำทุกวัน เวลาผ่านไป 5 ปี นานได้ไปตรวจสุขภาพ พบว่านานามีภาวะการขาดสารอาหารและมีโรคต่าง ๆเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องพบแพทย์และดำเนินการรักษาต่อไป	โภชนาการ						

*p < .05

จากตารางที่ 49 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกสถานการณ์

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ข้อ 1 ของสถานการณ์ที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 50 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวม ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

รายการ	คะแนนเต็ม	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	20	8.04	1.77	2.51	0.045*
หลังการทดลอง		8.41	1.95		

*p < .05

จากตารางที่ 50 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมมค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมหลังการทดลองสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 8.04 และหลังการทดลองเท่ากับ 8.41 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ตาราง 51 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (n=45)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครู	3.86	0.43	มากที่สุด
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน	3.89	0.42	มากที่สุด
ด้านการวัดและการประเมินผล	3.93	0.28	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยของภาพรวม	3.88	0.40	มากที่สุด

จากตารางที่ 51 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD=0.40) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการวัดและการประเมินผล (M=3.93, SD=0.28) รองลงมาคือ ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอันดับแรก (M=3.89, SD=0.40) และ ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครู (M=3.86, SD=0.43) ตามลำดับ

ตาราง 52 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำแนกตามรายข้อ (n=45)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครู			
1. ครูบอกจุดมุ่งหมายในการสอนชัดเจน	3.87	0.40	มากที่สุด
2. ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างหลากหลาย	3.91	0.29	มากที่สุด
3. ครูใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักเรียนได้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	3.89	0.38	มากที่สุด
4. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถาม หรือแสดงความคิดเห็น	3.73	0.45	มากที่สุด
5.ครูจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วม	3.89	0.32	มากที่สุด
6. ครูสอนให้นักเรียนเข้าถึงวิธีการการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ	3.78	0.42	มากที่สุด
7.ครูสอนให้นักเรียนนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	3.89	0.38	มากที่สุด
8. ครูสอนให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ถึงการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	3.87	0.50	มากที่สุด
9. ครูสอนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองให้นักเรียนเข้าใจง่าย	3.89	0.49	มากที่สุด
10.ครูสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจในบทเรียน	3.87	0.46	มากที่สุด

ตาราง 52 (ต่อ)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
11.ครูสอนให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.80	0.66	มากที่สุด
12. ครูสอนโดยใช้ตัวแบบ ให้นักเรียนเห็นตัวอย่างที่สามารถนำไปเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.87	0.50	มากที่สุด
13. ครูสอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ	3.93	0.25	มากที่สุด
14. ครูสอนโดยให้นักเรียนเปิดใจ โดยการให้นักเรียนแสดงความรู้สึกในเรื่องต่าง ๆ	3.87	0.46	มากที่สุด
15.ครูส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่าของการดูแลตนเอง	3.91	0.42	มากที่สุด
16.ครูส่งเสริมให้นักเรียนแสดงคุณงามความดีที่มีต่อตนเอง	3.78	0.56	มากที่สุด
17. ครูจัดบรรยากาศภายในห้องเรียนให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	3.90	0.37	มากที่สุด
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน			
1. สื่อมีความเหมาะสมกับเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ	3.91	0.42	มากที่สุด
2.สื่อการสอนกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ	3.87	0.50	มากที่สุด
3. สื่อการสอนที่ใช้มีความทันสมัย	3.89	0.38	มากที่สุด
4. สื่อการสอนที่ใช้มีความหลากหลาย	3.91	0.36	มากที่สุด

ตาราง 52 (ต่อ)

รายการประเมิน	M	SD	ระดับ
ด้านการวัดและการประเมินผล			
1.ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผลให้นักเรียนทราบก่อนเรียน	3.98	0.15	มากที่สุด
2. การวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องและครอบคลุมกับเนื้อหาที่ครูสอน	3.84	0.56	มากที่สุด
3. การวัดและประเมินผลตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	0.00	มากที่สุด
4. ครูใช้วิธีวัดและประเมินผลที่หลากหลาย	3.91	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 47 แสดงให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำแนกตามรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การวัดและประเมินผลตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (M=4.00, SD=0.00) รองลงมาคือ ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผลให้นักเรียนทราบก่อนเรียน (M=3.98, SD=0.15) และครูสอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และเจตคติที่ดี เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอันดับแรก (M=3.93, SD=0.25) ตามลำดับ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นวิจัยเชิงพัฒนา(Developmental Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยตามระยะของการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่1การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาและผู้บริหารสถานศึกษา 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 8 แผน 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลของตนเอง (แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการปฏิบัติ 2) แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้

โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรโดยการนำแผนการจัดการเรียนรู้จำนวน 8 แผน ไปใช้สอนให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง แผนการจัดการเรียนรู้ละ 50 นาที มีการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคม และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แปลผลข้อมูลการวิจัยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยค่าทดสอบ t (t-test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

นักเรียนมีระดับของสภาพการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=2.74) (SD =1.22) ปัญหาจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (M=3.43) (SD =0.08) และความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 3.51) (SD =0.71) โดยนักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันของนักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ โดยที่การสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน เนื้อหาไม่หลากหลาย ยังไม่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เนื้อหายังไม่ลึกซึ้ง และยังไม่เหมาะสมกับ ยุคปัจจุบัน ระยะเวลาการสอนไม่เพียงพอ กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย ขาดการสาธิต และฝึกปฏิบัติ รูปแบบการสอนยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น ด้านสื่อ ประกอบการเรียนการสอน ปัจจุบันยังใช้สื่อการสอนน้อย และยังขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ ด้านการวัดและประเมินผล ครูยังไม่ได้บอกจุดประสงค์ที่ชัดเจนสำหรับความต้องการในการจัดการเรียนการสอน นักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ ให้ครูลดเนื้อหาการ

สอนและเพิ่มการกิจกรรมให้มากขึ้น ต้องการให้ครูสอนการลงมือปฏิบัติและให้นักเรียนนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ในส่วนครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษามีระดับของสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 ใช้เทคนิคและวิธีการจัดการเรียนรู้แบบ active learning ร่วมกับบรรยาย มีการจัดอบรมและมีการพัฒนาบุคลากร โดยมีการให้ร่วมประชุมสัมมนา มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อการเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเหมาะสม ปัญหาทางด้านจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับ (M= 3.26) (S.D. =1.02) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 3.17) (S.D. =1.15)

และพบว่าผู้บริหารมีระดับของสภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขศึกษามีการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 โดยครูใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยใช้กระบวนการ active learning สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน มีการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆมีอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้ มีการพัฒนาบุคลากร โดยการส่งบุคลากรไปอบรมในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนงบประมาณสื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมและระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีการวัดผลและประเมินผลที่เหมาะสม หลากหลาย ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในตัวชี้วัดและมาตรฐานการเรียนรู้ของรายวิชาสุขศึกษา โดยภาพรวมพบว่า สภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก (M= 2.58) (S.D. =1.26) และความต้องการ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่า ความต้องการอยู่ในระดับมาก (M= 3.09) (S.D. =1.30)

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

จาการพัฒนารูปแบบจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทำให้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด เน้นการทำกิจกรรมหรือกระบวนการมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนง่ายต่อการนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ให้นักเรียนมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความรู้ เจต

คติที่ดี การปฏิบัติ ละสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และจากการวิจัยพบว่ามีองค์ประกอบของรูปแบบจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบ 2) ปรัชญาของรูปแบบ 3) ทฤษฎี และแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบ 4) จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 5) การจัดการเรียนรู้ (แผนการจัดการเรียนรู้) 6) การวัดและประเมินผล

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

1.ค่าร้อยละคะแนนเฉลี่ยระหว่างการทดลองตามรูปแบบจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 85.53 และร้อยละของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ 91.88 มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

2. นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยรวมสูงขึ้น และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมหลังการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวมสูงขึ้น และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวมหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมี

วิจารณญาณโดยรวมหลังการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่า คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5

นักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการพัฒนารูปแบบจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามความมุ่งหมายของวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

1.1 ผลการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นักเรียนมีระดับสภาพของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก(M=2.74) (SD =1.22) ปัญหาจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (M=3.43) (SD =0.08) และความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 3.51) (SD =0.71) โดยนักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบันของนักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ โดยที่การสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน เนื้อหาไม่หลากหลาย ยังไม่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เนื้อหายังไม่ลึกซึ้ง และยังไม่เหมาะสมกับ ยุคปัจจุบัน ระยะเวลาการสอนไม่เพียงพอ กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย ขาดการสาธิต และฝึกปฏิบัติ รูปแบบการสอนยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น ด้านสื่อ ประกอบการเรียนการสอน ปัจจุบันยังใช้สื่อ

การสอนน้อย และยังขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิด ความสนใจ ด้านการวัดและประเมินผล ครูยังไม่ได้บอกจุดประสงค์ที่ชัดเจน สำหรับความต้องการในการจัดการเรียนการสอน นักเรียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ ให้ครูลดเนื้อหาการสอนและเพิ่มการกิจกรรมให้มากขึ้น ต้องการให้ครูสอนการลงมือปฏิบัติและให้นักเรียนนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สอดคล้องกับ(ทิศนา แขมณี ,2552) กล่าวว่า รูปแบบของการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่มีกิจกรรมเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ฝึกทักษะสร้างองค์ความรู้จากสถานการณ์ปัญหาใกล้ตัวโดยมุ่งเน้นที่บทบาทของผู้เรียนให้ผู้เรียนได้เผชิญปัญหาแสวงหาความรู้ได้คิด แก้ปัญหาด้วยตนเอง ปรึกษาหารืออภิปรายร่วมกันเป็นกลุ่มมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและพัฒนาผู้เรียนให้สามารถเรียนรู้โดยการรู้และเข้าใจความคิดความรู้ความสามารถของตนเอง สามารถนำความรู้เดิมมาเชื่อมโยงกับปัญหาที่เผชิญเพื่อสร้างความเข้าใจในปัญหานั้นๆ หรือนำความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการคิด การแก้ปัญหา ในสถานการณ์ใหม่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันหรือการนำความรู้ที่มีอยู่เดิมไปใช้ในสถานการณ์ที่มีบริบทต่างไปจากเดิมที่ได้เรียนครั้งแรกและการได้รับความรู้ใหม่จากการบูรณาการความรู้เดิมกับความรู้ใหม่แล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกให้ผู้เรียนสามารถควบคุมกำกับตนเอง ให้นำความรู้ความสามารถที่มีอยู่เดิมตลอดจนแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้คิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ(เพ็ญนี บุญอาษา,2560) กล่าวว่า การสอนเป็นหนึ่งในกระบวนการที่จะทำให้วัตถุประสงค์ตามความหมายของการศึกษา คือ การส่งเสริมให้บุคคลเจริญเติบโตและมีความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และพัฒนาขึ้นไปสู่ความเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ (กิตติศักดิ์ พ่วงช่อ, 2562) แสดงให้เห็นว่าการสอนโดยมุ่งเน้นให้ความรู้ที่ลึกซึ้งช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกมีบทบาทในการเรียนทำให้ผู้เรียนมีความตั้งใจในการเรียนรู้ และช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนการสอนโดยจัดสาระและวิธีการให้ผู้เรียนอย่างดีทั้งทางด้านเนื้อหา ความรู้ การลงมือปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้เรียนใช้เวลาเรียนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ผู้เรียนมีใจจดจ่อกับสิ่งที่เรียนและลงมือปฏิบัติได้สำเร็จจะช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียน นอกจากนั้นยัง พบว่าบรรยากาศที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้เรียนก็สามารถสกัดกั้นความสำเร็จของผู้เรียนได้ ดังนั้น ผู้สอนจึงจำเป็นต้องระมัดระวังไม่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกในทางลบ เช่น การดุด่าว่ากล่าว การแสดงความไม่พอใจ หรือวิพากษ์วิจารณ์ผู้เรียน ผู้สอนต้องคอยสร้างแรงบันดาลใจในการเรียน ชมเชยและให้รางวัล

1.2 ในส่วนครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษามีระดับของสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 ใช้เทคนิคและวิธีการจัดการเรียนรู้แบบ active learning ร่วมกับบรรยาย มีการจัดอบรมและมีการพัฒนาบุคลากร โดยมีการให้ร่วมประชุมสัมมนา มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อการเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเหมาะสมโดยภาพรวมพบว่า ปัญหาทางด้านจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับ (M= 3.26) (S.D. =1.02) และมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 3.17) (S.D. =1.15) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านการวัดผลประเมินผล รองลงมาคือด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน และความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ครูผู้สอนมีความต้องการการจัดการเรียนรู้สุขศึกษามากที่สุด จากการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในส่วนของครูผู้สอนสะท้อนให้เห็นว่า ควรเน้นผู้เรียนด้านความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถนำทักษะไปประยุกต์ในการดำเนินชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ(รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ และคณะ 2562) ได้กล่าวว่า จิตตปัญญาศึกษาเน้นการปลูกฝังความตระหนักรู้ ความเมตตา จิตสำนึกต่อส่วนรวมการนำปรัชญาแนวพุทธมาพัฒนาจิตและฝึกปฏิบัติจนผู้เรียนเกิดปัญญา และสอดคล้องกับการศึกษาของ(จันทิรา ฐานีพานิชสกุล และคณะ, 2561) พบว่าปัจจุบันโรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอน และสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโดยการสอนสุขศึกษาศึกษาให้นักเรียนในการจัดการเรียนรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาทุกระดับอยู่ในระดับมากการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เหมาะสม

1.3 ผู้บริหารสถานศึกษามีระดับ ของสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา พบว่า มีการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 โดยครูใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายโดยใช้กระบวนการ active learning สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน มีการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆมีอันตรากำลังที่เพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้ มีการพัฒนาบุคลากร โดยการส่งบุคลากรไปอบรมในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนงบประมาณสื่อ แหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมและระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม มีการวัดผลและประเมินผลที่เหมาะสม หลากหลาย ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในตัวชี้วัดและมาตรฐานการเรียนรู้ของรายวิชาสุขศึกษา โดยภาพรวมพบว่า สภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก (M= 2.58) (S.D. =1.26) และความต้องการ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่า ความต้องการอยู่ในระดับมาก (M= 3.09) (S.D.

=1.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีสภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากที่สุด ด้านการบริหารจัดการ (M=2.90) (SD =1.40) รองลงมา ด้านงบประมาณ (M=2.59) (SD =1.19) และด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ (M=2.52) (SD =1.26) ความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่า ความต้องการการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความต้องการการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด ด้านบุคคลากร รองลงมา ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์และด้านงบประมาณ

ซึ่งสอดคล้องกับ (Meussig,1997) กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตรจะสำเร็จหรือไม่พิจารณาได้จาก เมื่อผู้เรียนได้ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถที่มีคุณค่าและเพิ่มพูนขึ้น อันเนื่องมาจากครูนำหลักสูตรไปใช้ได้ตามเป้าหมาย เมื่อครูมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพของตน อันเป็นผลมาจากการได้ร่วมพัฒนาหลักสูตร เมื่อครูเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร เพราะต้องการและยินดีเข้าร่วม เมื่อครูที่ไม่ต้องการเข้าร่วมพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่แรก มองเห็นคุณค่าและเห็นว่าตนเองควรเข้ามามีส่วนร่วม เมื่อการพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการที่ทำมาอย่างต่อเนื่องอยู่ในงานประจำของโรงเรียน มากกว่าที่จะเป็นงานที่มีคำสั่งกำหนดให้ทำ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2559) ที่ระบุว่ากระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้มีการเรียนการสอนสุขศึกษาในสถานศึกษา โดยบรรจุไว้ทั้งในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา เพื่อมุ่งพัฒนานักเรียนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการเรียนรู้ ซึ่งการพัฒนานักเรียนให้บรรลุมาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนด

สอดคล้องกับการศึกษาของ(พลศักดิ์ แสงพรมศรี, 2560) กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาจากมวลความรู้ความสามารถทั้งหมดที่ได้รับมาจาก กิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติอบรม และรวมถึงประสบการณ์ทั้งในและนอกโรงเรียน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือวัดผลทางการเรียน อันจะส่งผลให้ทราบว่าผู้เรียนได้บรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้หรือผลการเรียนรู้ที่คาดหวังได้หรือไม่

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

พบว่าเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่มีคุณภาพ และมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน และวิสัยทัศน์ของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 คุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ปรากฏคือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผ่านการประเมินความถูกต้องเหมาะสม ลความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย สาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ระยะเวลา การจัดกระบวนการเรียนรู้ สื่อในการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล เป็นการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีขั้นตอนที่เป็นระบบโดยพัฒนามาจากแนวคิดโมเดลเลิฟ (LOVE Model) (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์,2561) ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนรู้จักคิด เน้นกิจกรรมหรือกระบวนมากกว่าเนื้อหา กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ และสามารถเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ไปใช้ให้เหมาะสมกับหัวข้อหรือเนื้อหาในการจัดการเรียนรู้ สามารถปรับเวลาที่ใช้ในกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ประกอบกับทฤษฎีการกำกับตนเอง โดยอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มี 4 ปัจจัย คือ การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น หรือการใช้ตัวแบบ การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ มาประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้ และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม ทักษะความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ทักษะความเข้าใจต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ และมีทักษะในการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณ (สุคนธ์ สินธพานนท์, 2558)

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ก็พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยรวมสูงขึ้น และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมมาทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยรวมสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมหลังการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ก็พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยกำหนดกิจกรรมต่างๆจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้

ด้านความรู้ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีการต่างๆ ตามรูปแบบโมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง ได้แก่ การใช้คลิปวิดีโอ การตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปราย การเล่าประสบการณ์ การแสดงความรู้สึก ระบายความรู้สึก การเขียนบันทึก การแสดงความคิดเห็น การเขียนคำขวัญ การวาดภาพ การทำสมาธิ การลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียน กระตุ้น เร้าความสนใจของนักเรียน ไม่เบื่อหน่าย

โดยในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้นักเรียนจะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดของตนเองและปฏิบัติตามที่สังเกตตนเองโดยมีการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม การเตือนตนเอง การตัดสินใจและปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยที่นักเรียนได้ประสบการณ์และความรู้จากการที่ได้คิดแล้วลงมือปฏิบัติทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การจัดการเรียนรู้เรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดยครูให้นักเรียนเล่าประสบการณ์การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายทำให้เกิดผลเสียอย่างไร ครูอธิบายถึงอาหารที่มีประโยชน์กับอาหารที่ไม่มีประโยชน์มีความแตกต่างกันอย่างไร นักเรียนเปรียบเทียบและตั้งเป้าหมายพฤติกรรมของตนเองต่อการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ นักเรียนเขียนผลดีของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และผลเสียของการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ทำให้นักเรียนเกิดกระบวนการ

ตัดสินใจว่าตนเองจะเลือกรับประทานอาหารอย่างไร นักเรียนก็จะแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองว่าการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การเคลื่อนไหวร่างกาย โดยครูให้นักเรียนออกมาสาธิตการเคลื่อนไหวร่างกาย นักเรียนร่วมการตอบคำถามว่าเพื่อนออกมาสาธิตการเคลื่อนไหวร่างกายรูปแบบใด ครูอธิบายพร้อมสาธิตการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่างๆที่ถูกต้อง นักเรียนฝึกปฏิบัติพร้อมกับเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวร่างกายรูปแบบต่างๆและสนใจการเคลื่อนไหวร่างกายแบบใดและตั้งเป้าหมายว่าในแต่ละวันจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างน้อย 15-20 นาที โดยนักเรียนจะเขียนบันทึกการเคลื่อนไหวร่างกายของตัวนักเรียนเอง ทำให้นักเรียนเกิดกระบวนการตัดสินใจว่าตนเองจะชอบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบใด นักเรียนก็จะแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองว่าการเลือกการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยทั้ง 2 กิจกรรมนี้จะส่งผลดีต่อพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองเป็นการแสดงปฏิกิริยาทางบวก

สอดคล้องกับแนวคิดของ วีณา ประชากูล (2554) ที่กล่าวไว้ว่าการสอนแบบสาธิตสามารถเร้าความสนใจของผู้เรียนได้ดี และสอดคล้องกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้เรียนที่กล่าวไว้ว่าผู้เรียนมีความอยากรู้อยากเห็น และสนใจต่อสิ่งที่มองเห็นได้ เคลื่อนไหวได้ ทำให้ผู้เรียนคลายความเบื่อหน่ายที่จะต้องเรียนกับหนังสือ หรือตำราเรียนอย่างเดียว สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าใจ กฎเกณฑ์ และหลักการต่าง ๆ อย่างชัดแจ้ง การสอนแบบอภิปรายทำให้ผู้เรียนมีโอกาสค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง หาวิธีคิดแก้ปัญหา มีการพัฒนาทางความรู้คิด ผู้เรียนได้เป็นผู้นำการอภิปรายหรือโต้แย้งแสดงความคิดเห็นในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เกิดทักษะในการสื่อสาร กล้าแสดงออก และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การสอนแบบพูดถามตอบ เป็นการสอนที่ใช้การทบทวนความรู้เดิม ความเข้าใจมโนทัศน์ และหลักการต่าง ๆ ของผู้เรียน ผู้สอนจะได้ทราบข้อมูลจากการตอบของนักเรียน เป็นการประเมินสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ การสอนแบบบรรยายสามารถสอนเนื้อหาความรู้ได้อย่างมีประสิทธิผล ผู้สอนสามารถเน้นย้ำประเด็นที่สำคัญ และสามารถอธิบายขยายความให้ชัดเจนได้เมื่อผู้เรียนสงสัย และถามคำถาม

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ทิศนา แขมมณี (2560)ที่กล่าวไว้ว่า การสอนโดยวิธีสาธิตเป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดีและนาน

อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) ที่กล่าวไว้ว่าการฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจมุ่งพัฒนาความสามารถ และทักษะในการจดจำ และมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้ที่จะต้องนำไปปฏิบัติ ดังนั้นรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องกำหนดสัดส่วนของการบรรยายให้ชัดเจนไม่มากจนเกินไป ควรเน้นเฉพาะสาระความรู้ที่

สำคัญที่มักเกิดความสับสน หรือเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ควรมีการฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้สอบถาม แลกเปลี่ยน และมีการทบทวนความรู้เป็นระยะ ต้องใช้สื่อที่จัดทำด้วยเทคนิคการใช้ภาพที่เน้นภาพประกอบเรื่องราว มีคำบรรยายประกอบเพียงเล็กน้อย ใช้เป็นสื่อประกอบสำหรับกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รวมทั้งกำหนดแนวทางในการใช้เทคนิคการสอนกลับ และกำหนดกิจกรรมโดยอาศัยหลักการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ เน้นการเคลื่อนไหว ไม่นั่งนิ่ง และการตั้งคำถาม

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2560) ที่กล่าวไว้ว่าการตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้สามารถใช้กระตุ้นและสร้างความสนใจ อีกทั้งยังสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนได้แก่ การนำเข้าสู่เนื้อหา การอธิบายเนื้อหา การชี้ประเด็นสำคัญที่ควรต้องสนใจ และการสรุปทบทวนเพื่อให้จดจำ ใช้ฝึกความสามารถในการคิดหรือทักษะการคิด ผู้เรียนจะได้ฝึกคิดค้นหาคำตอบ หาเหตุผล และฝึกการหาความรู้ด้วยการใช้คำถาม ซึ่งเป็นความสนใจของตนเอง อันเป็นการปลูกฝังนิสัยใฝ่รู้

1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านเจตคติ

ด้านเจตคติ ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านเจตคติ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่โดยวิธีการต่างๆได้แก่ การโหวตแสดงความคิดเห็น การเขียนบันทึก การเขียนคำขวัญว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมากที่สุด โดยแต่ละกิจกรรมมีการโหวตท่าการบริหารกายนักเรียนชอบท่าใดมากที่สุด เขียนแสดงความคิดเห็นท่าการบริหารที่นักเรียนชอบส่งผลให้นักเรียนสามารถแสดงออกถึงความรัก และความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แสดงความรู้สึกต่อคุณค่าของเมนูอาหารว่าง การเลือกบริโภคอาหาร เลือกเขียนรณรงค์อาหารที่นักเรียนควรหลีกเลี่ยง ส่งผลให้นักเรียนเลือกการบริโภคอาหารที่ครบ 5 หมู่และเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่า เขียนบอกความรู้สึกถึงท่าการเคลื่อนไหวที่นักเรียนเลือก เขียนบันทึกการนอนของนักเรียนในแต่ละวัน ส่งผลให้นักเรียนรู้ถึงคุณค่าของการนอน การนอนที่เพียงพอทำให้มีสุขภาพแข็งแรงจิตใจแจ่มใส ซึ่งนักเรียนได้แสดงออกผ่านทางกิจกรรมที่ครูได้กำหนดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเลิฟโมเดล (LOVE MODEL) ของ (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2565) ที่กล่าวไว้ว่า การแสดงความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับเรื่องหรือประเด็นที่กำหนดผ่านการเขียน การบรรยาย การพูด การเล่า ช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักใคร่ครวญ และเข้าใจตนเอง และได้ฝึกการแสดงออก การให้น้ำหนักคะแนน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนให้ค่าหรือน้ำหนักความรู้สึก

ช่วยให้ผู้เรียนได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นตามความเชื่อของตนเอง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การแสดงบทบาทสมมติ สามารถทำให้นักเรียนเห็นภาพสถานการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนเห็นคุณค่าของชีวิต และเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น การแสดงความรัก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้แสดงออกถึงความรัก ความหวังดี ผ่านการกระทำ การพูด การเขียน โดยอาจเขียนเป็นคำขวัญ จดหมาย หรือออกแบบโปสการ์ดเพื่อเขียนข้อความส่งมอบให้กับผู้อื่นเพื่อแสดงความรัก ซึ่งกิจกรรมนี้สามารถทำให้นักเรียนมีความรักความเมตตา เห็นอกเห็นใจ ผู้อื่น เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี ส่งมอบความปรารถนาที่ดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติสุข

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านจิตพิสัย (ทิศนา แขมมณี, 2564) ที่ได้กล่าวไว้ว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม คุณธรรม และจริยธรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งหนึ่งรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านจิตพิสัย ได้แก่ รูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้บทบาทสมมติเป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกิดความเข้าใจในความรู้สึก และพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเข้าใจในเรื่อง ต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทสมมติที่ตนแสดง

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวิชาเพศศึกษา และวิชาสวัสดิศึกษา ของเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2557) ที่ผลการศึกษาพบว่าหลังเรียนด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ กลุ่มทดลองมีพัฒนาการในด้านความดี ความจริง และความรู้ (ความรู้ในเนื้อหา ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา และสวัสดิศึกษา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบความรักหรือโมเดลเลิฟ (LOVE MODEL) สำหรับกลุ่มทดลองนั้นจัดการเรียนรู้โดยการเน้นการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความรัก ความเมตตา การฝึกคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยการพูด การเขียน การสนทนา รวมถึงการทำสมาธิ และการแผ่เมตตา ซึ่งทำให้ผู้เรียนนั้นมีสติ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนมีแนวทางในการปฏิบัติตนที่จะช่วยลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศได้

ในส่วนของการวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ของนวรัตน์ ธัญญศิริ (2561) ที่ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟนักเรียนที่

ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยโมเดลเลิฟมีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเรื่องเพศศึกษาสูงกว่าก่อนเรียน และสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบปกติ โดยเฉพาะในด้านความรู้ละทัศนคติที่มีพัฒนาการดีขึ้นกว่านักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถยืนยันได้ว่าการจัดการเรียนรู้ด้วยโมเดลเลิฟทำให้นักเรียนมีความรู้ และทัศนคติดีขึ้น ทำให้ส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศในทางที่ถูกต้อง และจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศต่อไปได้

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน ของ โสภณ อาภรณ์ศิริโรจน์ (2562) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนสาธิต“พิบูลบำเพ็ญ”มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า 1) นักเรียนโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับดี และด้านการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 2) นักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านความรู้ในการออกกำลังกายแตกต่างกัน 3)นักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านเจตคติและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน 4)นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่น กรณีศึกษาเพชรบุรีศึกษาที่ได้ประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟในกิจกรรมการอภิปราย การแก้ปัญหา การใช้กรณีศึกษา การแสดงความคิดเห็น การสนทนาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ การหาเหตุผล การเขียนบันทึก การประเมินค่า การแสดงความรักโดยการใช้คำพูด การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ และการลงมือปฏิบัติเพื่อสาธารณะ ทำให้นักเรียนได้สะท้อนความคิด และความรู้สึกที่มาจากจิตใจของตนเอง ส่งผลให้นักเรียนมีคะแนนเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่นสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ ทำให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการประพฤติและปฏิบัติตนในทางที่ดีต่อไปเช่นกัน

1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการปฏิบัติ

ด้านการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ สมมุติจากตัวแบบผ่านวิดีโอ การฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ คิดวิจารณญาณถึงการดูแลสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดี สามารถวิเคราะห์ผลดีของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผลเสียของการรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ส่งผลให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารควรพิจารณาก่อนทุกครั้งว่าอาหารที่กำลังจะรับประทานให้คุณหรือให้โทษอย่างไร การใช้ตัวแบบจากวิดีโอประเด็นการบริหารกายส่งผลดีต่อสุขภาพอย่างไร การมีกิจกรรมการบริหารกายจะช่วยลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น รณรงค์ให้นักเรียน เวลาเปลี่ยนห้องเรียนไปเรียนตามอาคารเรียนต่างๆ เชิญชวนให้นักเรียนเดินขึ้น-ลงบันได แทนการใช้ลิฟท์ ส่งเสริมกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว ส่งผลให้นักเรียนเกิดการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ได้มาซึ่งมีสุขภาพที่ดี มีความสนุกสนานและเลือกได้ว่าจะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างไร ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ที่ถูกต้อง การใช้ตัวแบบที่เป็นนักกีฬาของโรงเรียน มานำการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง โดยการฝึกปฏิบัติร่วมกัน ในแต่ละท่านักเรียนมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวมากน้อยอย่างไรส่งผลให้ผู้เรียนจะต้องคิดวิจารณญาณถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่างๆ มีความเหมาะสมกับตนเองอย่างไร และสามารถฝึกปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายตามเพลงที่ครูกำหนดได้อย่างสนุกสนาน และเลือกทางเลือกในการปฏิบัติตนในการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายของตนเองมากที่สุด หรือการใช้ตัวแบบจากวิดีโอประเด็นการนอนถ้านักเรียนอดนอนจะส่งผลกระทบอย่างไรต่อตัวนักเรียน เช่นการจัดการเรียนรู้เรื่องการนอน ถือว่านักเรียนต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจากการบันทึกการนอนของนักเรียน บางคนบันทึกว่านอนดึกเพราะ เล่นเกม ฟังเพลง อ่านหนังสือ เป็นต้น นักเรียนตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของนักเรียนอย่างไร โดยครูให้ความรู้บอกถึงประโยชน์ของการนอน ในวัยของนักเรียนต้องนอนอย่างน้อยกี่ชั่วโมง ถ้านอนไม่พอจะส่งผลเสียต่อสุขภาพในด้านใดบ้าง ให้นักเรียนเกิดการตระหนักถึงการนอน นักเรียนเขียนบันทึกลงในสมุดเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตัวนักเรียนตั้งไว้ ถ้านักเรียนเป็นไปตามที่ตั้งไว้ก็จะเป็นการแสดงปฏิกิริยาทางบวก ทำให้ผู้เรียนเห็นถึงความสำคัญตระหนักถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณและตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

สอดคล้องกับแนวคิดของ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564) ที่กล่าวไว้ว่า การฝึกทักษะการนำไปใช้ มุ่งพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถ และทักษะในการเตือนตนเอง และจัดการตนเอง โดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนการใช้ชีวิต ให้สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติตัวตามเงื่อนไขในการใช้ชีวิตของตนเอง โดยการสร้างการเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้สื่อ หรือการเฟ้นหาบุคคลในกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเน้นกระบวนการคิดพิจารณาตามเงื่อนไขของตนเอง ออกแบบการสร้างการจดจำ ด้วยการกระตุ้น และให้คิดสัญลักษณ์ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอแนวทางในการปฏิบัติตัว โดยให้ทำบ่อยครั้งเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติสามารถบังคับ จัดการ หรือดูแลตนเองให้มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามสถานการณ์ต่าง

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับความฉลาดทางอารมณ์และความสุขของนักเรียนประถมศึกษาของปกเกล้า อนันต์ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับความฉลาดทางอารมณ์และความสุขของนักเรียนประถมศึกษา พบว่านักเรียนประถมศึกษามีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางโดยมีการทำกิจกรรมทางกายในการทำงานมากที่สุดได้แก่ การเปลี่ยนห้องเรียน อาคารเรียน ด้วยการเดิน หรือเดินขึ้นบันได เข้าร่วมกิจกรรม กีฬาสีของโรงเรียน และเข้าเรียนวิชาบังคับเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกรมอนามัย (2560) ที่อธิบายแนวทางการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สำหรับเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่นในสถานศึกษาว่า การมีกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สามารถทำเพิ่มเติมระหว่างการเรียนหรือเวลาว่างภายในสถานศึกษา นอกจากชั่วโมง พลศึกษาได้หลายทาง อาทิการเรียนนอกห้องเรียน กิจกรรมนอกหลักสูตร การเดินเปลี่ยนอาคาร เรียน และเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เป็นต้น นอกจากนี้การเข้าเรียนวิชาบังคับเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาของนักเรียนประถมศึกษา

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เช่น มาตรฐานที่ 3.1 ป.5/4 แสดงทักษะกลไกในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและเล่นกีฬา เป็นต้น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ส่วนการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของนักเรียนประถมศึกษาอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีการทำกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ เดินหรือปั่นจักรยานไป ทำธุระในระยะทางใกล้ ๆ เช่น เดินไปซื้อขนมที่ร้านค้าปากซอย เป็นต้น อาสาช่วยเหลือผู้ปกครอง หรือคนใกล้ชิด เช่น ช่วยเลี้ยงน้อง ช่วยนวดให้ผู้ใหญ่ เป็นต้น และ

ช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถู บ้าน รดน้ำต้นไม้ ล้างห้องน้ำ ล้างจาน ล้างรถ เป็นต้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพื้นฐานของวัฒนธรรมไทย เรื่องการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเด็กสามารถช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านหรืออาสาทำสิ่งง่าย ๆ ที่ตนเอง สามารถทำได้ ซึ่งนอกจากจะเป็นการสานสัมพันธ์ที่ดีให้กับครอบครัวยังส่งผลให้นักเรียนเพิ่มกิจกรรม ทางกายให้กับตนเองด้วยและการมีกิจกรรมทางกายในยามว่างของนักเรียนประถมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการทำกิจกรรมทางกายในยามว่าง 3 อันดับแรก ได้แก่ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยและเหงื่อ ซึม ใช้เวลาว่างในการวิ่งเล่นกับเพื่อน เช่น กระโดดยาง วิ่งไล่จับ เป็นต้น และใช้เวลาว่างในการเล่น เกมส์คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำกิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความสนุกสนาน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายโดยไม่รู้ตัว

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของธันยกานต์ เอกสัน และ วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน และอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ทำให้นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้นพฤติกรรมดีขึ้นนักเรียนได้ออกแบบ วางแผน ปฏิบัติตามแผน ประเมินผลการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนแผนด้วยตนเอง ปราศจากการบังคับ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ช่วยกระตุ้นให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างสิ่งแวดล้อมภายในภายนอกบ้านและโรงเรียนให้เหมาะสม ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าภายหลังเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า นักเรียนมีการออกกำลังกายนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษาจากการที่โรงเรียนกำหนดให้มีนโยบายการออกกำลังกายทุกเช้าหลังเคารพธงชาติ มีแกนนำนักเรียนออกกำลังกาย จัดให้มีชั่วโมงพลศึกษา 2 วันต่อสัปดาห์ ครอบครัวกระตุ้นให้นักเรียนมีกิจกรรมออกกำลังกายที่บ้านร่วมกัน จึงทำให้นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายด้วยรูปแบบที่ทำได้ง่าย ไม่ต้อง ใช้อุปกรณ์เสริม และขณะออกกำลังกายมีบรรยากาศ สนุกสนาน ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น นอกจากนี้โรงเรียนต้องมีนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายของนักเรียน ครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และให้การสนับสนุนเด็กให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2. ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

จากการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 นักเรียนมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรอบคอบ ส่งผลให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณาณ โดยการสอนแต่ละครั้ง ครูจะมีการตั้งคำถาม หัวข้อเรื่องหรือกำหนดปัญหาให้แก่ผู้เรียน เพื่อเลือกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา โดยให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นหรือจับกลุ่มเพื่อเลือกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับ แยกแยะพิจารณาความถูกต้องความน่าเชื่อถือและเหมาะสม สรุปและอ้างอิงในข้อมูลนั้นๆได้ และนักเรียนสามารถใช้แนวทางความรู้ที่ได้สั่งสมมาตัดสินใจเลือกสิ่งที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้นักเรียนได้เรียนรู้ได้อย่างมีความสุข กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นมีปฏิสัมพันธ์กัน ส่งเสริมให้นักเรียนได้คิดอย่างมีวิจารณญาณ จนสามารถนำไปใช้กับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ในการจัดการเรียนรู้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในประเด็น การเลือกบริโภคอาหาร โดยครูตั้งคำถามใครรับประทานอาหารเช้ามา บ้างนักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น นักเรียนถึงเล่าประสบการณ์การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์จะส่งผลเสียอย่างไรนักเรียนสามารถแยกแยะถึงอาหารที่ไม่มีประโยชน์จะส่งผลเสียอย่างไรต่อสุขภาพ ครูให้นักเรียนเขียนเมนูอาหารทั้ง 3 มื้อโดยนักเรียนสามารถเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้นักเรียนสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการเลือกรับประทานอาหาร ประเด็นอาหารว่างเพื่อสุขภาพ ครูกำหนดหัวข้อเรื่องให้นักเรียนทำเมนูอาหารว่าง 1อย่าง โดยนักเรียนจะเลือกทำเมนูใดก็ได้ พร้อมเหตุผลประกอบ ทำให้นักเรียนเกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เปรียบเทียบอาหารว่างที่นักเรียนสนใจและทำแล้วต้องได้ประโยชน์และคุณค่าของอาหาร ส่งผลให้นักเรียนพิจารณาและตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการเลือกอาหารว่างให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ประเด็นการเคลื่อนไหวร่างกายและการทำบริหารกาย ครูกำหนดหัวข้อเรื่องให้นักเรียนออกแบบการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการบริหารกาย โดยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มบอกถึงประโยชน์ของท่าการเคลื่อนไหวและการทำกายบริหารของนักเรียนส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร นักเรียนร่วมกันวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของการเคลื่อนไหวและ

การทำกายบริหารที่ในกลุ่มร่วมกันออกแบบนักเรียนร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือว่าควรทำหรือไม่ควรทำในท่าการเคลื่อนไหวที่ออกแบบมา ประเด็นการนอนครูตั้งคำถามถ้านักเรียนอดนอนจะส่งผลกระทบอย่างไร โดยครูกำหนดหัวข้อการนอนของนักเรียนในวันศุกร์ วันเสาร์และวันอาทิตย์ การนอนของนักเรียนทั้ง 3 วันมีความแตกต่างกันอย่างไร ทำให้นักเรียนได้คิดอย่างมีวิจารณญาณโดยการแยกแยะการนอนในแต่ละวัน เปรียบเทียบการนอนในแต่ละวัน วิเคราะห์การนอนของตนเองใน 3 วัน ว่าส่งผลดีต่อสุขภาพไหมและควรทำต่อไปหรือไม่ควรทำ ประเด็นกิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน นักเรียนดูวิดีทัศน์เกี่ยวกับกิจกรรมยามว่างประเภทต่าง ๆ นักเรียนเขียนบันทึกโดยการทำมายแมพการทำกิจกรรมยามว่างที่นักเรียนสนใจทำและกิจกรรมยามว่างที่นักเรียนทำ ทำแล้วเกิดประโยชน์อย่างไรให้อะไรกับนักเรียนโดยนักเรียนจัดลำดับความชอบ เปรียบเทียบกิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมในการเรียนรู้มีความหลากหลาย ส่งเสริมให้นักเรียนค้นคว้าหาคำตอบ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีข้อมูลสนับสนุน ได้การทำงานเป็นกลุ่มร่วมกับผู้อื่น ได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดอย่างกว้างขวาง ซึ่งช่วยให้นักเรียนพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ดังคำกล่าวของ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2558) ได้กล่าวว่า กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วยกระบวนการ ดังต่อไปนี้ 1. กำหนดหัวข้อเรื่อง/ประเด็นปัญหา 2. จำแนก จัดลำดับ 3. รวบรวมข้อมูล 4. จัดระบบข้อมูล 5. เชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล 6. พิจารณาทางเลือก 7. ประเมินและสรุปผลเพื่อนำไปใช้

อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ของนิศาชล ฉัตรทอง และ เพ็ญพร ทองคำสุก (2561) ได้ศึกษาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 183 คน พบว่านักเรียนมีคะแนนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามที่กำหนด ทั้งนี้เพราะนักเรียนได้รับการสอนโดยครูใช้คำถามหลังจากการทดลอง อีกทั้งการจัดกิจกรรมยังมุ่งเน้นให้นักเรียนใช้เหตุผล พิจารณาไตร่ตรองด้วยความรอบคอบ และรอบด้าน ผู้เรียนสามารถกำหนดเป้าหมายในการคิดอย่างถูกต้อง มีความสามารถ ในการระบุประเด็นในการคิดอย่างชัดเจน สามารถแยกแยะข้อเท็จจริงและความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็น วิเคราะห์ข้อมูล เลือกข้อมูล รวมถึงประเมินข้อมูล และใช้หลักเหตุผล ในการพิจารณาข้อมูลและเสนอคำตอบที่สมเหตุสมผลได้

ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้วิธีการสอบถาม ของสิริพร ดีน้อย, มานี แสงหิรัญ , สมพิศ สุขแสน และสุมิตรา โรจนนิติ (2562) ได้ศึกษารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้วิธีการสอบถามครูผู้สอนชั้นประถมศึกษาจำนวน 127 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละโรงเรียน พบว่าทุกโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการคิดอย่างมีวิจารณญาณในรูปแบบต่าง ๆ กัน ลักษณะของกิจกรรมเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รู้จักแยกแยะข้อคิดเห็นและข้อเท็จจริง การทำงานเป็นกลุ่ม การฝึกรับฟังความเห็น หรือเหตุผลของผู้อื่น การฝึกการสังเกต กล้าคิด กล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ รวมถึงการอภิปรายและนำเสนอผลงาน ซึ่งรูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วย 4 ขั้น คือ ขั้นการระบุประเด็นปัญหา ขั้นการสร้างทางเลือก ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการตัดสินใจและติดตามประเมินผลการตัดสินใจ และจากผลการทดลองใช้รูปแบบ การคิดอย่างมีวิจารณญาณกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5/2 โรงเรียนบ้านในเมือง จำนวน 35 คน พบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ใช้วิธีการฝึกฝนที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียนมากระตุ้นให้เกิดการคิด มีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนหาคำตอบ มีการทำงานเป็นกลุ่ม เกิดการอภิปรายร่วมกัน ใช้สื่อการเรียนรู้และสถานการณ์ที่หลากหลาย เพื่อให้นักเรียนสามารถตัดสินใจ ได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิดที่รอบด้าน และจากผลการประเมินรูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบว่ารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนประถมศึกษาในระดับมากที่สุด เนื่องจากได้มีศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้อมูลจากการสอบถามและสัมภาษณ์ ครูผู้สอน ประกอบกับการตรวจสอบและเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ได้เป็นรูปแบบ พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อนำมาใช้พัฒนาความสามารถด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและสะดวกต่อการนำไปใช้งาน

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่น กรณีศึกษาเพชรบุรี ศึกษาที่ได้ประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟในกิจกรรมการอภิปราย การแก้ปัญหา การใช้กรณีศึกษาการแสดงความคิดเห็น การสนทนาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ การหาเหตุผล การเขียนบันทึก การประเมินค่า การแสดงความรักโดยการใช้คำพูด การวาดภาพ การเขียนคำขวัญ และการลงมือปฏิบัติเพื่อ

สาธารณะ ทำให้นักเรียนได้สะท้อนความคิด และความรู้สึกที่มาจากจิตใจของตนเอง ส่งผลให้นักเรียนมีคะแนนเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่นสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟ ทำให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการประพฤติและปฏิบัติตนในทางที่ดีต่อไปเช่นกัน

ตอนที่ 4 ผลของความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

กลุ่มทดลองมีความความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดทุกด้าน ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ปรัชญาการศึกษาผสมผสาน (Eclecticism) มีการนำประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละปรัชญามาผสมผสานกัน ได้แก่ แนวคิดของปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) ที่เน้นการพัฒนาความมีเหตุผล และการใช้เหตุผล แนวคิดของปรัชญาสัจนิยมวิทยา (Perennialism) ที่เน้นการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ได้เรียนรู้จากการคิด การลงมือทำ การแก้ปัญหาด้วยตนเอง และแสวงหาคำตอบ โดยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แนวคิดของปรัชญาพิพัฒนนิยม (Progressivism) ที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้เรียนในการค้นหาข้อมูล สนับสนุนผู้เรียนมีเสรีภาพในการเลือกสิ่งที่เรียนตามที่ตนต้องการ มีเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นร่วมกับกลุ่ม ส่งเสริมได้พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณจากสถานการณ์ต่าง ๆ และรับผิดชอบในการคิด ตัดสินใจหรือการกระทำของตน แแนวคิดของปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) ที่เน้นพัฒนาผู้เรียนมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการแลสุขภาพของตนเอง และแนวคิดของปรัชญาปฏิรูปนิยม และใช้รูปแบบโมเดลเลิฟ ที่มีการจัดการเรียนอย่างหลากหลาย กระตุ้นให้นักเรียนมีความสนใจเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ให้ตนเอง มีการเรียนรู้เนื้อหาที่เน้นความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี สู่การปฏิบัติมากกว่าการท่องจำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับชีวิตจริงของนักเรียน ยังช่วยให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง

สอดคล้องกับแนวคิดของ ทิศนา แขมมณี (2559) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางโดยครูผู้สอนใช้วิธีการสอนแบบชี้แนะเป็นสำคัญ โดยมีหลักการจัดการศึกษา ดังนี้ 1)การจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ปลอดภัย ไม่น่าหวาดกลัว น่าไว้วางใจ จะช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี 2)นักเรียนแต่ละคนมี

ศักยภาพและแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองอยู่แล้ว ครูจึงควรสอนแบบชี้แนะ โดยให้นักเรียนเป็นผู้ทางการเรียนรู้ของตน และคอยช่วยเหลือนักเรียนให้เรียนอย่างสะดวกจนบรรลุผล 3)ในการจัดการเรียนการสอนควรเน้นการเรียนรู้กระบวนการเป็นสำคัญ เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสำคัญที่บุคคลใช้ในการดำรงชีวิตและแสวงหาความรู้ต่อไป

อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนรู้มรณศึกษาเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา ของ(เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553) ผู้เรียนมีความพึงพอใจ โดยในกิจกรรมการฝึกสมาธิ ผู้เรียนมีความคิดเห็นว่าทำให้เกิดสมาธิ รู้สึกสบาย มีสติอยู่ตลอดเวลา จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติม ได้ทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นตามความคิดและมุมมองของตนเอง ได้ฝึกคิดอย่างมีเหตุผล กิจกรรมการบรรยาย เป็นการรับความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจมากขึ้น และกิจกรรมการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีศึกษา เป็นการฝึกให้มีความกล้าในการแสดงออก ฝึกการแสดงความคิดเห็นฝึกการรับฟังผู้อื่น ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากมุมมองของผู้อื่น และเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และผลการวิจัยเรื่องการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟ (Love Model) เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (M= 3.82)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิจัยเรื่อง ผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของ (นวรัตน์ ธัญญศิริ, 2561) พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์อยู่ในระดับมาก (M=2.85) และนักเรียนแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ว่าสามารถเข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้กล้าซักถามถาม โดยไม่เขินอาย ทำให้จิตใจร่าเริง มีสมาธิในการเรียนรู้ อารมณ์เย็นขึ้น มีสติในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ลดความรู้สึกหมกมุ่นทางเพศ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ และความรู้สึกซึ่งกันและกัน ได้เห็นคุณค่าของชีวิตตนเองและผู้อื่น ได้ฝึกนิสัยที่ดี ที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อตัวเรา และผู้อื่นรวมถึงช่วยให้แต่ละคนเข้าใจกัน และยอมรับกันได้ นอกจากนี้นักเรียนยังระบุอีกว่าสิ่งที่ได้เรียนรู้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวันทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถพัฒนาและเพิ่มระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้น ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในนักเรียนระดับชั้นอื่นๆเพื่อพัฒนาให้นักเรียนเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณส่งผลให้นักเรียนมีการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี ซึ่งในปัจจุบันการมีสุขภาพที่ดีถือว่ามีความจำเป็นอย่างมาก

1.2 กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้เสนอไว้ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นเพียงแนวทางในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการทดลอง ดังนั้นครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมตามบริบทของสถานศึกษาของท่านได้

1.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาสามารถปรับลดระยะเวลาได้ตามความเหมาะสมเพราะสถานศึกษาแต่ละแห่งมีการกำหนดระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนแตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาผลการเปรียบเทียบการจัดการเรียนรู้ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับวิธีการจัดการเรียนรู้แบบอื่น ๆ

2.2 ควรจัดกิจกรรมโดยนำโมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เข้ามาเป็นพื้นฐานเพื่อพัฒนานักเรียนอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพในด้านการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด

บรรณานุกรม

Abhigale, Katherine, Emma & Kylie (2024). Are physical activity and sleep associated with emotional self-regulation in toddlers? a cross-sectional study. BMC Public Health (2024) 24:61, Retrieved from https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17588-2

Barth J, & Lannen P. (2012). Efficacy of communication skills training courses in oncology:a systematic review and meta-analysis. Retrieved from http://www.annonc.oxfordjournals.org

Chee Leong Lim (2020). Peer Learning, Self-Regulated Learning and Academic Achievement in Blended Learning Courses: A Structural Equation Modeling Approach. International Journal of Emerging Technologies in Learning (Online); Vienna Vol. 15, Iss. 3, (2020): 110-125, Retrieved from https://online-journals.org/index.php/i-jet/article/view/12031

Goodman R.I, Fletchaer K.A, & Schneider E.W. (1980). The Effectiveness Index as Comparative measuer in media product evaluation. *Educational Tecnology, 20*(9), 30 – 34.

Fumiko (2023). Self-regulation from the sociocultural perspective— A literature review. Student Learning, Childhood & Voices, Cogent Education (2023), 10: 2243763. Retrieved from https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331186X.2023.2243763

Green, L. W. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*: Mountain View.

Griffith, W. (1972). Health Education Definitions,Problems,and Philosophies. *Health education Monographs, 48*(12-14).

Hales, D. (2006). *Personal Health Self-Assessment and Health Almanae for Invitation to Health Brief Fourth Editio*. Belmont: Thomson Wadswort.

art, T. (2004). Opening the contemplative mind in the classroom. *Journal of*

Tranformative Education, 2, 29-30.

aynes, D. J. (2005). Contemplative Practice and the Education of the Whole Person. Retrieved from http://www.contemplativemind.org/programs/academic/Haynes.pdf

ɔssey, B. (2008). *Contemplative education and youth Development*. New Directions for Youth contemplative.

ingpum P., Ruangsuwan C., & Chaicharoen S. (2015). A development of a collaborative blended learning model to enhance learning achievement and thinking ability of undergraduate students at the Institute of Physical Education. *Educational Research and Reviews, 10*(15).

ingpum, P., Ruangsuwan, C., & Chaicharoen, S. (2015). A development of a collaborative blended learning model to enhance learning achievement and thinking ability of undergraduate students at the Institute of Physical Education. *Educational Research and Reviews, 10*(15).

Liang, L. E. (2015). *Integrating Goal-Setting in Health and Physical Education Classes to increase Physical activity levels among Middle school Students*. (Master's thesis), The State University of New Jersey, American.

Lijanporn S, & Khlaisang J. (2015). A Comparison of the Work-based Leaning Models and Implementation in Training Institions. *Procedia- Social and Behavioral Sciences, 174*(12 February), 1707-1712.

Meyers, N., & Nulty, D. (2009). *How to use (five) curriculum design principles to alignauthentic learning environments, assessment, students' approaches to hinking and learning outcomes,Assessment & Evaluation in Higher Education*.

Nozawa, A. (2000). *S way to awakening : five educator' experiences of integrating contemplative practices into their live (Ontario)*. University of Toronto: Doctoral dissertation.

Simonds, S. K. (1976). *Health Education in Mid-1970s : State of the Art*. New York USA: Preventive Medicine USA.

Salajegheh, Rooholamini & Norouzi (2024). Investigating the role of clinical exposure on motivational self-regulation skills in medical students based on cognitive

apprenticeship model. BMC Public Health (2024) 24:257, Retrieved from https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05253-0

Zarcadoolas C., Pleasant A., & Greer D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int, 20*(2), 195-203.

Zakiei et al.(2024). Associations between Sleep Disturbances, Personality Traits and Self-Regulation in a Sample of Healthy Adults. Journal of Clinical Medicine; Basel Vol. 13, Iss. 7, (2024): 2143, Retrieved from https://www.mdpi.com/2077-0383/13/7/2143

Zimmerman B. J. (1988). Academic Studying and Developing of Personal Skill : A Self-Regulatory Perspective. *Educational Psychologist, 32*, 73-86.

กรมอนามัย. (2560). แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://dopah.anamai.moph.go.th/?p=1515

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

กรศศิร์ ชิดดี. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้รายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการเสริมสร้างวุฒิภาวะทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต. (ปริญญาดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

กษมา โรจนดิษฐ์ (2566). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่มีต่อความมีวินัยในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วารสารราชพฤกษ์, 21(1), 29-41. สืบค้นจาก https://doi.nrct.go.th//ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14456/rpjnrru.2023.3

กิตติชัย สุธาสิโนบล. (2555). การจัดการเรียนการสอนตามแนวพุทธก้าวสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.

กิตติศักดิ์ พ่วงช่อ. (2562). สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนวิชาพลศึกษาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี, 8(1), 67-76.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณญาณ = *Health literacy : functional interactive critical*. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน = *Health literacy : processes practices evaluation tools*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดจำหน่าย.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). ตัวบ่งชี้การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2552). ปฏิรูปการศึกษาครั้งใหม่ ขอหัวใจให้จิตตปัญญาศึกษา. คอลัมน์จิตวิวัฒน์ มติชนรายวัน, 9.

จิราภรณ์ ภูอุดม. (2561). การศึกษาผลกิจกรรมนันทนาการแบบมีส่วนร่วมกับการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่6 โรงเรียนวัดหนองสองห้อง (สายชนูปถัมภ์) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต].]: Silpakorn University. เข้าถึงได้จากhttp://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2321/1/58260311.pdf

ชลลดา ทองทวี และคณะ. (2551). จิตตปัญญาพฤกษา : การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้น. โครงการวิจัยและจัดการความรู้ จิตตปัญญาศึกษาโดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวาล แพรัตนกุล. (2552). เทคนิคการวัดผล (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ชัยยงค์ พรมหมวงศ์. (2520). ระบบสื่อการสอน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาลินี เอี่ยมศรี. (2536). การพัฒนาแบบการสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา.

ณัฐพงศ์ สุทธิช. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้สถานการณ์จำลองและการออกกำลังกาย แบบพลัยโอเมตริกที่มีต่อสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการพายเรือ ของนักเรียนมัธยมศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต].]: Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). เข้าถึงได้จาก http://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=6638&context=chulaetd

ทิศนา แขมมณี. (2544). การประเมินผลหลักสูตร ในสมหวังพิธิยานุวัฒน์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แขมมณี. (2552ก). รูปแบบการเรียนการสอน : ทางเลือกที่หลากหลาย (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: แอกทิฟ พริ้นท์.

ทิศนา แขมมณี. (2555). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มี

ประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แขมมณี. (2560). ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แขมมณี. (2564). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 25..). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. (2550). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรมและกระบวนการด้านจิตตปัญญาศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม), สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน).

ธันยกานต์ เอกสัน และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,” วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2563: 41

นพสิทธิ ธิสิทธิติวัตน์. (2559). ทฤษฎีเกี่ยวกับการสอนของบรูนเนอร์. สืบค้นจาก: http://edutech14.blogspot.com/2014/11/blog-post_23.html, 25 มกราคม 2559.

นวรัตน์ ทวีรัตน์. (2534). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8).

นวรัตน์ ธัญญศิริ. (2561). ผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ ปีที่ *19,* ฉบับที่ *1 (*ม.ค.-มิ.ย. *2561), หน้า 67-81.* http://ejournals.swu.ac.th.eu1.proxy.openathens.net/index.php/jedu/article/view/10372/8675

นิศาชล ฉัตรทอง และเพ็ญพร ทองคำสุก. (2561). การศึกษาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. วารสารศาสตร์การศึกษา และการพัฒนามนุษย์, 2(2), 146-152

บุญชม ศรีสะอาด. (2546). การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร: สุวีริยาสาสน์.

ปกเกล้า อนันต์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับความฉลาดทางอารมณ์ และความสุขของนักเรียนประถมศึกษา . [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต].]: Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). เข้าถึงได้จาก https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=10802&context=chulaetd

ประเวศ วะสี. (2552). ความเป็นมนุษย์กับการเข้าถึงสิ่งสูงสุด ความจริง ความดี ความงาม. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

พระธรรปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2541). ชีวิตที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2564). โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ปริญญานิพนธ์ (กศ.ด. (สุขศึกษาและพลศึกษา)) --มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2564.]. http://thesis.swu.ac.th/swudis/Hea_Phy_Ed/Pasakorn_N.pdf

เพ็นนี บุญอาษา. (2560). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษาตามแนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานผสมผสานกลวิธีเมตาคอกชิ้นสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, *11*(2).

ภพ เลาหไพบูลย์. (2542). แนวทางการสอนวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ภัทรียา สวัสดี (2565). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สืบค้นจาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:303387

ยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามแนวคิดการรับใช้สังคมและการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย [ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=10808&context=chulaetd

เยาวดี รางชัยกุล วิบูลศรี. (2552). การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์. (2558). ผลการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่น: กรณีศึกษาวิชาเพชรบุรีศึกษา. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, *10*(1).

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์. (2562). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, *9*(1), 220-225.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมไทย. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

รัฐพล มากพูน (2562). ผลของการจัดการเรียนรู้พลศึกษาด้วยกิจกรรมการละเล่นพื้นบ้านของไทย ที่

มีต่อสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต].]: Srinakharinwirot University เข้าถึงได้จากhttp://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1020/1/gs581130170.pdf

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2543). การวัดด้านจิตพิสัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.

วีณา ประชากูล. (2554). รูปแบบการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 2..). มหาสารคาม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัมหาสารคาม.

ศิริกัญญา แก่นทอง. (2561). การพัฒนารูปแบบการสอนวิชาสันติศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, *5*(2).

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศึกษาธิการ กระทรวง. (2552). หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช *2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สงัด อุทรานันท์. (2532). พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สงัด อุทรานันท์. (2538). หลักสูตรและการสอน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2551). เอกสารการเรียนรู้การทำวิจัยด้วยตนเอง. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจากัด วี.เจ.พริ้นติ้ง.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, และ สำราญ มีแจ้ง. (2556). การประเมินผลการปฏิบัติงานแนวใหม่ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2551). ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช *2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สิงหา จันทน์ขาว. (2550). ผลการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีอริยสัจสีที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ *1*. (วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา)), บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร, กรุงเทพฯ.

สิงหา จันทน์ขาว. (2558). การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาและพลศึกษาสำหรับสามเณรระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นในโรงเรียนพระปริยัติธรรม [ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]

สุกัญญา งามบรรจง. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะในศตวรรษที่ *21* ผ่านกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (รายงานการวิจัย), สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ.

สุชาติ โสมประยูร, และ วรรณี โสมประยูร. (2531). เพศศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร, และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2553). เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมืออาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ จำกัด.

สุพรรษา สงฉิม. (2563). การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น [ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา] https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/8811

สุภางค์ จันทวานิช. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2553). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมน อมรวิวัฒน์. (2552). หาทางออกให้สังคมไทย ด้วยจิตตปัญญาศึกษา.

สุณีย์รัตน์ เนียรเจริญสุข (2566). การออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการกำกับตนเองในการเรียนและเพิ่มแรงจูงใจ : กรณีผู้เรียนภาษาญี่ปุ่นชาวไทยระดับกลางขึ้นไป. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 23(2), 120–140. สืบค้นจาก https://doi.org/10.14456/lartstu.2023.35

สุวิทย์ มูลคำ, และ อรทัย มูลคำ. (2545). *19* วิธีจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

โสภณ อาภรณ์ศิริโรจน์. (2562). การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ, 45(1).

องค์การอนามัยโลก (WHO). (2008). สุขภาพ. สืบค้นจาก http//www.who.int/about/ Definition/en/print.html [2008, August 22]

อรทัย มูลคำ. (2552). *21* วิธีจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนากระบวนการคิด (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โสตทัศน์ศึกษา คณะครุศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : *3 self* ด้วยหลัก *PROMISE Model*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา. (2546). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต), ภาควิชามัธยมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา. (2550). คุณธรรมนำความรู้ : รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.

เอกสารประกอบการประชุมลงนามความร่วมมือ (MOU) และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ชุดโครงการเพิ่มขีดความสามารถของคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์สู่การเป็นสถาบันพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาที่มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วันที่ 3 – 5 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรมใบหยก 2 กรุงเทพมหานคร. 10-13.

Abshier, P. (2015). Chlamydia Trachomatis and Neisseria Gonorrhoeae: Impact of Health Literacy on Prevalence. In A. Refaat, C. Schumak, และ A. Thompson (Eds.), *ProQuest Dissertations and Theses*: ProQuest Dissertations Publishing.

Alzate, M. M., Dongarwar, D., Matas, J. L., และ Salihu, H. M. (2020). The Effect of Sexual Literacy on Adolescent Pregnancy in Colombia. *Journal of pediatric & adolescent gynecology*, *33*(1), 72-82. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.005

Anderson, T. P. (1997). *“Using Models of Instruction”. In C.R. Dills and A.J. Romis Zowski (eds.), Instructional Development Paradigms.* Education Technology Publications.

Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S. K., Rogers, J., Toews, M. L., และ Yazedjian, A. (2021). College student“ suggestions for improving sex education in schools beyond@ blah blah blah condoms and STD“. *Sex Education*, *21*, 91 - 105.

Bandura. (1977). Self-Efficacy : Toward A Unifying Theory of Behavior Chang. *Poychological Revilns*, *84*(2), 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: a social of cognitive Theory*. Prentice-Hall.

Best J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Closson, K., Dietrich, J. J., Lachowsky, N. J., Nkala, B., Palmer, A., Cui, Z., Beksinska, M., Smit, J. A., Hogg, R. S., Gray, G., Miller, C. L., และ Kaida, A. (2018). Sexual Self-Efficacy and Gender: A Review of Condom Use and Sexual Negotiation Among Young Men and Women in Sub-Saharan Africa. *J Sex Res*, *55*(4-5), 522-539. https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1421607

Dongarwar, D., และ Salihu, H. (2019). Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *32*. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.06.003

Doubova, S. V., Martinez-Vega, I. P., Infante-Castañeda, C., และ Pérez-Cuevas, R. (2017). Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents. *Health Educ Res*, *32*(6), 487-498. https://doi.org/10.1093/her/cyx074

Green, L. W. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. Mountain View.

Griffith, W. (1972). Health Education Definitions,Problems,and Philosophies. *Health education Monographs*, *48*(12-14).

Hales, D. (2006). *Personal Health Self-Assessment and Health Almanae for Invitation to Health Brief Fourth Editio*. Thomson Wadswort.

Joyce, B. R., Weil, M., และ Calhoun, E. (2009). *Models of teaching* (8th). Pearson/Allyn and Bacon Publishers. http://books.google.com/books?id=B8VXAAAAYAAJ

Kamen, C., Flores, S., Etter, D., Lazar, R., Patrick, R., Lee, S., Koopman, C., และ Gore-Felton, C. (2013). General self-efficacy in relation to unprotected sexual encounters among persons living with HIV. *Journal of health psychology*, *18*(5), 658-666. https://doi.org/10.1177/1359105312454039

Keeves J. (1997). *Model and Model Building in the International Encyclopedia of Education* (2nd ed.). Pergamon Press.

Kerlinger, F. N. (1966). *Foundations of behavioral research*. New York.

Krathwohl, Bloom, และ Masia. (1956). *Taxonomy of educational objectives.* Mckay.

Kumar, R., Goyal, A., Singh, P., Bhardwaj, A., Mittal, A., และ Yadav, S. S. (2017). Knowledge Attitude and Perception of Sex Education among School Going Adolescents in Ambala District, Haryana, India: A Cross-Sectional Study. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, *11*(3), LC01-LC04. https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/19290.9338

Matson J. L, Rotatori A. F, และ Helsel W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behav Res Ther*, *21*(4), 335-340. https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90001-3

Meidayanti, I., Abdullah, T., Bustan, N., และ mallongi, A. (2020). The relationship between self efficacy and premarital sexual behavior among high school student in Makassar city. *Enfermería Clínica*, *30*, 303-307. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.089

Nunnally J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.

Nunnally, J. D. (1978). Psychometric Theory (2nd ed), New York: McGraw-Hill.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, *15*. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Robinson, J. L., Narasimhan, M., Amin, A., Morse, S., Beres, L. K., Yeh, P. T., และ Kennedy, C. E. (2017). Interventions to address unequal gender and power relations and improve self-efficacy and empowerment for sexual and reproductive health decision-making for women living with HIV: A systematic review. *PLoS One*, *12*(8), e0180699. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180699

Saint Cyrus, N. (2011). Health literacy, sexually transmitted infection (STI) knowledge and protective sexual behavior. In K. O'Connell (Ed.), *ProQuest Dissertations and Theses*: ProQuest Dissertations Publishing.

Shen, M., Hu, M., Liu, S., Chang, Y., และ Sun, Z. (2015). Assessment of the Chinese

Resident Health Literacy Scale in a population-based sample in South China. *BMC Public Health*, *15*, 637. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1958-0

Simonds, S. K. (1976). *Health Education in Mid-1970s : State of the Art*. Preventive Medicine USA.

Simpson, S., Clifford, C., Quinn, M. G., Ross, K., Sefton, N., Owen, L., Blizzard, L., และ Turner, R. (2017). Sexuality-related attitudes significantly modulate demographic variation in sexual health literacy in Tasmanian university students. *Sexual Health*, *14*(3), 244-253. https://doi.org/10.1071/SH16135

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., และ Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*, 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis.* (2nd). Harper and Row.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. World Health Organization, Available*. Retrieved from : http://www.who.int/ hpr/archive/does/ottawa.htm

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., และ Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*, *20*(2), 195-203. https://doi.org/10.1093/heapro/dah609

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว ตามมาตรา *17* พรบ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. *2550* ประจำปี *2565* https://www.dwf.go.th//storage/77313/2dc3ce63-ad87-446f-b8c5-015f145c7905-document-6066.pdf

กรมอนามัย. (2563). รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี *2562* https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-1532/download/?did=193576&id=43939&reload=

กรมอนามัย. (2565). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. *2564* (พิมพ์ครั้งที่

1.). มินนี่ กรุ๊ป จำกัด.

กรรัก ศรีเมือง. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาแบบพุทธวิธีเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น [ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. SWU Resources. http://thesis.swu.ac.th/swudis/Hea_Phy_Ed/Korrarak_S.pdf

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช *2551* สืบค้นจาก https://drive.google.com/file/d/1mKyU6tkVWlL5b6vfwHNEzqkcqVXf_H-m/view

กระทรวงศึกษาธิการ. (2552, 13 พฤษภาคม). ปรัชญาการศึกษา. https://www.moe.go.th/ปรัชญาการศึกษา/

กระทรวงศึกษาธิการ. (2559). รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย https://www.unicef.org/thailand/media/1106/file/A2.pdf

กระทรวงศึกษาธิการ. (2565, 29 ธันวาคม). นโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. *2567*. https://www.moe.go.th/360policy-and-focus-moe-fiscal-year-2024/

กองสุขศึกษา, ก. ก. (2557). ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ *15 - 21* ปี

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. สืบค้นจาก http://www.hed.go.th/linkHed/361

กิตติ ปรมัตถผล, ปรีชา ไวยโภคา, กำไลทิพย์ ระน้อย, ศิริรัตน์ สีเหลือง, วิชาญ มะวิญธร, และ ประภาพร พหุโล. (2562). หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐาน สุขศึกษา *2*. บริษัท สำนักพิมพ์เอมพันธ์ จำกัด.

เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2562). สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2.). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขนิษฐา ทาแฝง, วจี ปัญญาใส, และ มิตรา โรจนนิติ. (2564). แนวทางการบริหารจัดการศึกษาเพสวิถีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 3. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, *6*(8), 26-41.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณญาณ = *Health literacy : functional interactive critical*. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน

= *Health literacy : processes practices evaluation tools*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดจำหน่าย.

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). เพศศึกษา. ศิลปาบรรณาคาร.

จันทิรา ฐานีพานิชสกุล, รับขวัญ ภูษาแก้ว, และ พฤทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์. (2561). การประเมินความต้องการจำเป็นของการบริหารวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการตั้งครรภ์และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น. วารสารคุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, *46*(3), 45-68.

จิตราภรณ์ บุญถนอม. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันเรื่องเพศของวัยรุ่น ปริญญานิพนธ์ (กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2558.]. http://thesis.swu.ac.th/swudis/Cur_Re_Dev/Chitraporn_B.pdf

จิตราภรณ์ บุญถนอม, และ ดนุลดา จามจุรี. (2558). การศึกษาเชิงคุณภาพปฐมบทการพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันเรื่องเพศ Qualitative Study: 1 Stage of Sexual Literacy Indicators Developmen. การวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม, *21*(1).

จิราวรรณ์ พักน้อย, นิสากร กรุงไกรเพชร, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น *Journal of Nursing and Health Care*. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/101723

จีรนันท์ แก้วมา. (2559). การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ.

จุฑามาศ มากกุญชร, นุชนารถ แก้วดำเกิง, สิริพร ภิยโยทัย, ศิริกูล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม, ภัทร์ศยา มุกลีมาศ, และ เกศินี เขียนวารี. (2564). การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี. วารสารโรคเอดส์, *34*(1), 1-19.

ชลดา อานี. (2559). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. กรุงเทพฯ.

ทิศนา แขมมณี. (2560). *14* วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 13, [ฉบับพิมพ์ซ้ำ].). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แขมมณี. (2564). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 25..). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2546). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3 : ฉบับพิมพ์แก้ไขเพิ่มเติม..). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส. (2561). โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิดความสามารถของตนเองเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น [ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก]. https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_Nopparote_%20Wongpatcharajarus.pdf

นภาพร มัธยมางกูร. (2539). เพศศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

นภาภรณ์ หะวานนท์. (2555). การสร้างความฉลาดรู้เรื่องเพศในวัฒนธรรมบริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 1..). กรุงเทพฯ : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง สคส.

นฤภร วณิชหัตถกิจ. (2562). ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาด้วยวิธีการสร้างศรัทธาและการคิดแบบอริยสัจที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญานิพนธ์ (กศ.ม.(สุขศึกษาและพลศึกษา)) --มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2562]. http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/619/1/gs591130330.pdf

นวพร สุขจิตร. (2560). ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อเจตคติทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. กรุงเทพฯ.

นวรัตน์ ธัญญศิริ. (2561). ผลการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ ปีที่ *19*, ฉบับที่ *1* (ม.ค.-มิ.ย. *2561)*, หน้า *67-81*. http://ejournals.swu.ac.th.eu1.proxy.openathens.net/index.php/jedu/article/view/10372/8675

นิธิพัฒน์ เมฆขจร. (2556). ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อส่งเสริมเจตคติทางเพศที่เหมาะสมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ *4* โรงเรียนพานพิทยาคม จังหวัดเชียงราย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. นนทบุรี.

บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2559). ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ = / : *Theories and*

development of instructional model (พิมพ์ครั้งที่ 3..). กรุงเทพฯ : ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.

ปณิธิ พุทธกรุณา. (2556). เรียนรู้เรื่องเพศอย่างง่าย ๆ ชาย-หญิงเข้าใจ ปลอดภัยแน่นอน (พิมพ์ครั้งที่ 1..). กรุงเทพฯ : มายิกสำนักพิมพ์.

ปริยานุช ตั้งนรกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มหาวิทยาลัยบูรพา]. ชลบุรี.

ปาณิศา ศรีสำราญ, และ ศิริลักษณ์ ขณะพฤกษ์. (2564). ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ *10-19* ปี เขตสุขภาพที่ *5* https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20220518222844_1519/20220518222857_2352.pdf

พนายุทธ เชยบาล. (2560). หลักการและปรัชญาการศึกษา https://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/17549139762fQUq3p325.pdf

พิชญาภา ยืนยาว. (2557). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา พื้นฐานของการศึกษา https://pws.npru.ac.th/pitchayapa/system/20161108104926_561b066c52a76a545a55833dde76151e.pdf

พีรพล ไชยชาติ, และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, *37*(4), 42-51.

เพชรพัชรพร เชิดชู. (2559). การจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ *21* โดยใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครนายก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. กรุงเทพฯ.

เพ็นนี บุญอาษา. (2560). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดการเรียนรู้ แบบใช้ปัญหาเป็นฐานผสมผสานกลวิธีเมตาคอกนิชัน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, *11*(2), 115-129.

แพรวพรรณ จันตะคุณ. (2561). การศึกษาเจตคติเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ *1-6* โรงเรียนบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม]. มหาสารคาม.

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2564). โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการ

ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ปริญญานิพนธ์ (กศ.ด. (สุขศึกษาและพลศึกษา)) --มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2564.]. http://thesis.swu.ac.th/swudis/Hea_Phy_Ed/Pasakorn_N.pdf

มูลนิธิแพธทูเฮลท์. (2562). คู่มือครูสุขภาวะ แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะ https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/00e36cbd-3eba-e911-80e8-00155d09b41f

ยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามแนวคิดการรับใช้สังคมและการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย [ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=10808&context=chulaetd

ยุวดี งอมสงัด. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัดศรีษะเกษ มหาวิทยาลัยบูรพา]. ชลบุรี.

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์. (2558). ผลการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโดยประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเจตคติต่อชุมชนท้องถิ่น: กรณีศึกษาวิชาเพชรบุรีศึกษา. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, *10*(1).

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์. (2562). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, *9*(1), 220-225.

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, และ เบ็ญจมาศ โอฬารรัตน์มณี. (2561a). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล, *33*(3), 82-98.

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, และ เบ็ญจมาศ โอฬารรัตน์มณี. (2561b). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาล, *33*(3), 82-98.

วีณา ประชากูล. (2554). รูปแบบการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 2..). มหาสารคาม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศรีสุดา พรหมภักดี. (2559). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระบุรี เขต *2* มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์]. กรุงเทพฯ.

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). กระบวนการเรียนรู้ : ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ = *Health literacy*. กรุงเทพฯ : ศูนย์.

ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2016, 13 เมษายน). *Sustainable Development Goals*. https://www.sdgmove.com/เกี่ยวกับ-sdsn-thailand/

สมชาย รัตนทองคำ. (2554). เอกสารประกอบการสอน *475 788* การสอนทางกายภาพบำบัด ภาคต้นปีการศึกษา *2554* https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/54/1philos54.pdf

สมชาย สุพันธุ์วณิช. (2553). หนังสือเรียนรายวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ *2* ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. *2542* และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ *2)* พ.ศ. *2545*. สืบค้นจาก https://www.bic.moe.go.th/images/stories/Porrorbor2542.pdf

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ *20* ปี (พ.ศ. *2561-2580)* ฉบับย่อ https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ *5* ปี (พ.ศ. *2566-2570)* https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/MOPH_plan-66-70-for-web.pdf

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช *2551*. สืบค้นจาก https://drive.google.com/file/d/0B9t56k6dmUe5TmdNMzJNajNfM1k/view

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2565, 6 กุมภาพันธ์ 2565). พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=23335&deptcode=brc&news_views=148

สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย (2565). รายงานประจำปี *2565* สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/?did=212085&id=100907&reload=

สิงหา จันทน์ขาว. (2558). การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาและพลศึกษาสำหรับสามเณรระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนพระปริยัติธรรม [ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต,

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

สิริพร ภิยโยทัย, นุชนารถ แก้วดำเกิง, จุฑามาศ มากกุญชร, ศิริกูล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม, และ เกศินี เขียนวารี. (2564). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน. วารโรคเอดส์, *33*(3), 111-122.

สุคนธ์ สินธพานนท์. (2558). การจัดการเรียนรู้ของครูยุคใหม่--เพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียนในศตวรรษที่ *21* (พิมพ์ครั้งที่ 1..). กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดจำหน่าย.

สุชาดา ปราบมีชัย, และ สมสมร เรืองวรบูรณ. (2560). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาต่อความรู้เรื่องเพศและความพึงพอใจต่อโปรแกรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. ศรีนครินทร์เวชสาร, *32*(3), 263-268.

สุชาติ โสมประยูร. (2542). การสอนสุขศึกษา. สุขภาพใจ.

สุชาติ โสมประยูร. (2546). เพศศึกษา. ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร, และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2542). การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. สุขภาพใจ.

สุพรรษา สงฉิม. (2563). การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น [ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/8811

สุมาลี สวยสอาด. (2555). เพศศึกษา. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรีรัตน์ วงค์ชาชม. (2557). การพัฒนาโปรแกรมฝึกการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างเจตคติต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม]. มหาสารคาม.

สุวรรณ บุญศรีภูมิ. (2559). ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ที่มีต่อเจตคติการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ *5* โรงเรียนมาบตาพุดพันพิทยาคาร จังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. นนทบุรี.

อภิชา แดงจำรูญ. (2561). ครูผู้สร้างแรงบันดาลใจ : ทักษะชีวิตสำหรับผู้เรียน (พิมพ์ครั้งที่ 1..). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

อภิชา น้อมศิริ. (2558). การพัฒนาตัวชี้วัดความฉลาดทางสุขภาพด้านเพศสำหรับวัยรุ่นตอนต้น ปริญญานิพนธ์ (ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2558.]. http://thesis.swu.ac.th/swudis/Spo_Sci_Hea/Aphicha_N.pdf

อ่อนนุช หมวดคูณ, และ วันเพ็ญ ช้างเชื้อ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/234826

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). การพัฒาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณุข, *31*(3), 1-18.

อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2553). หลักการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 5, (ฉบับปรับปรุง).). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกูล. (2562). การวิจัยทางการศึกษา : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ = *Educational research : concepts and application* (พิมพ์ครั้งที่ 2, [ฉบับพิมพ์ซ้ำ].). กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2553). การจัดการเรียนรู้มรณศึกษาเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา. วารสารครุศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ปีที่ *38*, ฉบับที่ *3* (มี.ค. *2553*-มิ.ย. *2554*), หน้า *16-29*.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2556). หลักการทางสุขศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 1..). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2557a). การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบ “ความรัก” หรือโมเดลเลิฟ (love model) เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับการสอนสุขศึกษา: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง วิชาเพศศึกษาและวิชาสวัสดิศึกษา. วารสารครุศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ปีที่ *42*, ฉบับที่ *2* (เม.ย.-มิ.ย. *2557*), หน้า *191-206*.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2557b). การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบ “ความรัก” หรือโมเดลเลิฟ (*love model)* เพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับการสอนสุขศึกษา: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง วิชาเพศศึกษาและวิชาสวัสดิศึกษา. [บทความ] [Journal Article]. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cat09553a&AN=swu.000179637&site=eds-live&custid=ns016262

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2557c). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา = *Development research of Love Model for enhancing comprehensive humanization : a research program for higher education students*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2558a). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่

สมบูรณ์ ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย ปีที่ *28,* ฉบับที่ *2 (*พ.ค.-ส.ค. *2558)*, หน้า *119-152*.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2558b). รายงานผลการศึกษาโครงการวิจัยและแผนดำเนินงานโครงการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินมาตรฐานผู้เรียนอย่างรอบด้านในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2559). คู่มือการใช้โมเดลเลิฟ (*Love model) :* โมเดลสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2561). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา = *Development research of love model for enhancing comprehensive humanization : a research program for higher education students* (พิมพ์ครั้งที่ 2.). ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดจำหน่าย.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2565). โมเดลเลิฟ (*love modwl) :* โมเดลการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ = *Love model : learning management model for enhancing comprehensive humanization* (พิมพ์ครั้งที่ 2..). กรุงเทพฯ. : สาขาวิชาสุขศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

1. ผศ ดร.ศุภวรรณ วงศ์สร้างทรัพย์ หัวหน้าภาควิชาพลศึกษาและกีฬา
   คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์
   มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
   วิทยาเขตกำแพงแสน
2. อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
   มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์จันทร์ทิมา รุ่งเรือง ครูชำนาญการพิเศษ สอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   โรงเรียนเทศบาลวัดธรรมิการาม (ปิยแหวนรังสรรค์)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

1.อาจารย์ ดร.ฉัตรพันธ์ ดุสิตกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2.ดร.ณัฐพล ตันเจริญทรัพย์	ผู้อำนวยการกลุ่มโครงการพิเศษตามนโยบาย สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
3.อาจารย์สุพรรษา สงฉิม	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
4.นายปัณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์	ตำแหน่งนักสุขศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
5.นางสาวฑิตฐิตา พรหมราช	หัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนราชินีบน

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (ด้านความรู้)

คำชี้แจง ให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1ข้อ โดยฝนคำตอบด้วยดินสอ 2B ทำลงในกระดาษคำตอบ

1. เพราะเหตุใด เราจึงควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่
    ก. ทำให้มีรูปร่างดี
    ข. ทำให้เลือกซื้ออาหารได้ง่าย
    ค. ทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน
2. การรับประทานอาหารให้พอดีควรปฏิบัติตามข้อใด
    ก. รับประทานอาหารน้อยๆแต่บ่อยครั้ง
    ข. ไม่รับประทานจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร
    ค. รับประทานอาหารให้พอดีกับพลังงานที่เสียไป
3. พฤติกรรมในข้อใดที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากการรับประทานอาหารของนักเรียน
    ก. กรดื่มนมวันละ 2 แก้ว
    ข. การไม่ชอบรับประทานอาหารเย็น
    ค. ก้องชอบรับประทานอาหารที่มีรสชาติจืดเป็นประจำ
4. การเลือกรับประทานอาหารจานด่วนอาจจะส่งผลต่อนักเรียนอย่างไร
    ก. ทำให้ไม่ได้รับสารอาหารครบถ้วน
    ข. ทำให้ประหยัดเวลาและได้รับสารอาหารครบถ้วน
    ค. ทำให้มีความสะดวกรวดเร็วและเหมาะสมกับสังคมในมือง
5. ข้อใดเป็นคำตอบที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร
    ก. จิ๊บรับประทานข้าวหมูแดงและส้ม
    ข. จอยรับประทานข้าวมันไก่และมะละกอ
    ค. จุ๋มรับประทานข้าวหมูทอดและมะม่วง

6. ถ้าเพื่อนชวนรับประทานอาหารจานด่วน นักเรียนจะรับประทานหรือไม่ อย่างไร

    ก. ทาน เพราะ กลัวเพื่อนเสียใจ

    ข. ไม่ทาน เพราะ อาหารมีราคาแพง

    ค. ไม่ทาน เพราะ อาหารจานด่วนนั้นเป็นอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ

7. ใครเลือกรับประทานอาหารว่างได้อย่างเหมาะสมที่สุด

    ก. รัตน์รับประทานขนมปังโดนัท

    ข. ภารดีรับประทานพายผักกับนมสด

    ค. วันรับประทานมันฝรั่งทอดกับน้ำอัดลม

8. นักเรียนคนใดปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ไม่เหมาะสม

    ก. โน้ตดื่มนมเป็นประจำทุกวัน

    ข. นิ่มรับประทานสลัดผักเป็นประจำ

    ค. นุชรับประทานหมูย่างติดมันเป็นประจำ

9. ข้อใดคือความหมายที่ถูกต้องที่สุดของ “อาหาร”

    ก. สิ่งที่รับประทานแล้วสามารถรักษาอาการที่เจ็บป่วยได้

    ข. สิ่งที่รับประทานไปแล้วไม่เกิดโทษและสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้

    ค. สิ่งที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อร่างกาย อาจอยู่ในรูปของเหลวหรือของแข็งก็ได้

10. ชูใจและเพื่อน ๆ รับประทานอาหารเย็น โดยมีรายการอาหารดังนี้ พิซซ่าถาดกลางหน้าซีฟู้ดขอบชีส ไก่ทอด น้ำอัดลม อยากทราบว่าชูใจและเพื่อนๆรับประทานอาหารเย็นมื้อนี้ครบ 5 หมู่ หรือไม่ อย่างไร

    ก. ครบทั้ง 5 หมู่

    ข. ไม่ครบ 5 หมู่ ขาดหมู่ที่ 2 ข้าวแป้ง หมู่ที่ 4 ผลไม้

    ค. ไม่ครบ 5หมู่ ขาดหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ หมู่ที่ 2 ข้าวแป้ง หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว

เฉลยข้อสอบแบบทดสอบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
เฉลย	ค	ค	ข	ค	ก	ค	ข	ค	ค	ข

ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (ด้านเจตคติ)

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามการเจตคติมีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยคำถามทั้งหมดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาความคิดหรือความรู้สึกของนักเรียนเกี่ยวกับ เรื่องการเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน ขอให้นักเรียนอ่านข้อคำถามทุกข้อให้เข้าใจและตอบข้อคำถามทุกข้อลงในแบบสอบถามฉบับนี้ โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงตามความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียว ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีความรู้ที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุ

ข้อที่	ข้อซักถาม	ระดับคิดคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันจะทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ				
2.	การดื่มน้ำอัดลมทำให้มีความสดชื่นและมีแรงเพิ่มมากขึ้น				

ข้อที่	ข้อซักถาม	ระดับคิดคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.	การรับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่				
4.	การรับประทานผักและผลไม้มีผลต่อการลดน้ำหนัก				
5.	การออกกำลังกายทุกๆ วันส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง				
6.	การบริหารกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกายทำให้เกิดความพร้อมในการ ปฏิบัติกิจกรรมหนักๆ				
7.	การเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอทำให้ร่างกายแข็งแรงและควบคุมร่างกายได้ดี				

ข้อที่	ข้อซักถาม	ระดับคิดคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8.	การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด				
9.	การนอนที่เพียงพอจะช่วยให้มีสมาธิและจดจำได้ดี				
10.	การเลือกรับประทานอาหารว่าง เช่น ผลไม้ ถั่วธัญพืช ทำให้มีประโยชน์ต่อร่างกาย				

ตัวอย่างแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (ด้านปฏิบัติ)

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามการปฏิบัติ คำถามทั้งหมดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร อาหารว่างเพื่อสุขภาพ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การบริหารกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การนอน กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามทุกข้อให้เข้าใจและตอบข้อคำถามทุกข้อลงในแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงตามการปฏิบัติตนของนักเรียนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียว ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	ข้อซักถาม	การปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย
1.	ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
2.	ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว กรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด พิซซ่า				
3.	ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว				
4.	ฉันชอบดื่มน้ำอัดลม				
5.	ฉันเติมน้ำตาลแทนน้ำเชื่อม				
6.	ฉันชอบรับประทานผักและผลไม้				
7.	ฉันรับประทานเบเกอรี่ หรือขนมหวาน				
8.	ฉันรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป				
9.	ฉันออกกำลังกายทุกวัน				
10.	ฉันเคลื่อนไหวร่างกายทุก ๆ 30 นาที				

ตัวอย่างแบบทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำความเข้าใจกับข้อความที่กำหนดให้ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด แบบทดสอบแต่ละข้อมีข้อเลือก 3 ตัวเลือก ให้นักเรียนทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้เรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

สถานการณ์ที่ 1

ให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ต่อไปนี้และตอบคำถามข้อ 1-3

ด.ญ.กอแก้ว เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ชอบรับประทานอาหารที่มีแป้ง และอาหารจานด่วน เช่น มันฝรั่งทอด ไก่ทอด แฮมเบอเกอร์ และไม่ชอบรับประทานผัก ซึ่งปฏิบัติมาตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบันนี้ ในช่วงนี้ ด.ญ.กอแก้วต้องไปเรียนพิเศษตอนเย็นทุกวัน จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้ ด.ญ. กอแก้ว มีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงขั้นอ้วนมากและเสี่ยงอันตรายต่อการเกิดโรค

1. ประเด็นสำคัญของสถานการณ์นี้เกี่ยวข้องกับเรื่องใด
   - ก. การมีภาวะน้ำหนักเกิน
   - ข. การไม่มีเวลาออกกำลังกาย
   - ค. การรับประทานอาหารอาหารจานด่วน
2. จากสถานการณ์ดังกล่าว ข้อใดคือสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหากับ ด.ญ กอแก้ว
   - ก. การไปเรียนพิเศษทุกวัน
   - ข. การไม่ชอบออกกำลังกาย
   - ค. การรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ
3. ด.ญ กอแก้ว ควรปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อลดปัญหาทางสุขภาพได้
   - ก. ลดอาหารจำพวกแป้งและหมั่นออกกำลังกาย
   - ข. ลดอาหารจำพวกแป้งและเพิ่มการรับประทานผัก
   - ค. ลดอาหารจำพวกแป้งและรับประทานผลไม้มากขึ้น

สถานการณ์ที่ 2

ให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ต่อไปนี้และตอบคำถามข้อ 4-6

ฟลุ๊ค มักมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไม่มีแรง ร่างกายที่ทรุดโทรม เนื่องจากฟลุ๊คเป็นเด็กผู้ชายที่ชอบการเล่นโทรศัพท์มือถือเป็นชีวิตจิตใจ ในทุก ๆ วัน หลังจากกลับโรงเรียนชีวิตมักจะหมกหมุ่นอยู่กับโทรศัพท์ เล่นเกม ฟังเพลง ท่องโลกโซเชียล แม้กระทั้งเวลานอนฟลุ๊คยังคงเล่นโทรศัพท์และกินขนมขบเคี้ยวจนดึกดื่น โดยไม่มีผู้ปกครองคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เค้ามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเด็กที่มีความรับผิดชอบต่อการเรียน กลายเป็นเด็กที่ นอนดึก ตื่นสาย ผลการเรียนแย่ลง เนื่องจากไม่มีสมาธิในการเรียนและชอบนอนหลับระหว่างเรียน

4. จากข้อความข้างต้นปัญหาเกิดขึ้นมาจากสาเหตุใด
   - ก. พฤติกรรมการกิน
   - ข. พฤติกรรมการนอน
   - ค. พฤติกรรมการเรียน
5. นักเรียนมีแนวทางแก้ไขปัญหาเรื่องดังกล่าวได้อย่างไรถึงจะถูกต้อง
   - ก. เลิกเล่นโทรศัพท์
   - ข. ควรนอนให้เป็นเวลา
   - ค. พฤติกรรมแบบเดิม เพราะดีอยู่แล้ว
6. หากนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลต่อใครมากที่สุด
   - ก. ไม่มีผลต่อใคร
   - ข. พ่อแม่ เพราะสิ้นเปลืองค้าใช้จ่าย
   - ค. ตัวเอง เพราะร่างกายจะทรุดโทรม ไม่มีสมาธิในการเรียน

เฉลย แบบทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ข้อ	1	2	3	4	5	6
เฉลย	ก	ค	ก	ข	ข	ค

ตัวอย่างแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

และการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

<u>คำชี้แจง</u> จงทำเครื่องหมาย ✔ลงในช่องระดับความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยแบ่งระดับความ พึงพอใจเป็น4 ระดับ ดังนี้

รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
	4	3	2	1
ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครู				
1. ครูบอกจุดมุ่งหมายในการสอนชัดเจน				
2. ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างหลากหลาย				
3. ครูใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักเรียนได้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ				
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน				
1. สื่อมีความเหมาะสมกับเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ				
2. สื่อการสอนกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ				

รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
	4	3	2	1
ด้านการวัดและการประเมินผล				
1. ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผลให้นักเรียนทราบก่อนเรียน				
2. การวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องและครอบคลุมกับเนื้อหาที่ครูสอน				

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

รายการพิจารณา	แผนการจัดการเรียนรู้ที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
หัวข้อแผนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
มาตรฐานการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
ตัวชี้วัด	1	1	1	1	1	1	1	1
สาระสำคัญ	1	1	1	1	1	1	1	1
สาระการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
สมรรถนะสำคัญ	1	1	1	1	1	1	1	1
คุณลักษณะอันพึงประสงค์	1	1	1	1	1	1	1	1
ชิ้นงาน/ภาระงาน	1	0.8	1	1	1	1	1	1
กิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	0.8
สื่อ/แหล่งเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
ใบความรู้	1	1	1	1	1	1	1	1
ใบงาน	0.8	1	0.8	1	1	0.8	1	1
รวม	0.99	0.99	0.99	1.00	1.00	0.99	1.00	0.99

2.ผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ของแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

รายการประเมิน	ความถูกต้อง			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Md	IQR	ผล	Md	IQR	ผล	Md	IQR	ผล
1. สาระสำคัญ									
1.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
1.2 มีประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
1.3 เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้									
2.1 มีความสอดคล้องกับสาระการเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
2.2 เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน
2.3 ระบุพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินผลได้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
3. ระยะเวลา									
3.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
3.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4. การจัดกระบวนการเรียนรู้									
4.1 สอดคล้องกับสาระการเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4.2 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4.3 เหมาะสมกับเวลาที่ใช้จัดการเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4.4 กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
4.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
5. สื่อในการจัดการเรียนรู้									
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
6. การวัดและประเมินผล									
6.1 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
6.2 การวัดที่ระบุไว้สามารถประเมินผลได้จริง	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	1.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน
6.3 ใช้เครื่องมือวัดได้เหมาะสม	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน	4.00	0.00	ผ่าน

3.ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง (ด้านความรู้)การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

4.ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง (ด้านเจตคติ)การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	ค่า IOC	การพิจารณา
1	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

5.ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง (ด้านการปฏิบัติ)การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	ค่า IOC	การพิจารณา
1	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

6.ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

		ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ						
สถานการณ์ที่	ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	ค่า IOC	การพิจารณา
1	1	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	2	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	3	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	4	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	5	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	6	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	7	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	8	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	9	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	10	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	11	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	12	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	13	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	14	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	15	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	16	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	17	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	18	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	19	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	20	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

7. ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครู							
1. ครูบอกจุดมุ่งหมายในการสอนชัดเจน	1	1	1	1	1	5	1
2. ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างหลากหลาย	1	1	1	1	1	5	1
3. ครูใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักเรียนได้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	1	1	1	1	1	5	1
4. ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็น	1	1	1	1	1	5	1
5.ครูจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วม	1	1	1	1	1	5	1
6. ครูสอนให้นักเรียนเข้าถึงวิธีการการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ	1	1	1	1	1	5	1
7.ครูสอนให้นักเรียนนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	1	1	1	1	1	5	1
8. ครูสอนให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ถึงการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	1	1	1	1	1	5	1
9. ครูสอนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองให้นักเรียน	1	1	1	1	1	5	1

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
เข้าใจง่าย							
10.ครูสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจในบทเรียน	1	1	1	1	1	5	1
11.ครูสอนโดยมีการให้นักเรียนฝึกปฏิบัติ จนเกิดความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง	1	1	1	1	1	5	1
12. ครูสอนโดยใช้ตัวแบบ ให้นักเรียนเห็นตัวอย่างที่สามารถนำไปเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	1	1	1	1	1	5	1
13. ครูสอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ละเจตคติที่ดี เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ	1	1	1	1	1	5	1
14. ครูสอนโดยให้นักเรียนเปิดใจ โดยการให้นักเรียนแสดงความรู้สึก ในเรื่องต่าง ๆ	1	1	1	1	1	5	1
15.ครูส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่าของการดูแลตนเอง	1	1	1	1	1	5	1
16.ครูส่งเสริมให้นักเรียนแสดงคุณงามความดีที่มีต่อตนเอง	1	1	1	1	1	5	1
17. ครูจัดบรรยากาศภายในห้องเรียนให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	1	1	1	1	1	5	1
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน							

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	คะแนน IOC
	1	2	3	4	5		
1. สื่อมีความเหมาะสมกับเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ	1	1	1	1	1	5	1
2.สื่อการสอนกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ	1	1	1	1	1	5	1
3. สื่อการสอนที่ใช้มีความทันสมัย	1	1	1	1	1	5	1
4. สื่อการสอนที่ใช้มีความหลากหลาย	1	1	1	1	1	5	1
ด้านการวัดและการประเมินผล							
1.ครูแจ้งเกณฑ์การวัดและประเมินผลให้นักเรียนทราบก่อนเรียน	1	1	1	1	1	5	1
2. การวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องและครอบคลุมกับเนื้อหาที่ครูสอน	1	1	1	1	1	5	1
3. การวัดและประเมินผลตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1	1	5	1
4. ครูใช้วิธีวัดและประเมินผลที่หลากหลาย	1	1	1	1	1	5	1
ค่าเฉลี่ย	1	1	1	1	1	5	1

ภาคผนวก ง

บรรยากาศการเก็บข้อมูล

บรรยากาศการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก จ

คู่มือครูผู้สอน

แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

นางสาวสมประสงค์ มณฑลผลิน

นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต

คณะพลศึกษา สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โดยใช้รูปแบบโมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการจัดทำดุษฎีนิพนธ์ ในหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิตสุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย โครงสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาจำนวน 8 แผนการจัดการเรียนรู้ และแบบทดสอบความคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ให้กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ท้ายนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานทางวิชาการเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ศึกษาและผู้ใช้งานในแวดวง การศึกษา และการสอนสุขศึกษา รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อการจรรโลงและสร้างสรรค์สังคมไทยให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสม

นางสาวสมประสงค์ มณฑลผลิน
หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต
คณะพลศึกษา สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

หน้า

โครงสร้างแผนการจัดการเรียนรู้

แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 1 การเลือกบริโภคอาหาร	1
แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 2 อาหารว่างเพื่อสุขภาพ	9
แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 3 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	17
แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 4 การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง	24
แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 5 การบริหารกาย	31
แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 6 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	39
แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 7 การนอน	49
แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องที่ 8 กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน	57

โครงสร้างแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
1	**การเลือกบริโภคอาหาร**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้ 1. วิเคราะห์อาหารหลัก 5 หมู่ ในอาหารที่นักเรียนรับประทานได้ 2. เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยได้	1. การเลือกอาหารหลัก 5 หมู่ 2. หลักในการเลือกบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ในชีวิตประจำวัน	**ขั้นนำ** ครูเปิดเพลงอาหารหลัก5หมู่และสนทนาร่วมกัน (สังเกตตนเอง) **ขั้นจัดการเรียนรู้** **L**: ครูตั้งคำถามว่า ใครรับประทานอาหารเช้ามาบ้างและรับประทานอะไร (สังเกตตนเอง) **O**: ให้นักเรียนเล่าประสบการณ์ว่าการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์จะส่งผลเสียอย่างไร (การสังเกต) **V**: นักเรียนตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยนักเรียนเขียน ใน 1 มื้อนักเรียนจะเลือกรับประทานอาหารอะไรบ้าง (การตัดสินใจ)	1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2. สื่อ Power Point เรื่องการบริโภคอาหาร	อธิบายความหมายและความสำคัญของการเลือกบริโภคอาหาร ประเมินจากแบบทดสอบเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ - ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก - ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี - ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
				E: ให้นักเรียนเขียนเมนูอาหารทั้ง 3 มื้อที่จะรับประทานใน1วัน โดยให้บอกประโยชน์ คุณค่า ของอาหารแต่ละมื้อ (แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง) **ขั้นสรุป** ครูสรุปอาหารหลัก 5หมู่ และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม		- ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง
2	**อาหารว่างเพื่อสุขภาพ**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้ 1. บอกเมนูของอาหารว่างได้ 2.วิเคราะห์อาหารว่างอาหารที่นักเรียนรับประทานได้	1. อาหารว่างเพื่อสุขภาพ	**ขั้นนำ** ให้นักเรียนดูภาพอาหารต่าง ๆ จากรูปภาพ จากนั้นครูและนักเรียนร่วมกันสนทนา **ขั้นจัดการเรียนรู้** **L**: ครูตั้งคำถาม อาหารอะไรบ้างที่นักเรียนคิดว่าเป็นอาหารว่าง (สังเกตตนเอง) **O**: ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นว่าชอบเมนูไหนเพราะอะไร (การสังเกต) V: แบ่งกลุ่ม ๆ 3 คน ให้แต่ละกลุ่มสมมุติทำเมนูอาหารว่าง 1อย่าง	1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2. สื่อ Power Point เรื่องอาหารว่างเพื่อสุขภาพ 3. รูปภาพอาหารว่าง	บอกเมนูอาหารว่างและวิเคราะห์อาหารว่างที่นักเรียนรับประทานได้ ประเมินจากแบบทดสอบเรื่องอาหารว่างเพื่อสุขภาพ เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
				นักเรียนจะเลือกทำเมนูใด พร้อมเหตุผลประกอบ เช่น ทำเมนูนี้ได้คุณค่าของอาหาร ประโยชน์ของอาหาร (การตัดสินใจ) **E**: ให้นักเรียนแต่ละคนเขียนแสดงความรู้สึกต่อคุณค่าของเมนูอาหารว่างที่นักเรียนเลือก โดยเขียนแสดงความรู้สึกต่อเมนูอาหารว่างที่ชอบในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ (การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง) **ขั้นสรุป** ครูและนักเรียนร่วมกันสรุปประโยชน์ของอาหารหลัก5หมู่และการเลือกรับประทานอาหารว่างเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย		ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้ ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง
3	**อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	**ขั้นนำ** ครูนำเสนอข่าวอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง(ลูกอม ขนมขบเคี้ยวผสม	1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	อธิบายวิธีการเลือกรับประทานอาหารและอธิบายอาหารที่ควร

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
		1.อธิบายวิธีการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับช่วงวัย 2.อธิบายอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง		สารเสพติด) ครูและนักเรียนแสดงความคิดเห็นร่วมกัน **ขั้นการจัดการเรียนรู้** **L:** ครูถามว่าอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงมีใครเคยลองรับประทานอาหารเข้าสู่ร่างกายบ้าง (สังเกตตนเอง) **O:** ครูให้นักเรียนเล่าประสบการณ์ของตนเองและบุคคลรอบข้างที่รับประทานที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (สังเกตตนเอง) V : ครูให้นักเรียนเขียนแผนภูมิแสดงผลดีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผลเสียของการรับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (ตัดสินใจ) E: ครูให้นักเรียนจับคู่เขียนรณรงค์หรือวาดภาพ เขียนป้ายห้ามรับประทาน	2. สื่อ Power Point เรื่อง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 3. ใบงานเรื่อง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 4.คลิปวิดีโอเพลงอาหารหลัก 5 หมู่ https://youtu.be/1xdKBgs6NDA	หลีกเลี่ยง ประเมินจากแบบทดสอบเรื่อง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ - ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก - ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี - ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้ - ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
				ห้ามดื่ม อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน (การแสดงปฏิกิริยาต่อตนอง) **ขั้นสรุป** ครูสรุปอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย		
4	**การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเสียงเพลง**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้ 1. บอกประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกายได้ 2. ออกแบบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบกำหนดทิศทางโดยใช้เพลงประกอบ	1. ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย 2. การเคลื่อนไหวร่างกายแบบกำหนดทิศทางโดยใช้เพลงประกอบ เช่น เดินวงกลม เดินไปข้างหน้า เดินถอยหลัง เดินยกเท้า เดินไป	**ขั้นนำ** อาสาสมัครนักเรียน 3 คนโดยให้แต่ละคน เลือกลักษณะโดยครูระบุให้คนที่ 1 เดินวงกลม คนที่ 2 เดินไปข้างหน้า เดินถอยหลัง คนที่ 3 เดินยกเท้า เดินไปทางซ้าย - เดินไปทางขวา เลือกกิจกรรมแบบใดในการเคลื่อนไหวร่างกาย	1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2. ภาพการเคลื่อนไหวร่างกาย 3. คลิปวิดีโอเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย https://youtu.be/dXkREv8Qvj8	บอกประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกายและออกแบบการเคลื่อนไหวร่างกาย ประเมินจากแบบทดสอบเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
			ทางซ้าย - เดินไปทางขวา	**ขั้นการจัดการเรียนรู้** **L:** ครูถามนักเรียนว่ากิจกรรมที่เพื่อนออกมาทำให้ดู เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายแบบใดแล้วครูอธิบายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่างๆ (การสังเกตตนเอง) **O:** ให้นักเรียนระบุการเคลื่อนไหวแบบที่ตนเองชอบและสามารถทำได้(การสังเกตตนเอง) V: ให้นักเรียนบอกว่าชอบการเคลื่อนไหวร่างกายท่าใดมากที่สุดและมีประโยชน์อย่างไร โดยให้นักเรียนเขียนและบอกความรู้สึกในการเลือกพร้อมให้เหตุผลประกอบ (การตัดสินใจ) **E:** นักเรียนจับคู่ 2 คน แล้วให้ออกแบบท่าการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้	4. ใบงานเรื่อง ใบงานเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย	- ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก - ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี - ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้ - ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
				เสียงเพลงมาประกอบท่าทาง (การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง) ครูสุ่มกลุ่มมานำเสนอ **ขั้นสรุป** ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปถึงประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย		
5	**การบริหารกาย**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้ 1.อธิบายถึงประโยชน์ของการบริหารกายได้ 2.ออกแบบท่าการบริหารกายได้	1.บอกความสำคัญของการบริหารกาย 2.ท่าการบริหารกายต่าง ๆ	**ขั้นนำ** อาสาสมัครนักเรียนมานำบริหารกายด้วยท่าทางอิสระและให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่าเป็นการเคลื่อนไหวส่วนใด **ขั้นการจัดการเรียนรู้** L: ครูถามนักเรียนว่านอกจากการบริหารกายทั้ง 4 ท่า ที่เพื่อนมาแสดงให้ดูแล้วยังมีท่ากายบริหารอื่น ๆ อีกหรือไม่ โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปและอภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกัน	1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2. สื่อ Power Point 3.ภาพกายบริหาร 12 ท่า 4. คลิปวิดีโอเรื่องกายบริหาร 5.ใบงานเรื่อง ท่ากายบริหารที่ฉันชอบ	อธิบายถึงประโยชน์ของการบริหารกายและออกแบบท่าทางการบริหารกายได้ ประเมินจากแบบทดสอบเรื่องการออกแบบการบริหารกาย เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ - ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
				จากนั้นครูสาธิตท่ากายบริหาร 12 ท่า ให้นักเรียนดู (สังเกตตนเอง) **O**: ให้นักเรียนโหวตท่าการบริหารกายที่นักเรียนชอบมากที่สุด (การสังเกต) V: จากผลโหวตให้นักเรียนบอกเหตุผลว่าทำไมถึงชอบท่านี้และบอกประโยชน์ที่มีต่อร่างกาย (การตัดสินใจ) **E**: ครูให้นักเรียนออกแบบท่าการบริหารกายโดยครูแบ่งกลุ่มและให้นักเรียนทำสมาธิ 1 นาที เพื่อให้ทุกคนเตรียมความพร้อมในการออกแบบท่าแล้วนำเสนอผลงานการออกแบบ (การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง) **ขั้นสรุป** ครูสรุปประโยชน์ของกายบริหาร		- ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี - ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้ - ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
6	**การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้ 1.ออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆได้ 2. บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้	1. รูปแบบการออกกำลังกาย 2. ประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	**ขั้นนำ** ครูเรียกนักกีฬา 2 คน ออกมาหน้าห้องแล้วให้ 2 คนโยนลูกบอลสลับไปมา ครูถามนักเรียนว่าเป็นการออกกำลังกายรูปแบบใด **ขั้นการจัดการเรียนรู้** L: ครูแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มตามแถวเพื่อแข่งขันเกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกาย โดยครูให้นักเรียนไปติดภาพบนกระดาน (การตัดสินใจ) O: ถ้านักเรียนจะออกกำลังกายนักเรียนจะเลือกรูปแบบใดในการออกกำลังกาย (การสังเกต) V: จาก 3 รูปให้คนที่ 1 เดินวงกลม คนที่ 2 เดินไปข้างหน้า เดินถอยหลัง คนที่ 3 เดินยกเท้า เดินไปทางซ้าย - เดินไป	1.หนังสือสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2.รูปแบบต่างๆการออกกำลังกาย 3.ใบงานเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายและออกกำลังกายในรูปแบต่างๆ ประเมินจากแบบทดสอบเรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและรูปแบบการออกกำลังกายที่ฉันชอบ เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ - ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก - ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี - ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
				ทางขวา เลือกกิจกรรมแบบใดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้นักเรียนเขียนแสดงความรู้สึกว่ารูปแบบไหนมีประโยชน์มากกว่ากัน (การตัดสินใจ) **E**: ให้นักเรียนจับคู่กิจกรรมการออกกำลังกายโดยทำเป็นแผนภาพความคิด (Mind Map) แล้วนำเสนอผลงาน (การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง) **ขั้นสรุป** ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปรูปแบบการออกกำลังกายและประโยชน์ของการออกกำลังกาย		- ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง
7	**การนอน**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้ 1.วิเคราะห์ผลกระทบต่อการอดนอนได้	1. ผลกระทบของการอดนอน 2. ประโยชน์ของการนอน	**ขั้นนำ** ให้นักเรียนดูภาพและสนทนาร่วมกันประเด็นผลกระทบของการอดนอน	1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	วิเคราะห์ผลกระทบต่อการอดนอนและระบุประโยชน์ของการนอนหลับที่เพียงพอประเมิน

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
		2.ระบุประโยชน์ของการนอนหลับที่เพียงพอได้		**ขั้นการจัดการเรียนรู้** **L:** ครูถามนักเรียนว่านักเรียนคนใดเคยอดนอนและส่งผลกระทบอย่างไรต่อนักเรียน (การสังเกต) **O:** ให้นักเรียนวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันถึงสาเหตุการนอนไม่เพียงพอ (การสังเกต) **V:** ให้นักเรียนเปรียบเทียบจำนวนเวลานอนของแต่ละคนในวันศุกร์ วันเสาร์และวันอาทิตย์ เพื่อระบุว่าการนอนในวันไหนส่งผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด (การสังเกตและการตัดสินใจ) **E:** ให้นักเรียนเขียนบันทึกการนอนของตนเองในแต่ละวัน นำเสนอหน้าชั้นเรียน (การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง) **ขั้นสรุป** ครูสรุปการนอนหลับพักผ่อนของนักเรียนในแต่ละวัน	2. สื่อ Power Point รูปภาพ เรื่อง การนอน 3. ใบงานเรื่อง การนอนหลับในแต่ละวัน	จากแบบทดสอบเรื่อง การนอน เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ - ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก - ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี - ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้ - ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
8	**กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน**	เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้ 1.บอกลักษณะของกิจกรรมยามว่างได้ 2.ระบุความสำคัญของกิจกรรมยามว่างได้	1.ลักษณะของกิจกรรมยามว่าง 2. ประโยชน์ของกิจกรรมยามว่าง 3. การเลือกกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับนักเรียน	**ขั้นนำ** ครูตั้งคำถามว่าเวลาว่างนักเรียนทำอะไรกันบ้างและร่วมกันแสดงความคิดเห็น **ขั้นการจัดการเรียนรู้** L: ครูและนักเรียนอภิปรายร่วมกันถึงประโยชน์ของกิจกรรมยามว่าง O: ให้นักเรียนเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมยามว่างที่นักเรียนปฏิบัติ (การสังเกตตนเองและการตัดสินใจ) V: ให้นักเรียนดูวิดีทัศน์เกี่ยวกับกิจกรรมยามว่างประเภทต่าง ๆ เช่น การเล่นดนตรี การเล่นกีฬา การร้องเพลง การสะสมแสตมป์ และให้นักเรียน	1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2. ภาพกิจกรรมนันทนาการในรูปแบบต่าง ๆ 3. ใบงานเรื่อง กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน	เลือกกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับวัยและระบุความสำคัญของกิจกรรมยามว่างได้ ประเมินจากแบบทดสอบเรื่องกิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อน เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ - ช่วงคะแนน 9-10 ระดับดีมาก - ช่วงคะแนน 7-8 ระดับดี - ช่วงคะแนน 5-6 พอใช้

แผนที่	ชื่อแผน	จุดประสงค์	เนื้อหาสาระ	กิจกรรม	สื่อและแหล่งเรียนรู้	การประเมินผลการเรียนรู้
				บอกประโยชน์หรือคุณค่าของกิจกรรมยามว่างนั้น ๆ (การสังเกตตนเอง) **E**: ให้นักเรียนเขียนบันทึกการทำกิจกรรมยามว่าง โดยให้นักเรียนทำสมาธิ 1 นาที ก่อนเขียนลงในใบงาน แล้วครูนำผลงานของนักเรียนมาเผยแพร่โดยการติดบอร์ดในชั้นเรียน (การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง) **ขั้นสรุป** ครูสรุปประโยชน์และการเลือกกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับนักเรียน		- ต่ำกว่า 5 ระดับปรับปรุง

แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เวลา 1 คาบ (50นาที) ผู้สอน นางสาวสมประสงค์ มณฑลผลิน

1.มาตรฐานการเรียนรู้/ตัวชี้วัด

มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

2.ตัวชี้วัด

พ 4.1 ป 5/1แสดงพฤติกรรมที่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

3.สาระสำคัญ

อาหารเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การที่คนเราจะมีสุขภาพดีย่อมต้องได้รับอาหารที่ดีและมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ซึ่งก็คืออาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ ข้าว แป้ง ไขมันจากพืชและสัตว์ ผักและผลไม้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกอาหารให้เหมาะสมกับวัย โดยนักเรียนทุกคนจะต้องเรียนรู้การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้อง

4. สาระการเรียนรู้

1. การเลือกอาหารหลัก 5 หมู่
2. หลักในการเลือกการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่

5.จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. วิเคราะห์อาหารหลัก 5หมู่ในอาหารที่นักเรียนรับประทานได้
2. สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยได้

6.สมรรถนะสำคัญ

1. ความสามารถในการคิด
2. ความสามารถในการสื่อสาร
3. ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต

7.**คุณลักษณะอันพึงประสงค์**

1. ใฝ่เรียนรู้
2. มุ่งมั่นในการทำงาน

8. **ชิ้นงาน/ภาระงาน**

ใบงานเกี่ยวกับเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร

9. **กิจกรรมการเรียนรู้**

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

1. ครูเปิดเพลงอาหารหลัก 5 หมู่ https://youtu.be/1xdKBgs6NDA (1.23 นาที)
2. ครูและนักเรียนสนทนาร่วมกันเกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่

ขั้นการจัดการเรียนรู้ (35 นาที)

ขั้นที่ 1 ขั้นเรียนรู้ (Learning)

1. ครูตั้งคำถามว่า ใครรับประทานอาหารเช้ามาบ้างและรับประทานอะไร (สังเกตตนเอง)
2. ให้นักเรียนจับคู่กันเล่าถึงอาหารที่นักเรียนรับประทานว่ามีอะไรบ้าง
3. ครูสุ่มนักเรียนประมาณ4-5 คน มาเล่าให้เพื่อนฟังในสิ่งที่คุยกันกับเพื่อนในคู่ของตนเองว่ารับประทานอาหารอะไรบ้าง

ขั้นที่ 2 ขั้นเปิดใจ (Openness)

1. อาสาสมัครนักเรียนเล่าประสบการณ์ ว่าเคยรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และส่งผลเสียอย่างไรบ้าง (การสังเกตตนเอง)
2. ครูและนักเรียนร่วมกันแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์

ขั้นที่ 3 ขั้นเห็นคุณค่า (Value)

1. ครูให้นักเรียนเขียนว่าอาหารที่นักเรียนเลือก อยู่ในอาหารหมู่ใดบ้าง
2. ถ้านักเรียนต้องเลือกรับประทานอาหารใน1มื้อนักเรียนจะเลือกรับประทานอะไร (การตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย)

ขั้นที่ 4 ขั้นเห็นคุณงามความดี (Excellence)

1. ครูให้นักเรียนแต่ละคนเขียนเมนูอาหาร 3 มื้อ ที่จะรับประทานใน 1 วัน โดยให้บอกประโยชน์หรือคุณค่าของอาหารในแต่ละมื้อที่รับประทานด้วย (การสังเกตตนเอง ,การตัดสินใจ)
2. อาสาสมัครนักเรียนออกมานำเสนอเมนูอาหาร (แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง)

ขั้นสรุป (10 นาที)

ครูสรุปอาหารหลัก 5หมู่ และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย

10. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. หนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
2. สื่อ Power Point เรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร
3. ใบงานเรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร
4. คลิปวิดีโอเพลงอาหารหลัก 5หมู่ https://youtu.be/1xdKBgs6NDA (1.23 นาที)
5. ป้ายนิเทศสาระการเรียนรู้สุขศึกษาในห้องเรียน

11. การประเมินผลการเรียนรู้

อธิบายความหมายและความสำคัญของการเลือกบริโภคอาหาร ประเมินจากแบบทดสอบเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ	
ช่วงคะแนน	**ระดับคุณภาพ**
9 – 10	ดีมาก
7 – 8	ดี
5 - 6	พอใช้
ต่ำกว่า 5	ปรับปรุง

เกณฑ์การผ่าน นักเรียนต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 7 คะแนน

ใบความรู้ เรื่อง การเลือกบริโภคอาหาร

การเลือกบริโภคอาหาร

อาหาร หมายถึง สิ่งที่ร่างกายรับเข้าไปทั้งที่สสารและพลังงาน เกิดกระบวนการสังเคราะห์จนร่างกายสามารถนำไปใช้ได้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งทุกวันนี้อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่เป็นพิษ มีโทษเพราะกว่าผลผลิตจะมาถึงผู้บริโภคต้องผ่านกระบวนการต่างๆเพื่อรักษาสภาพของวัตถุดิบไว้ให้ใหม่สดอยู่เสมอ จึงต้องมีการเติมสารเคมีเข้า หรือถ้าหากต้องการรับประทานอาหารที่ไม่มีในฤดูกาลนั้นๆ ในฤดูกาลอื่นก็จะกรรมวิธีผลิตต่าง ๆออกมาอีกซึ่งต้องใช้สารเคมีทั้งนั้น และกระแสบริโภคนิยมในปัจจุบันกำลังมาแรง เช่น อาหารจานด่วน (Fast food) เพราะเป็นอาหารที่สะดวกและอร่อยจากการเติมสารเคมีลงไปทำให้คนติดในรสชาติอร่อย เกิดการรับประทานอาหารตามใจปากจนลืมนึกความลำบากที่จะตามในภายหลังซึ่งเป็นโทษภัยของอาหารที่จะตามมา และการรับประทานอาหารตามกระแสนิยมนั้นเหมือนเป็นการแสดงถึงความทันสมัย

อาหาร 5 หมู่ เป็นการบริโภคอาหารที่หลากหลายมุ่งเน้นการได้รับสารอาหารใยปริมาณที่เพียงพอ เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่หรือแร่ธาตุ วิตามิน และไขมัน ประกอบด้วย

- **หมู่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว**

อาหารหลักหมู่ที่ 1 คือ อาหารประเภทโปรตีนที่ได้จากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแระ ถั่วดำ ถั่วลิสง ผลิตผลที่ได้จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ซึ่งโปรตีนที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกายช่วยการเจริญเติบโตของร่างกาย สร้างกล้ามเนื้อ ฟื้นฟูกล้ามเนื้อและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ คำแนะนำการบริโภคโปรตีนที่เหมาะสม สำหรับคนทั่วไปควรได้รับโปรตีน 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และคนออกกำลังกายควรได้รับโปรตีน 2-3 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

หมู่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน

อาหารหลักหมู่ที่ 2 คือ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ได้จาก มันเทศ ควินัว ข้าวกล้อง เป็นแหล่งพลังงานหลักของระบบประสาทและสมอง เมื่อร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรตจะแบ่งเป็นน้ำตาลขนาดเล็ก คือ กลูโคส และฟรุกโตสที่ลำไส้เล็กสามารถดูดซึมไปใช้ได้ ซึ่งจะเข้าสู่กระแสเลือดไปยังตับ ตับจะเปลี่ยนน้ำตาลทั้งหมดเป็นกลูโคส ซึ่งไหลผ่านกระแสเลือดพร้อมกับอินซูลินและแปลงเป็นพลังงานสำหรับการทำงานของร่างกายช่วยให้ร่างกายเผาผลาญไขมันได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำแนะนำการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม สำหรับคนทั่วไป ควรได้รับ

คาร์โบไฮเดรต 3 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และคนออกกำลังกาย ควรได้รับโปรตีน 2-3 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

หมู่ 3 ผักต่าง ๆ

อาหารหลักหมู่ที่ 3 ที่ได้จากผักใบสีเขียว ผักสีเหลืองเป็นแหล่งรวมเกลือแร่และแร่ธาตุแก่ร่างกาย เช่น ฟักทอง มันเทศสีเหลือง ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ตำลึง แครอท คะน้า แตงกวา บวบ ฟักเขียว ผักกาดขาว ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหาย ป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย ช่วยปกป้องกระดูกแตกหัก และช่วยป้องกันฟันผุ

หมู่ 4 ผลไม้

อาหารหลักหมู่ที่ 4 ที่ได้จากผลไม้ชนิดต่าง ๆ อุดมไปด้วยวิตามินที่สำคัญช่วยป้องกันโรค ลดคอเลสเตอรอล ช่วยในระบบย่อยอาหาร ได้แก่ ส้มโอ ลูกพีช องุ่น เสาวรส มะละกอ กล้วย แอปเปิล ส้ม ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ ควรกินผลไม้และผลไม้อย่างน้อยให้ถึง 400 กรัมต่อคนต่อวัน ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ

หมู่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์

ไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว ส่วนใหญ่ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู น้ำมันไก่ น้ำมันจากวัว ครีม เนย ชีส และไขมันจากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน น้ำมันรำข้าว น้ำมันเมล็ดดอกคำฝอย น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันปาล์ม ซึ่งเป็นแหล่งให้พลังงานและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย สามารถช่วยในการดูดซึมของวิตามินบางชนิด ช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกาย ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ ช่วยป้องกันเส้นประสาทการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ ที่อุดมไปด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่หรือแร่ธาตุ วิตามิน และไขมัน เท่านั้นอาจยังไม่เพียงพอ สิ่งที่ต้องทำควบคู่ไปด้วย คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อสุขภาพที่ดีลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังร้ายแรงในอนาคตได้

ดังนั้นการเลือกรับประทานอาหาร ควรพิจารณาก่อนรับประทานทุกครั้ง ว่าอาหารที่กำลังจะรับประทานให้คุณหรือให้โทษอย่างใดทั้งที่รู้ว่าเป็นโทษก็ควรเลี่ยง เช่น อาหารที่มีรสจัดจ้าน อาหารสำเร็จรูป เป็นต้น รับประทานให้พอเหมาะไม่มากหรือน้อยเกินไป รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอาหารเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด คือในช่วงเวลา 07.00 น. - 09.00 น. เพราะเป็นช่วงเวลาที่กระเพาะจะทำงานได้เต็มประสิทธิภาพสูงสามารถหลั่งกรดมาย่อยอาหารมากที่สุด ขณะที่กำลังรับประทานควรเคี้ยวให้ละเอียด เลี่ยงการกินข้าวคำน้ำคำเพราะจะทำให้น้ำย่อยในกระเพาะเจือจาง ส่งผลต่อการย่อยที่ไม่ดี เลือกรับประทานผักและเนื้อสัตว์ให้หลากหลาย เลือกกินผักอย่าง

หลากหลาย และควรกินทั้งผักสุกและผักดิบ ไม่ควรกินผักชนิดเดิม ๆ ซ้ำกัน ติดต่อกันหลายวัน อย่างน้อยใน 1 วันควรกินผักไม่ต่ำกว่า 5 ชนิด ส่วนเนื้อสัตว์ควรเลาะหนังหรือส่วนที่ติดมันออกเพื่อลดแคลอรีลงบ้าง เนื้อวัวและเนื้อหมูย่อยยากเกินไป ควรหันมากินเนื้อปลาแทนบ้าง เพราะย่อยง่าย มีไขมันน้อย กินให้ครบทุกสิ่งที่ธรรมชาติมี พยายามรับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ ให้หลากสี เป็นต้นว่า สีแดงมะเขือเทศ สีม่วงองุ่น สีเขียวบล็อกเคอรี สีส้มแครอท สีดำถั่วดำ อย่ายึดติดอยู่กับการกินอะไรเพียงอย่างเดียว เพราะพืชต่างสีกัน มีสารอาหารต่างชนิดกัน ยังเป็นการเพิ่มสีสันในการรับประทานด้วย และอาหารที่ดีสุดก็คือ อาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆเกิดตามฤดูกาล เพราะอาหารที่ปรุงขึ้นนั้นได้ปรับสมดุลของอาหารไว้อยู่แล้ว อย่างเช่น แกงหน่อไม้ ในหน่อไม่จะพิษอยู่ที่มีผลต่อข้อกระดูก จึงได้มีการเติมน้ำย่านางลงไปเพื่อดับพิษเพราะย่านางมีฤทธิ์

การเลือกอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายในขณะนั้นๆ ถ้าหากอยู่ในช่วงที่กำลังไม่สบายควรเลี่ยงอาหารที่มีรสจัดทุกชนิด และเลือกรับประทานที่มีรสชาติอ่อนและย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม หรือโจ๊ก เป็นต้น และสำหรับผู้ที่กำลังฟื้นตัวสามารถรับประทานอาหารที่เป็นข้าวธรรมดาได้แต่รสชาติอาหารยังเป็นรสชาติที่อ่อนอยู่และกินในปริมาณที่น้อยแต่สามารถกินได้ทุกเมื่อถ้าหากหิว เพราะช่วงที่ไม่สบายกระเพาะไม่ค่อยได้ทำงานหนักจึงต้องค่อยๆทานไปก่อน และสามารถทานได้บ่อยเพราะร่างกายกำลังอยู่ในช่วงซ่อมแซมจึงต้องการอาหารเป็นตัวช่วย

หลักการเลือกอาหารบริโภคในชีวิตประจำวัน

1.เลือกรับประทานอาหารสด อาหารธรรมชาติที่ดัดแปลงหรือผ่านขบวนการน้อยที่สุด ปรุงใหม่ ๆ มากกว่าอาหารสำเร็จรูป

2.เลือกรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิดในแต่ละวัน

3.หลีกเลี่ยงอาหารปรุงแต่ง เจือสีสังเคราะห์ สารฟอกสี ผงชูรส อาหารหมักดอง ใช้สารเคมี เช่น สารไนเตรท ได้แก่ แฮม เบคอน ไส้กรอก

4.หลีกเลี่ยงอาหารขบเคี้ยว อาหารมีคุณค่าน้อย เช่น น้ำอัดลม ไอศรีม อาหารกรอบ ๆ ที่มีรสเค็ม มันฝรั่งทอด

5.หลีกเลี่ยงการใช้น้ำตาลและอาหารหวานจัด หันมาใช้น้ำมันมะกอก หรือน้ำมันดอกทานตะวัน ปรุงอาหารแทนน้ำมันแบบเดิมที่เคยใช้ เพราะเป็นไขมันที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย และมีกรดไขมันอิ่มตัวที่เป็นประโยชน์ ช่วยลดไขมันในเส้นเลือดได้เป็นอย่างดี

6.เลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนจากพืชและสัตว์

7.รับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืช ทุกมื้ออาหาร ให้มีความหลากหลายทั้งด้าน ชนิด และ สี

8.รับประทานผลไม้สดทุกวัน

9.ให้เวลาในการรับประทานอาหารที่มีความผ่อนคลายไม่เร่งรีบ

10.รับประทานอาหารเช้าทุกวัน

11.ก่อนเลือกอาหารคำนึงถึงคุณค่าอาหารต่อสุขภาพ ควบคู่กับความถูกใจ

12.เลือกรับประทานอาหารในท้องถิ่นเป็นประจำและเกิดตามฤดูกาล

อ้างอิง

1.หนังสือสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เอมพันธ์ จำกัด, 2562

2.หนังสือสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ บริษัท พัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.) จำกัด , 2562

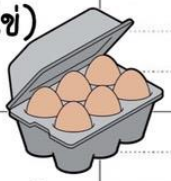
3.หนังสือสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 พิมพ์ครั้งที่ 11

4.หนังสือสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ ,2549

5.ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 พิมพ์ครั้งที่ 1

https://amprohealth.com/nutrition/main-meal-5-groups/

ชื่อ- นามสกุล.....ชั้น.....เลขที่.....

มื้ออาหาร	มื้อเช้า	มื้อกลางวัน	มื้อเย็น
เมนูอาหารที่รับประทาน	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.
อาหารหมู่ที่ 1 (เนื้อ นม ไข่) 			
อาหารหมู่ที่ 2 (ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน)			
อาหารหมู่ที่ 3 (ผักต่างๆ)			
อาหารหมู่ที่ 4 (ผลไม้)			
อาหารหมู่ที่ 5 (ไขมันจากพืชและสัตว์)			

ประวัติผู้เขียน