



ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น

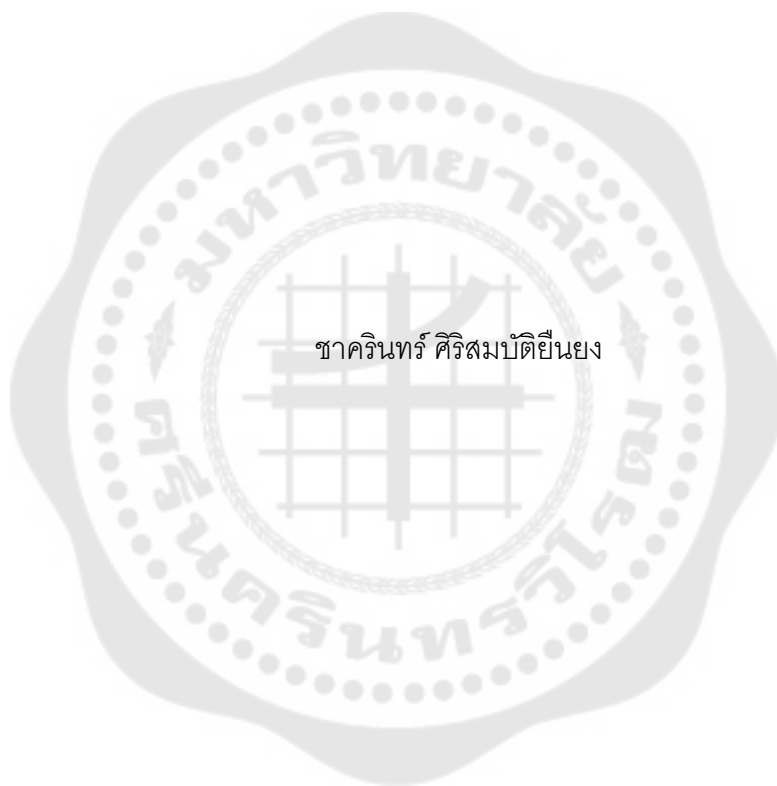
EFFECTS OF HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT APPLYING SELF -
EFFICACY THEORY TOWARDS ACADEMIC ON THE TOPIC OF ACCIDENT

ชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2567

ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECTS OF HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT APPLYING SELF -
EFFICACY THEORY TOWARDS ACADEMIC ON THE TOPIC OF ACCIDENT
PREVENTION AND FIRST AID FOR LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS



An Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF EDUCATION
(Health Education & Physical Education)
Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University
2024
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ของ

ชาครินทร์ ศิริสมบัติเย็นยง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.พนัสสิริ คำทูล)

ประธาน

(ศาสตราจารย์ ดร.ेमอัครมา วัฒนบูรานนท์)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว)

ชื่อเรื่อง	ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ผู้วิจัย	ชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. พันธิสิริ คำทูล

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จำนวน 60 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน มีการดำเนินการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 6 แผน แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการรับรู้ความสามารถตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา, ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง, การป้องกันอุบัติเหตุ, การปฐมพยาบาล, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

Title	EFFECTS OF HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT APPLYING SELF -EFFICACY THEORY TOWARDS ACADEMIC ON THE TOPIC OF ACCIDENT PREVENTION AND FIRST AID FOR LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS
Author	CHAKRIN SIRISOMBUTYUNYONG
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Dr. Puntasiri Khamthoon

This quasi-experimental study aimed to: 1) examine the effects of health education learning management applying self-efficacy theory on students' learning achievement in accident prevention and first aid, 2) compare the pre-test and post-test mean scores of learning achievement between the experimental and control groups, and 3) assess students' satisfaction with the learning approach. The sample consisted of 60 Grade 7 students from Ongkharak Demonstration School who voluntarily participated during the second semester of the 2024 academic year. Participants were divided into experimental and control groups, with 30 in each group. The intervention involved six lesson plans designed based on self-efficacy theory. Instruments used included a learning achievement test, a self-efficacy scale, and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using mean, standard deviation, and t-tests. The results showed that: 1) the experimental group had significantly higher post-test mean scores in knowledge, attitudes, practices, and self-efficacy compared to their pre-test scores ($p < .05$); 2) there was a statistically significant difference in post-test scores of learning achievement and self-efficacy between the experimental and control groups ($p < .05$); and 3) the experimental group reported the highest level of satisfaction with the health education learning management applying self-efficacy theory.

Keyword : Health Education Learning Management, Self-Efficacy Theory, Accident Prevention, First Aid, Learning Achievement

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเป็นอย่างดี ได้รับความกรุณาและความเมตตาช่วยเหลืออย่างดีจาก อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ให้ความอนุเคราะห์ดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดจากการทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์ ประธานกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก ดร.ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ รองศาสตราจารย์ พล.ต.ต.หญิง ดร.สมสุข ภาณุรัตน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณวัตร สันประโคน ที่เสียสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดีซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าต่อการทำวิจัยทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่ให้ความสะดวกในการทดลองและเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านผู้ที่เป็นกำลังใจให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จ และขอขอบพระคุณท่านที่มีได้เอื้อนามมา ณ ที่นี้ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

คุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบให้แก่คณาจารย์ทุกท่านที่คอยให้การอบรมสั่งสอนและประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัย

ชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญรูปภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	3
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	7
สมมติฐานงานวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. แนวคิดเกี่ยวกับกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	9
2. แนวคิดเกี่ยวกับกับการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	12
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	13
4. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง	16
5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	35

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	35
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	36
3. แบบแผนการวิจัย.....	44
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผลการวิจัย	65
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก.....	74
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	75
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย และหนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	77
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย	83
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลงานวิจัย	85
ภาคผนวก จ	88
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	98
ภาคผนวก ช ภาพประกอบงานวิจัย.....	127
ประวัติผู้เขียน.....	131

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 องค์ประกอบของสุขศึกษา.....	11
ตาราง 2 แผนการจัดการเรียนรู้.....	41
ตาราง 3 ตารางวิเคราะห์	45
ตาราง 4 ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้.....	47
ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	56
ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง	57
ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	59
ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	60
ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง	62
ตาราง 10 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง	89
ตาราง 11 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้.....	91
ตาราง 12 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติที่มีต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	92
ตาราง 13 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดการปฏิบัติด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล.....	93
ตาราง 14 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้.....	94

ตาราง 15 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความเชื่อมั่นของการรับรู้ ความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	95
ตาราง 16 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มี ต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	96
ตาราง 17 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อการจัดการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง	97



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	7
ภาพประกอบ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปัญญาและองค์ประกอบ ส่วนบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม	18
ภาพประกอบ 3 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองและความ คาดหวังผลที่เกิดขึ้น	19
ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองและความ คาดหวังผลที่เกิดขึ้น.....	20
ภาพประกอบ 5 การดำเนินการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง	37
ภาพประกอบ 6 การดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 12 -15 ปี เด็กวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ในช่วงสู่วัยรุ่นอย่างเต็มตัว โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตในหลายมิติ เด็กวัยนี้มักมีแนวโน้มที่จะแสดงออกทางด้านจิตใจ และอารมณ์ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การละเลยความปลอดภัยในชีวิตของตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2561) จากข้อมูลสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2566 พบว่าเด็กและเยาวชนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรวมทั้งสิ้น 250,874 คน โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางรถยนต์พบมากที่สุดถึง 108,602 คน รองลงมาคือการพลัดตกหกล้ม และเหตุการณ์จากไฟไหม้ สารเคมี และไฟฟ้าช็อต สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มนักเรียนยังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับความสำคัญอย่างต่อเนื่อง สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเหล่านั้นไม่ได้จำกัดอยู่แค่การเดินทางเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งแวดล้อมภายในสถานศึกษา เครื่องเล่นหรืออุปกรณ์ที่ชำรุด กิจกรรมนันทนาการ การทะเลาะวิวาท และแม้แต่การใช้สื่ออย่างไม่เหมาะสม รวมถึงการขาด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รวมถึงการส่งเสริมให้นักเรียนนั้นมีความมั่นใจในตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2566)

พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเป็นพฤติกรรมเชิงรุกที่แสดงถึงความตระหนักและรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น โดยพฤติกรรมเหล่านี้รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่เล่นของมีคม ไม่วิ่งในพื้นที่เปียก ไม่ข้ามถนนโดยไม่ระวัง รวมถึงการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมวกกันน็อก เข็มขัดนิรภัย และรองเท้าที่เหมาะสม (สุพัตรา นุตรักษ์, 2565) การเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุควรเริ่มตั้งแต่วัยเรียน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12–15 ปี) ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านทางพัฒนาการและมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมเสี่ยงสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปลูกฝังความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสม ผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษา และการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอแนวทางที่สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการส่งเสริม การรับรู้ความสามารถตนเองประกอบไปด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม (Bandura, 1997) โดยเชื่อว่า หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ดีขึ้น มีแรงจูงใจ

และตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ส่งผลอย่างมากในการพัฒนาเทคนิคสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีองค์ประกอบดังนี้ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงและความสำเร็จนี้ช่วยเพิ่มความสามารถของตัวเอง 2) การใช้แบบอย่าง การที่วัยรุ่นเริ่มมองเห็นตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่ได้รับผลลัพธ์ที่ดีจนสามารถประสบความสำเร็จได้ จึงส่งผลให้การใช้ตัวแบบมีอิทธิพลต่อความรู้สึกซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในความสามารถ 3) การใช้การชักจูงด้วยคำพูด ซึ่งทำให้คนเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ โดยอาจจำเป็นต้องพัฒนาทักษะของแต่ละบุคคลให้สอดคล้องกัน 4) การกระตุ้นอารมณ์ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในสถานการณ์ที่มีความวิตกกังวลแต่การกระตุ้นที่รุนแรงเกินไปอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดี กลยุทธ์นี้สำหรับวัยรุ่นควรกระทำด้วยความระมัดระวังและใช้ในกรณีที่มีความจำเป็น รวมถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ได้แก่ 1) ความคาดหวังผลทางกายภาพ เช่น ความปลอดภัย ลดการบาดเจ็บ 2) ความคาดหวังผลทางสังคม เช่น ได้รับการยอมรับคำชมจากผู้อื่น 3) ความคาดหวังผลทางตนเอง เช่น ความภาคภูมิใจ ความพอใจในตัวเอง ที่สามารถพัฒนาการเรียนรู้ผ่านวิชาสุขศึกษาได้

การจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาเรื่องการปฐมพยาบาลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะในหัวข้อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และการปฏิบัติ ในภาวะฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าการจัดการเรียนรู้นี้ดังกล่าวยังพบปัญหาหลายด้าน ได้แก่ การขาดผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญ ทางด้านความรู้เฉพาะทางด้านการปฐมพยาบาล ไม่สามารถสอนทักษะเชิงปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นเนื้อหาทฤษฎีมากกว่าการปฏิบัติ โดยไม่ได้จัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติจริงให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ขาดสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยและเหมาะสม รวมถึงยังขาดสื่อการเรียนรู้ที่ช่วยให้นักเรียนเข้าใจกระบวนการการปฐมพยาบาล และเวลาในการเรียนรู้ไม่เพียงพอเนื่องจากหลักสูตรสุขศึกษามีเนื้อหาหลากหลาย ทำให้การจัดการเรียนรู้เรื่องการปฐมพยาบาลจึงค่อนข้างจำกัด ส่งผลให้นักเรียนไม่ได้รับการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมและขาดการเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง ขาดการประเมินผลที่วัดได้ทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะส่งผลต่อทัศนคติของนักเรียนต่อการเรียนรู้สุขศึกษาทำให้นักเรียนมองว่าการเรียน สุขศึกษาไม่มีความน่าสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการศึกษาในปัจจุบัน โดยกระทรวงศึกษาธิการได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมทักษะชีวิตและสุขภาวะของนักเรียน โดยการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาไว้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 โดย

มีเป้าหมายเพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ เจตคติ ทักษะและสามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยได้จริง ทั้งนี้ยังสนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยและจัดให้มีระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างเป็นระบบด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การนำทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้สามารถช่วยพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาสุขศึกษา และเพิ่มความมั่นใจของนักเรียนในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับนั้น นักเรียนจะมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จะได้รับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง และสามารถปรับใช้พฤติกรรมที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ นักเรียนสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินนักเรียนจะมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถลงมือปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อีกทั้งการปฐมพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ประสบอุบัติเหตุในเบื้องต้น ก่อนที่จะได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา การมีความรู้ เจตคติและทักษะในการปฐมพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน ทั้งในตนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู และชุมชนในการดูแลและพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนรวมการ บูรณาการองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยเข้ากับการเรียนการสอนเพื่อช่วยพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ 21 และสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืน

คำถามการวิจัย

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองมีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลกับการจัดการเรียนรู้แบบปกติ สามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างไร

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้สู่ศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการทดลองในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 มีระยะเวลาดำเนินการวิจัยจำนวน 8 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นการทดสอบก่อนเรียนในสัปดาห์ที่ 1 ทดลองใช้แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 6 สัปดาห์ และทดสอบหลังเรียนในสัปดาห์ที่ 8

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

1.1 การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

1.2 การจัดการเรียนรู้แบบปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.2 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

2.3 ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล หมายถึง การจัดการเรียนรู้ในเนื้อหาวิชา สุขศึกษาเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ พ.5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและมีทักษะการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง แบ่งออกเป็น การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์นำมาประยุกต์กับแผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 6 แผนการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ 1) รู้ความหมายอุบัติเหตุและการสังเกตเพื่อความปลอดภัย 2) การป้องกันอุบัติเหตุเพื่อความปลอดภัยในชีวิตอันมีค่า 3) ประเมินอย่างไรให้ปลอดภัย 4) การปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก 5) การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสลับอาหาร 6) เรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อคนที่รัก

2. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ทฤษฎีหรือแนวคิดที่ Bandura (1997) โดยที่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่สามารถรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองโดยการป้องกันอุบัติเหตุและการมีทักษะการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องด้วยตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่นโดยการสาธิตและเล่าประสบการณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 3) การมีคำพูดชักจูง เป็นการชักจูงหรือการสร้างแรงจูงใจให้กับนักเรียนที่กล้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการพูดให้กำลังใจ และกล่าวชื่นชมพฤติกรรมที่ประสบ

ความสำเร็จ และความคาดหวังในผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) ผลทางกายภาพ คือ นักเรียนมีความจากอุบัติเหตุและปลอดภัยจากการบาดเจ็บ 2) ผลทางสังคม คือ ได้รับคำชมจากผู้อื่น 3) ผลทางตนเอง คือ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเมื่อทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บสำเร็จ

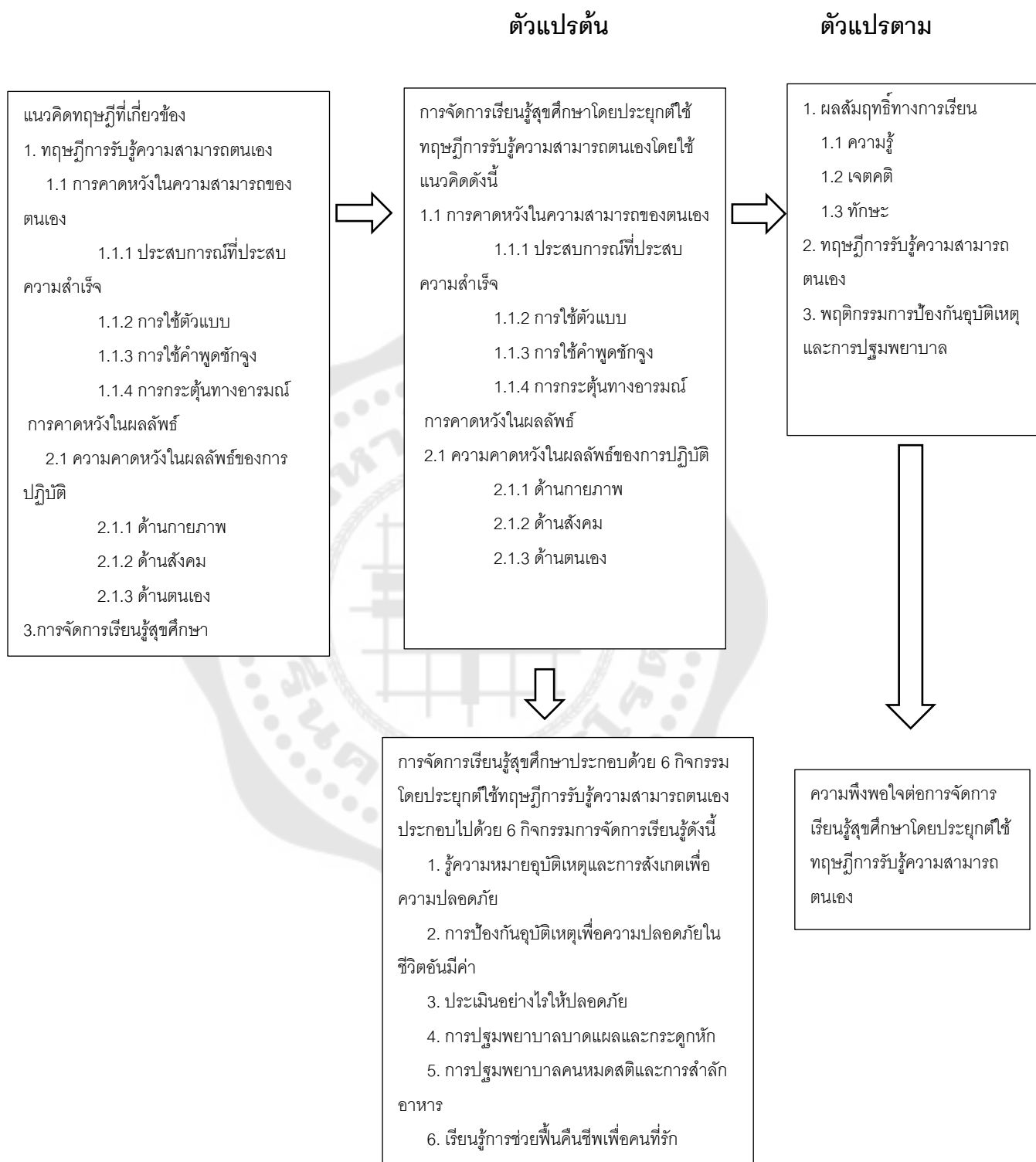
3. การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับเนื้อหาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ จำนวน 6 กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ 1) รู้ความหมายอุบัติเหตุและการสังเกตเพื่อความปลอดภัย 2) การป้องกันอุบัติเหตุเพื่อความปลอดภัยในชีวิตอันมีค่า 3) ประเมินอย่างไรให้ปลอดภัย 4) การปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก 5) การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสาลักอาหาร 6) เรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อคนที่รัก โดยแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้มุ่งเน้นให้นักเรียน ใช้ความรู้เจตคติ การปฏิบัติ และการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยก่อนนำส่งสถานพยาบาล เพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อผู้บาดเจ็บ ป้องกันการเกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรือภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

4. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่มุ่งลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุประกอบด้วย บุคคล คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุเฉพาะบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ สิ่งส่งผลในการก่อให้เกิดอุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ โดย 3 ปัจจัยนี้สามารถส่งผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จากการมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ การรับรู้ความสามารถตนเองในด้านความปลอดภัยที่ยั่งยืน

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ผลการเรียนรู้ของนักเรียนที่ประเมินจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองเชิงพฤติกรรมของนักเรียน ประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองและแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

6. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

สมมติฐานงานวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. นักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเรื่องผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดย ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกัน อุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อที่สำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา
2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. แนวคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
 - 4.1 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
 - 4.2 องค์ประกอบของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
 - 4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยในประเทศ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ (2551) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียนควรดำเนินการภายใต้กรอบของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งเน้นให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านการเรียนรู้แบบบูรณาการ โดยเนื้อหาสุขศึกษาจะครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมของนักเรียนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง โดยควรออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับบริบทของนักเรียน เช่น การจำลองสถานการณ์ การอภิปรายกลุ่ม การใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย และการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งไม่เพียงแต่เพิ่มทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา แต่ยังช่วยส่งเสริมให้เกิดเจตคติที่ดีและความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพที่

เหมาะสม อีกทั้ง การเรียนรู้สุขศึกษาควรมุ่งหวังให้นักเรียนพัฒนา สมรรถนะสำคัญของนักเรียนตามแนวทางของหลักสูตร เช่น การมีความสามารถในการสื่อสาร การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การใช้ทักษะชีวิต และความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์

เอดัมส์ วาเลนบรานนท์ (2554) ได้เสนอว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาควรเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยนักเรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างเต็มที่ เพื่อให้สามารถค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้จึงควรมีความหลากหลายทั้งในรูปแบบของการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ การเรียนรู้ร่วมกัน หรือจากบริบททางธรรมชาติ ตลอดจนการเรียนรู้แบบบูรณาการ เพื่อให้นักเรียนได้พัฒนาความสามารถทั้งทางด้านสติปัญญา เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาควรสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของสุขศึกษา นั่นคือ การส่งเสริมให้นักเรียน ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (มัธยมศึกษาตอนต้น) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน หลักการสำคัญในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน การคำนึงถึงธรรมชาติ ความสนใจ และปัญหาของนักเรียน การจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์จริง การเรียนรู้แบบบูรณาการในบรรยากาศที่เป็นมิตร การส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ การมีส่วนร่วม และคุณธรรมในการใช้ความรู้ในด้านเนื้อหาและกิจกรรม ควรเน้นการนำเสนอเชิงบวก เช่น การยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การเน้นข้อควรปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มากกว่าการลงโทษหรือกล่าวโทษนักเรียนที่ปฏิบัติผิด การส่งเสริมให้นักเรียนสามารถสรุปหลักเกณฑ์ และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการเรียนรู้ ครูสุขศึกษาควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และควรมีส่วนร่วมใน ระบบส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน เช่น การจัดบริการสุขภาพ การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน เพื่อให้การจัดการเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

กองสุขศึกษา (2561) ได้กล่าวว่า แนวความคิดหลักการทางสุขศึกษาคือพัฒนาการโดยใช้รูปสัญลักษณ์ ที่เป็นรูปแบบในการยึดหลักของการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในกลุ่มนักวิชาการสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยรูปสัญลักษณ์ที่วางนี้สร้างขึ้นจากกลุ่มที่ศึกษาและวิจัยด้านสุขศึกษาในโรงเรียนที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย วงกลม 3 วงที่ต่อเนื่องกัน ใช้แทนแนวความคิดหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพ (Health)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษา (Target group) ในแต่ละแนวความคิดจะมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบดังตาราง 1

ตาราง 1 องค์ประกอบของสุขศึกษา

ข้อความ	ส่วนประกอบ
สุขภาพ	ร่างกาย จิตใจ และสังคม
พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
กลุ่มเป้าหมาย	บุคคล ครอบครัว และชุมชน

กองสุขศึกษา (2564) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับโรงเรียน การส่งเสริมให้นักเรียนมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถือเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างยิ่งและเป็นความสามารถของบุคคลในการ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่นักเรียนต้องสามารถนำความรู้ที่ไปประเมิน วิเคราะห์ และปรับใช้ในบริบทชีวิตจริงได้อย่างมีเหตุผล ตัวอย่างเช่น นักเรียนควรสามารถประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากพฤติกรรมของตนเอง เลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง การส่งเสริม Health Literacy จำเป็นต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล ถกเถียง แสดงความเห็น ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ครูควรมีบทบาทในการออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ การตั้งคำถาม การแสวงหาความรู้ และการประเมินแหล่งข้อมูลอย่างมีเหตุผล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนโดยกล่าวสรุปว่า แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อเป็นการพัฒนาระบบการทางความคิดของนักเรียน ให้นักเรียนรู้จักคิดไตร่ตรอง คิดแบบมีวิจารณญาณ สร้างสรรค์และพัฒนาความสามารถทางด้านอารมณ์ ให้นักเรียนเห็นคุณค่าของตนเอง เข้าใจตนเอง เห็นใจผู้อื่น สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนรู้จักแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง

เกษแก้ว เสียงเพระ (2561) ได้ให้คำนิยามของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาไว้ ดังนี้ สุขศึกษาเป็นการศึกษาโดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ จะต้องนำการพัฒนาพฤติกรรมด้านเจตคติ คุณธรรม ค่านิยมที่ดี ควบคู่ไปด้วย ส่วนการให้สุขศึกษา คือ กระบวนการก่อให้เกิดประสบการณ์ ทำให้ทั้งตัวบุคคลและชุมชนได้รับความรู้ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าการเรียนรู้สุขศึกษา คือกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติอันเป็นผลทำให้ผู้คนรวมไปถึงชุมชนมีสุขภาพดีนั่นเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมของนักเรียน เนื่องจากนักเรียนในช่วงวัยนี้กำลังเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

กระทรวงศึกษาธิการ (2551) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้นักเรียนคิดเป็น ทำเป็น และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้จริง โดยเฉพาะในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านการเรียนรู้จึงต้องส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการทั้งด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างสมดุล

สมพงษ์ จิตระดับ (2559) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นควรใช้แนวทางที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยนักเรียนมีส่วนร่วมในการตั้งคำถาม สำรวจความรู้ และสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ครูมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ซึ่งจะช่วยพัฒนา “สมรรถนะสำคัญ” และส่งเสริมการคิดเชิงระบบรวมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต

บุญทัน ดอกไธสง (2561) กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการในระดับมัธยมต้น โดยเน้นการเชื่อมโยงความรู้จากหลากหลายกลุ่มสาระเพื่อให้นักเรียนเข้าใจภาพรวมของเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อรไท แสงลุน (2564) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการเรียนรู้แบบเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้การศึกษาชั้นเรียนร่วมกันผ่านชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ ซึ่งช่วยให้ครูสามารถออกแบบและดำเนินการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

สุณิสา วงศ์อารี และคณะ (2565) ได้กล่าวถึงการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเน้นการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน

กล่าวสรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์ความรู้ เจตคติ ทักษะและพฤติกรรมของนักเรียน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านทางพัฒนาการในทุกด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ส่งผลให้นักเรียนสามารถนำสิ่งเหล่านี้ ไปพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่อการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาสุขศึกษาได้อย่างยั่งยืน

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

การป้องกันอุบัติเหตุเป็นพฤติกรรมที่สามารถส่งเสริมได้ผ่านการเรียนรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยมีแนวคิดและทฤษฎีจากหลากหลายนักวิชาการและหน่วยงานที่สามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์และออกแบบการเรียนรู้ ดังนี้

Haddon (1980) ได้เสนอแนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุโดยใช้ Haddon Matrix ซึ่งอธิบายว่า การเกิดอุบัติเหตุสามารถวิเคราะห์ได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ (Pre-event), ระยะขณะเกิดเหตุ (Event) และระยะหลังเกิดเหตุ (Post-event) โดยในแต่ละระยะจะพิจารณาปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านเครื่องมือหรือยานพาหนะ
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมแนวคิดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

Glanz, Rimer และ Viswanath (2008) ได้นำเสนอแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ หรือ HBM ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้อธิบายว่าพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพ รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุเกิดขึ้นจากความเชื่อของบุคคลใน 6 ด้าน ได้แก่

1. ความไวต่อการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบ (Perceived Severity)
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (Perceived Benefits)
4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

5. สิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ (Cues to Action)

6. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) แบบจำลองนี้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

กรมควบคุมโรค (2563) ได้นำเสนอแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุผ่านแนวคิด 3E's ได้แก่ Education การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันอุบัติเหตุ Engineering การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย เช่น การติดตั้งสัญญาณเตือนหรืออุปกรณ์นิรภัย Enforcement การมีกฎระเบียบที่ชัดเจนและสามารถบังคับใช้ได้จริง เช่น การกำหนดให้ใส่หมวกกันน็อก แนวทางนี้เป็นการบูรณาการเชิงระบบที่ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม โดยสามารถนำไปใช้สนับสนุนการเรียนรู้ของนักเรียนในบริบทของโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบภายใน รวมถึงองค์ประกอบภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมหรือการเปิดรับสื่อต่าง ๆ พฤติกรรมของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นได้รับ ซึ่งมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมในแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2558) กล่าวถึงการเกิดอุบัติเหตุมี 3 ประการ ได้แก่

1. สาเหตุจากคนมีจำนวนที่สูงที่สุดคือการกระทำของคนจำนวนร้อยละ 88 เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การทำงานไม่ถูกต้อง การพลั้งเผลอ ความประมาท เป็นต้น
2. สาเหตุเกิดจากสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยมีจำนวน ร้อยละ 10 ของการเกิดอุบัติเหตุ เช่น สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม
3. สาเหตุจากดวงชะตาที่ควบคุมไม่ได้มี ร้อยละ 2 ซึ่งเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโน ตามทฤษฎีโดมิโนหรือลูกโซ่ของอุบัติเหตุเมื่อโดมิโนตัวที่ 1 ล้มตัวถัดไปก็จะล้มตามดั่งนั้นหากจะไม่ให้ตัวที่ 4 ล้ม ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ก็ต้องเอาตัวที่ 3 ออก คือการกระทำหรือสภาพการที่ไม่ปลอดภัย การจับหรือความเสียหายก็จะไม่เกิดขึ้น

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโนหรือลูกโซ่อุบัติเหตุก็คือการตัดลูกโซ่อุบัติเหตุออกโดยการจัดการกระทำหรือสถานการณ์ ด้วยวิธีต่างๆ อุบัติเหตุก็จะไม่เกิดขึ้นการที่จะแก้ไขป้องกันโดมิโนตัวที่ 1 คือสภาพแวดล้อมของสังคมหรือภูมิหลังของบุคคล ตัวที่ 2 คือความบกพร่องหรือความผิดปกติของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นและเป็นคุณสมบัติของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและปลูกฝังเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด

กล่าวสรุปได้ว่า การป้องกันอุบัติเหตุในบริบทของการเรียนรู้สุขศึกษานั้น สามารถส่งเสริมได้ผ่านทั้งการพัฒนาพฤติกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรม ความเชื่อ ความรู้ และสภาพแวดล้อมในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่เน้นพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียน และส่งเสริมให้สามารถป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปฐมพยาบาลถือเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในชีวิตประจำวัน เนื่องจากในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตมนุษย์มักต้องเผชิญกับอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้อย่างไม่คาดคิดและในสถานการณ์ที่ไม่สามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้ทันที ดังนั้น ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลจึงไม่ควรจำกัดเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ควรเป็นความรู้ที่ทุกคนเข้าถึงและสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

วิภาพร วรหาญ (2552) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการปฐมพยาบาลว่าในช่วงชีวิตของมนุษย์ทุกคนจะต้องมีช่วงใดช่วงหนึ่งที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเวลา และสถานที่ โดยเฉพาะอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลต้องกระทำอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ดังนั้นจึงไม่จำเป็นว่าผู้ให้การปฐมพยาบาลจะต้องเป็นแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น เมื่อมีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ประสบเหตุการณ์สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างปลอดภัยหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้ ถ้าคนส่วนมากมีความรู้ในการปฐมพยาบาลซึ่งอาจจะช่วยเหลือชีวิตผู้บาดเจ็บไว้ได้ หรือช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย ป้องกันไม่ให้อาการของโรคร้ายแรงขึ้นและยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความพิการหรือโรคแทรกซ้อนตามมา ดังข่าวที่พบได้บ่อยจากสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ เช่น ผู้บาดเจ็บบนพิษบาดแผลไม่ไหวเสียชีวิตก่อนนำส่งโรงพยาบาล หรือเด็กเล็กรับประทานลูกอมติดคอทำให้เสียชีวิต เป็นต้น ส่วนอุบัติเหตุอื่นๆ เช่น บาดแผลจากแมลงสัตว์กัดต่อย กินยาหรือสารพิษ ซึ่งพบได้บ่อยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรที่จะเรียนรู้ในการป้องกันและการปฐมพยาบาลเพื่อที่จะช่วยตนเองและผู้อื่นได้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2566) ได้สรุปความสำคัญของการปฐมพยาบาลไว้ 3 ประการหลัก ได้แก่

1. ช่วยรักษาชีวิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุได้
2. ป้องกันอันตรายที่รุนแรงขึ้น ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง

3. บรรเทาอาการเจ็บปวด ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย มีความมั่นใจ และสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

ไชยพร ยุกเซ็น (2564) ได้กล่าวถึง จุดประสงค์ของการปฐมพยาบาลเบื้องต้นนั้น ทำไปเพื่อ “ลด” อัตราการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และการตายของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในเบื้องต้นนั้น บางกรณีอาจจะต้องอาศัยจำนวนคน บางกรณีอาจจะต้องการความรู้ที่เฉพาะทาง หรือบางกรณีเอง อาจจะต้องการความเร็วในการแข่งกับเวลา จึงถือเป็นเรื่องท้าทายที่จะพัฒนาในส่วนนี้ให้ดี ดังนั้น หากผู้คนมีองค์ความรู้เรื่องนี้มากขึ้น ก็มีโอกาที่จะทำให้สามารถ “ลด” เรื่องราวที่ไม่ดีต่าง ๆ ที่จะตามมาหลังจากเกิดอุบัติเหตุได้นั่นเอง

กระทรวงสาธารณสุข (2566) ได้กล่าวถึง การปฐมพยาบาลเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อีกทั้งได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลแก่ประชาชน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังได้มอบนโยบายการดำเนินงานประจำปี 2566 โดยเน้นการพัฒนางานสาธารณสุขใน 8 ด้าน เพื่อสร้างสุขภาพดีให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน หนึ่งในแนวทางสำคัญคือการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินและลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

กล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง ปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งภายในจิตใจตนเองหรือแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่ามีพฤติกรรมจำนวนมากแม้กระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายอื่น โดยลักษณะท่าทางกิริยาอาการอาจแตกต่างกันไปล้วนแต่จะต้องผ่าน กระบวนการคิดและการตัดสินใจประกอบด้วยความรอบคอบและความรู้สึกรู้สีกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้ พฤติกรรมของการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ

4. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

4.1 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

การรับรู้ความสามารถตนเองมาจากคำภาษาอังกฤษว่า Perceived Self- Efficacy หรือนิยมใช้ว่า Self-Efficacy หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ การตัดสินใจของบุคคลที่

เกี่ยวกับความสามารถตนเอง ในการจัดระบบต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมความสามารถตนเองเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่สำคัญที่แสดงถึงลักษณะของบุคคลว่าเกิดความพยายามหรือไม่ ปริมาณ ความยาวนานของความพยายามมีเท่าใดที่ใช้กับงานที่ยาก และความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เขาใช้ในการเผชิญกับพฤติกรรมที่ต้องการในสภาพแวดล้อมขณะนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงไม่เพียงแต่มีผลต่อสิ่งส่งผลดีแต่ยังช่วยให้บุคคลไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว (Bandura, 1997)

วิจารณ์ พานิช (2556) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความมั่นใจของบุคคลต่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จโดยใช้แนวคิดนี้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุรินทร์ กลัมพากร (2561) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองคือการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นที่มองเห็นถึงสาเหตุของพฤติกรรมในบุคคลนั้น

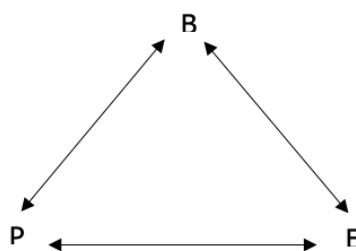
อาภาพร เผ่าวัฒนา (2561) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมตามความสามารถที่มีอยู่ซึ่งไม่เหมือนกับการที่เราจะรู้ว่าทำอะไร แต่เป็นการประเมินความสามารถและทักษะของตนออกมาเป็นการกระทำตามระดับความสามารถที่มีอยู่

ชเนตรดี ทินนาม (2564) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความมั่นใจของบุคคลต่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จโดยมีใช้แนวคิดนี้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กล่าวสรุปได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การตั้งศักยภาพในตนเองผ่านแรงจูงใจต่าง ๆ เพื่อยกระดับความสามารถของนักเรียนให้สามารถทำในสิ่งต่าง ๆ ได้ประสบความสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

4.2 แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในระยะเริ่มต้น Bandura (1997) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยหมายถึงการคาดหวังที่สัมพันธ์กับความสามารถของตนเองในรูปแบบที่ชัดเจน โดยความคาดหวังนี้มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม อย่างไรก็ตามในภายหลัง Bandura ได้นำเสนอคำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลมีการประเมินความสามารถของตนเองในการจัดการและลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยที่ Bandura ไม่มีการใช้อ้างอิงถึงคำว่าคาดหวังอีกต่อไป เขาเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้มาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่มีกระบวนการอื่นที่ควรพิจารณา โดยมีปัจจัยถึงสามประการที่ต้องรวมอยู่ด้วย ได้แก่

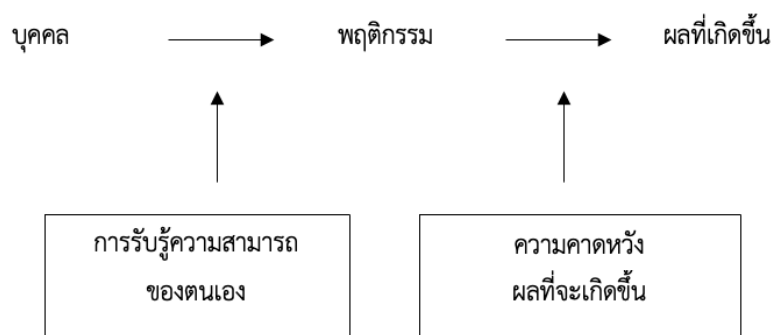


ภาพประกอบ 2 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปัญญาและองค์ประกอบส่วนบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม

ที่มา Bandura (1997)

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = p)
- 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B)
- 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment conation = E)

Bandura เชื่อว่ารู้สึกถึงความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของแต่ละบุคคล สองคนอาจมีศักยภาพที่เหมือนกัน แต่พวกเขาอาจจะแสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน หากพบว่าคนทั้งสองมีวิธีการมองความสามารถของตนที่ไม่เหมือนกัน ในกรณีของบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้าเขารู้สึกถึงศักยภาพในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน เขาก็อาจมีพฤติกรรมที่หลากหลายเช่นกัน Bandura มองว่าความสามารถของแต่ละคนนั้นไม่คงที่ แต่มันมีความยืดหยุ่นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดความสามารถในการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงศักยภาพของตนในต่างสถานการณ์ นั่นคือถ้าหากเรามีความเชื่อในความสามารถของเรา เราก็จะนำเสนอศักยภาพนั้นออกมา คนที่คิดว่าตนเองนั้นมีความสามารถมักจะแสดงความอดทน ความมุ่งมั่น และไม่ยอมแพ้ง่าย ๆ จนกระทั่งประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) มักมีการสอบถามว่า ความรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้นเกี่ยวข้องหรือแตกต่างจากความคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome Expectation) อย่างไร เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายและชัดเจน Bandura (1997) ได้จัดทำภาพที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นตามที่แสดงในภาพ



ภาพประกอบ 3 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น

ที่มา Bandura (1997)

แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ตามที่ Bandura อธิบายไว้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลประเมินความสามารถของตัวเองในการทำงานในระดับต่างๆ หรือความเชื่อที่มีต่อความสามารถในการทำกิจกรรมใด ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ปัจจุบันที่พิจารณาความสามารถตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกความคิด แรงจูงใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) คือ ความเชื่อที่บุคคลมีต่อการประเมินพฤติกรรมเฉพาะ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลือกทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใด ๆ โดยขึ้นอยู่กับ การประเมินความสามารถของตนเองในการทำสิ่งนั้น และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มนุษย์ได้เรียนรู้ว่าการกระทำแบบใดก่อให้เกิดผลลัพธ์เฉพาะ โดยแต่ละคนมีข้อจำกัดในการทำงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมจะต้องสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลที่ตามมาซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด การมีความสามารถในตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความเชื่อมโยงอย่างชัดเจน เนื่องจากบุคคลมองว่าผลจากการกระทำเป็นตัวชี้วัดความเหมาะสมของพฤติกรรมที่จะทำต่อไป หากทำการวิเคราะห์ตัวแปรอย่างละเอียดในเชิงสถิติจะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถคาดการณ์พฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นการประเมินว่าบุคคลสามารถทำงานได้ในระดับใด ขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ จะเป็นการประเมินว่าสิ่งใดจะเกิดขึ้นจากพฤติกรรม เช่น นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถกระโดดได้สูง 6 ฟุต ซึ่งเป็นการ

ประเมินความสามารถ ในขณะที่เดียวกันก็มีความคาดหวังว่าจะได้รับการยอมรับจากสังคม หรือรางวัลและความพอใจในการประสบความสำเร็จในการกระโดดสูงถึง 6 ฟุต อย่างไรก็ตามควรระมัดระวังในการเข้าใจความหมายของ คำว่า ผลที่เกิดขึ้น ในที่นี้หมายถึงผลลัพธ์จากพฤติกรรม ไม่ได้หมายถึงผลที่แสดงถึงพฤติกรรม ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องตรวจสอบว่ามีความเหมาะสมตามการประเมินความสามารถตนเองหรือไม่ ว่าสามารถกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตจริงหรือไม่ ดังนั้น การคาดหวังในผลลัพธ์จึงไม่ใช่เพียงการตั้งความหวัง แต่จะต้องเน้นไปที่ผลลัพธ์จากพฤติกรรม โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองและความคาดหวังในผลที่อาจเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก และความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้จะส่งผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตน ซึ่งจะเห็นได้ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์มีความชัดเจน แต่ถ้ามีแค่ด้านใดด้านหนึ่งสูงหรือต่ำ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะไม่ดำเนินการใด ๆ

สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น

ที่มา Bandura (1997)

จากภาพ Bandura ชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองในระดับสูงมักจะมีผลต่อความสำเร็จของตนเอง เนื่องจากคนเหล่านี้กล้าท้าทายกับปัญหาต่าง ๆ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความล้มเหลวหรืออุปสรรคที่ยากลำบาก และมุ่งหวังที่จะประสบผลสำเร็จด้วยความคาดหวังที่สูงเกี่ยวกับผลลัพธ์ ในขณะที่ผู้ที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำจะไม่มีความมั่นใจในการกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ พวกเขาจะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหา เชื่อว่าสิ่งที่พวกเขาต้องเผชิญนั้นยากยิ่ง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ต่ำหรือต้นทุนต่ำ ซึ่งอาจ

ส่งผลให้พวกเขาขาดความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจไว้ด้วยเหตุผลสำคัญเหล่านี้ (Bandura, 1997)

1. การรับรู้ถึงความสามารถแบบตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้อธิบายไว้ว่า การประเมินว่าเราสามารถทำอะไรได้บ้าง หรือการมีความเชื่อว่าเรามีความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตของเรา ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด การกระตุ้น และพฤติกรรม หากคนใดมีการรับรู้ถึงความสามารถตนสูง จะส่งเสริมให้เขาประสบความสำเร็จ และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี โดยเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความท้าทาย เขาจะมองว่ามันคือโอกาสในการพัฒนาตนเองด้วยความพยายาม แม้ว่าจะเจอความล้มเหลว เขาก็มักมองว่าความผิดพลาดนั้นเป็นเพราะความพยายามที่ไม่เพียงพอ หรือขาดข้อมูลหรือทักษะที่จำเป็น ในทางกลับกัน ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนต่ำจะเห็นงานที่ท้าทายเป็นภัยคุกคาม และจะหลีกเลี่ยงหรือยกเลิกการทำสิ่งนั้น เมื่อเกิดความผิดพลาด เขาจะรู้สึกว่างานนั้นไม่มีความสามารถพอในการปรับปรุงการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย Bandura เสนอว่ามีกระบวนการในการพัฒนานี้อยู่ 4 วิธีด้วยกัน (Evans, 1989)

1) ประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experiences) ที่ Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการสร้างการรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง เพราะมันเป็นประสบการณ์ที่ตรงไปตรงมา ความสำเร็จในแต่ละครั้งจะส่งเสริมสร้างความสามารถของตนเอง บุคคลจะสำนึกว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ด้วยเหตุนี้ การสร้างการรับรู้ความสามารถต้องมีการฝึกฝนทักษะที่เพียงพอ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในขณะเดียวกันกับการทำให้พวกเขาเชื่อว่ามีความสามารถในการทำสิ่งนั้น ๆ การทำเช่นนั้นจะช่วยให้พวกเขาใช้ทักษะที่ได้ฝึกฝนมาได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด คนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะไม่ยอมแพ้ง่าย ๆ แต่จะมุ่งมั่นทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตแนวทางที่แสดงถึงพฤติกรรมที่ซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ จะทำให้ผู้ที่ทำการสังเกตพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ว่าพวกเขาสามารถประสบความสำเร็จได้ถ้าหากทุ่มเทและไม่ยอมแพ้ การใช้โมเดลมีผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพในการทำสิ่งต่าง ๆ อย่างชัดเจน เช่น การเผชิญหน้ากับปัญหาของผู้ที่มีความกลัวต่าง ๆ โดยการชมตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับตัวเองจะช่วยให้ความกลัวเหล่านั้นลดลง (Kazdin, 1974) การนำเสนอโมเดลหลายอย่างจะทำให้เกิดโอกาสในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากผู้ที่สังเกตจะเห็นโมเดลที่มีคุณลักษณะที่คล้ายกับตนเองและยังได้เรียนรู้พฤติกรรมที่หลากหลาย ซึ่งจะทำให้คนที่สังเกตนั้นมีความยืดหยุ่นมากขึ้นตามสถานการณ์

โดยประเภทของโมเดลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ โมเดลที่มีอยู่จริง (Live Model) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ผู้คนสามารถสังเกตเห็นการปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง และโมเดลที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ซึ่งนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือ นวนิยาย ในส่วนของแนวทางการเลือกโมเดลนั้น มีหลักการที่กว้างเพื่อให้การคัดเลือกโมเดลควรมีคุณลักษณะที่เหมือนกับผู้สังเกต ไม่ว่าจะเป็นเพศ เชื้อชาติ หรือทัศนคติ เมื่อโมเดลมีคุณลักษณะที่ตรงตามนี้ ผู้สังเกตจะมั่นใจว่าพฤติกรรมที่โมเดลแสดงออกนั้นสมเหตุสมผลและเป็นไปได้ เพราะว่าเขามีคุณสมบัติที่คล้ายกับตนเอง ซึ่งจะกระตุ้นให้เขามีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถทำได้เช่นกัน นอกจากนี้ โมเดลควรจะเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่หากเขามีชื่อเสียงมากเกินไป ก็อาจทำให้ผู้สังเกตคิดว่าพฤติกรรมของโมเดลนั้นไม่สามารถกระทำได้ในความเป็นจริงของเขา

สำหรับระดับความสามารถของผู้ถูกทดสอบก็ควรจะอยู่ในระดับใกล้เคียงกับผู้สังเกตการณ์ เพราะการใช้แบบจำลองความสามารถที่สูงมากจะทำให้ผู้สังเกตการณ์คิดว่าเขามีโอกาสน้อยที่จะทำตามจึง ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวอย่างนั้น จะดีกว่าถ้าเลือกแบบจำลองที่มีพลังมากกว่าผู้สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มต้นด้วยสถานการณ์เหมือนผู้สังเกตการณ์แล้วค่อย ๆ เพิ่มความสามารถของคุณ ก็สมควรเป็นมิตรและอบอุ่น เมื่อแบบจำลองแสดงพฤติกรรมและเสริมกำลังใจ จะได้รับความสนใจจากผู้สังเกตการณ์มากขึ้น

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) หมายความว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ วิธีนี้ค่อนข้างใช้งานง่ายและใช้กันทั่วไป Bandura ชี้ให้เห็นว่าการโน้มน้าวใจด้วยวาจาไม่ค่อยมีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้คนพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) ควรใช้ร่วมกับ “ประสบการณ์ที่ทำให้คนประสบความสำเร็จ” ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถส่วนบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป วิธีการที่ละขั้นตอนควบคู่ไปกับการใช้ภาษาที่โน้มน้าวใจจะมีผลดีต่อการปลูกฝังการรับรู้ที่แน่นอน ความสามารถของบุคคล

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลกระทบต่อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการตัดสินใจสถานะที่เป็นภัยคุกคามวิตกกังวล และความเครียดบางส่วนของเราขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าทางสรีรวิทยา การกระตุ้นอย่างรุนแรงจะลดประสิทธิภาพของการเคลื่อนไหว คนหนึ่งจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าตื่นเต้นและเผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ความกลัวอาจนำไปสู่ความกลัวมากขึ้น บุคคลประสบกับความล้มเหลว ซึ่งทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (Bandura, 1997)

2.1 ผลกระทบทางด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อที่ว่า การกระทำหรือทำอะไรบางอย่างจะมีผลกระทบต่อร่างกายในด้านบวกก็สามารถนำไปสู่สุขภาพที่ดีได้ในทางลบอาจทำให้ร่างกายไม่สบายได้

2.2 ผลกระทบทางด้านสังคม (Social effects) คือ ความเชื่อที่ว่า การกระทำหนึ่งจะส่งผลดีต่อสังคม เช่น การได้รับความสนใจจากชุมชนหรือสังคม การได้รับรางวัล, เกียรติคุณ, ชื่อเสียง ฯลฯ หรือว่าอาจได้รับความทุกข์จากปัจจัยลบ เช่น การต่อต้านจากสังคม การถูกเพิกถอนสิทธิพิเศษต่าง ๆ โดยความเชื่อที่ว่า การกระทำในอดีตจะส่งผลในเชิงบวกต่อสังคมจึงมีการได้รับความสนใจจากสังคม ส่วนผลกระทบด้านลบจะส่งผลต่อการต่อต้านจากสังคมหรือการสูญเสียอภิสิทธิ์ต่าง ๆ ในสังคม

2.3 การประเมินตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งที่เราทำจะนำมาซึ่งผลดีต่องานของตน เช่น ความพึงพอใจในตัวเอง ความรู้สึกว่ามีค่า แต่ในบางครั้งอาจรู้สึกไม่ดี เช่น การโทษตัวเองหรือการไม่พอใจตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวก เนื่องจากแต่ละคนมีแนวโน้มที่มองเห็นผลลัพธ์จากการกระทำเป็นการสะท้อนถึงความเหมาะสมของพฤติกรรม และยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจว่าจะทำพฤติกรรมนี้ต่อไปหรือหันไปทำสิ่งอื่น การควบคุมตัวแปรในข้อมูลเชิงสถิติแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อแนวโน้มพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์

สรุปได้ว่าการตระหนักรู้ในความสามารถของตนแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแต่ทั้งสองสิ่งนี้มีความสัมพันธ์กัน หากเรามีการรับรู้ความสามารถที่สูงก็จะส่งผลให้มีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูงขึ้น ซึ่งจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ แต่ในทางตรงกันข้าม หากคนมีการตระหนักรู้ในความสามารถที่ต่ำ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต่ำเช่นกัน หรือมีความคาดหวังบางส่วนที่ขัดแย้งกัน จะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมดังกล่าว การสังเกตจะเห็นว่าการตระหนักรู้ในความสามารถของตนเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจทำพฤติกรรมของแต่ละคน และการรับรู้ความสามารถในตนเองถือเป็นตัวแปรหลักที่กำหนดพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถนี้ยัง

ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของนักเรียนด้วย ดังนั้นถ้านักเรียนเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการเรียนรู้และสามารถควบคุมตนเองได้ จะเป็นการเผยให้เห็นความสามารถนั้นเกิดความมุ่งมั่นและไม่ย่อท้อจนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้

4.3 องค์ประกอบของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

Bandura (1997) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองและทำการหาความเที่ยงตรงของโครงสร้างด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบคือ

- 1) การตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนเองในด้านการศึกษา ซึ่งรวมถึงการประเมินความสามารถในการจัดการการเรียนรู้ส่วนบุคคล การศึกษาวิชาต่าง ๆ และการจัดการกับความคาดหวังทางการศึกษาจากพ่อแม่และครู
- 2) การตระหนักถึงความสามารถทางสังคม ประกอบไปด้วยการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อน การมีความมั่นใจในตนเอง และการเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาว่าง
- 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่งวัดถึงความสามารถในการอดทนต่อแรงกดดันจากเพื่อน รวมถึงการรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีความเชื่อมั่นในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4.4 ปัจจัยที่มีต่อทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ไพจิตร อินปัญญา (2565) ระบุว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวคิดทางจิตวิทยาและการพัฒนาตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม โดยเน้นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในหลากหลายด้าน เช่น

ด้านการทำงาน มีงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของวิศวกรที่ทำงานในบริษัทผลิตเครื่องมือแพทย์ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าวิศวกรมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง และเชื่อมั่นว่าตนมีทักษะความเชี่ยวชาญเพียงพอในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมศักยภาพพนักงานภายในองค์กร

ด้านการศึกษา มีการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านวิทยาศาสตร์ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพบว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิทยาศาสตร์สูงตามไปด้วย งานวิจัยได้เสนอแนะให้ครูผู้สอนเพิ่มพูนความเชื่อมั่นของนักเรียนเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้

ด้านการดูแลสุขภาพ มีการประยุกต์ใช้แนวความคิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมสุขศึกษาในจังหวัดลำปาง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง ส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นแนวทางที่ควรนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหลากหลายบริบท ทั้งด้านการศึกษา การทำงาน และการดูแลสุขภาพ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจและพฤติกรรมเชิงบวกที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตประจำวัน

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยต่างประเทศ

Zimmerman, Jinadasa, Maegga, and Guerrero (2015) ได้ศึกษาเรื่องการบาดเจ็บจากการจราจรบนถนนทางหลวงชนบทในแทนซาเนีย โดยการวัดประสิทธิผลของโปรแกรมความปลอดภัยทางถนน และการศึกษาการบาดเจ็บบนท้องถนน (RTLs) โดยการสำรวจบ้านพักอาศัยตามแนวพื้นที่ทำวิจัยในระยะ 200 เมตรจากชนบททั้ง 2 สายในแทนซาเนียเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยชุมชนท้องถิ่นและผู้ใช้ถนน Bago ถึง Talawanda (สถานที่แทรกแซง) และ Kikaro ไปยังถนน Mihuga (สถานที่ควบคุม) เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยใช้โปรแกรมความปลอดภัยทางถนนที่เข้มข้นขึ้นและผลกระทบที่ได้รับจาก RTI ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาผลการศึกษาพบว่า อุบัติเหตุ ของ RTLs ในพื้นที่ปริมาณต่ำนั้นยอมรับไม่ได้และมักเกี่ยวกับรถจักรยานยนต์มากที่สุดการศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการบาดเจ็บของการจราจรบน ถนนในชนบทที่มีปริมาณน้อยซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการวิจัยน้อยมาก นอกจากนี้ยังให้การออกแบบการศึกษา แบบจำลองได้สำหรับผู้สนใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คล้ายกันบนถนนในชนบทที่มีปริมาณต่ำ

Schützhofer, Luftenegger, Knessl, & Mogel (2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรม FASIK ที่มีต่อการขี่จักรยานได้อย่างปลอดภัยของเด็กนักเรียนประถมศึกษา โดยวิจัยเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงมาตรการของทางโรงเรียนสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการขี่รถจักรยานของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาช่วงอายุระหว่าง 4-10 ขวบ ที่สมัครใจในประเทศออสเตรีย เสริมด้วยจิตวิทยาการจราจรระยะสั้นสำหรับผู้ปกครอง เรียกว่า FASIK คือ การส่งเสริมการปั่นจักรยานที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ดังนั้นตัวโปรแกรมจะแสดงออกให้ผู้ปกครองเห็นถึงพัฒนาการโดยเฉลี่ยของเด็กเพื่อให้สามารถฝึกฝนให้เทียบเท่ากับช่วงอายุและระดับความสามารถ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบคุณภาพของ

โปรแกรม FASIK โดยใช้แบบประเมินผลของ Kirkpatrick โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการนี้และส่งเสริมให้เกิดทัศนคติและทักษะในการขับขี่รถจักรยานอย่างปลอดภัยมากที่สุด

Wahyuningsih Indri (2018) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรมและประสบการณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานอาสาสมัครเพื่อปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดมาลัง วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือเพื่ออธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรมและประสบการณ์กับประสิทธิภาพในตนเองของอาสาสมัครกับการปฐมพยาบาลให้กับเหยื่ออุบัติเหตุทางถนนในมาลัง ผลการวิจัยพบว่าการทดสอบความสัมพันธ์ของสเปียร์แมนแสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการฝึกอบรมและประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับประสิทธิภาพในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Timu Java (2018) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการจำลองการดูแลก่อนเข้าโรงพยาบาลที่มีต่อ ความคิด การรับรู้ที่มีต่อความสามารถของตนเองของชุมชนในการปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุจากราการศึกษา พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุมีน้อย เพราะกลัวการกระทำที่ไม่ถูกต้อง และอาจทำให้สภาพอุบัติเหตุแย่ลงได้ การศึกษานี้ใช้การออกแบบการวิจัยก่อนการทดลองแบบกลุ่มเดียวก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและเครื่องมือวิจัยในรูปของ Questioner และใช้การทดสอบ Wilcoxon ผลการวิจัยพบว่าผลลัพธ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม 32 คนได้รับการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ก่อนได้รับการจำลองหมวดหมู่สูงมากถึง 16 คน และหลังการจำลองหมวดหมู่สูงโดยผู้ตอบ 22 คน พบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Duong & Parker (2018) ได้ศึกษา เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนขับขี่รถจักรยานยนต์ ผิดปกติและพฤติกรรมความเร็วมอเตอร์ไซด์ เพื่อตรวจสอบบรรทัดฐานการขับขี่รถจักรยานยนต์และผลกระทบต่อสังคม ตรวจสอบว่าการเข้าใจผิดของบรรทัดฐานบรรยายที่เกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์พฤติกรรมความเร็วเป็นสิ่งที่แพร่หลายในหมู่นักขับขี่รถจักรยานยนต์วัยเด็กที่มีการเชื่อมโยงกันมีสิ่งที่เข้าใจผิด กับพฤติกรรมความเร็ว โดยใช้วิธีการสำรวจภาคตัดขวางของผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์อายุน้อย 541 คน เป็นระยะที่สองของโครงการขนาดใหญ่ที่ตรวจสอบบทบาทของ บรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนนทัศนคติและพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ความเข้าใจผิดของการรับรู้บรรทัดฐานความเร็วของทั้งชายและหญิง นักขับขี่

รถจักรยานยนต์วัยเด็ก มีความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจผิดเชิงบรรทัดฐานกับพฤติกรรมการเร่งความเร็วและระหว่าง พฤติกรรมการเร่งความเร็วและการอนุมัติให้เร่งพฤติกรรมโดยนักขับขี่รถจักรยานยนต์รุ่นเยาว์ นอกจากนี้ การปรากฏตัวของเพื่อนถูกพบเพื่อบรรเทาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจผิดของบรรทัดฐานเร่งและ พฤติกรรมการเร่งความเร็ว

5.2 งานวิจัยในประเทศ

ทิพวรรณ แสงทอง (2556) ได้ศึกษา ผลโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่จักรยานยนต์ของวัยรุ่น โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นเพศชายและหญิง อายุ 14-15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2556 โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling) แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 มีจำนวน 60 คน กลุ่มทดลองที่ 2 มีจำนวน 50 คนโดยใช้โปรแกรมเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวความคิดของเบนดูราในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 สูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นฤชน มงคลศิริ (2556) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ชุดกิจกรรมที่นำเสนอแนวคิดการเรียนรู้แบบลงมือทำ ซึ่งมีต่อทัศนคติและการขี่จักรยานอย่างปลอดภัยสำหรับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย การวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อค้นคว้าผลของการใช้ชุดกิจกรรมที่ประยุกต์แนวทางการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติที่มีต่อนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายจำนวน 44 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองที่มี 22 คน ซึ่งได้รับชุดกิจกรรมในหัวข้อการขี่จักรยานอย่างปลอดภัยตามแนวทางการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ และกลุ่มควบคุมอีก 22 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมในแบบปกติในหัวข้อการขี่จักรยานอย่างปลอดภัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรวมถึง ชุดกิจกรรมในหัวข้อการขี่จักรยานอย่างปลอดภัยตามการเรียนรู้แบบลงมือทำ การวัดทัศนคติในการขี่จักรยานอย่างปลอดภัย และการวัดทักษะการขี่จักรยานอย่างปลอดภัย จากผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการขี่จักรยาน การปฏิบัติในการขี่จักรยานอย่างปลอดภัย และทักษะการขี่จักรยานของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมชุด

กิจกรรมมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยมีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการชี้จรรยา การปฏิบัติในการชี้จรรยาอย่างปลอดภัย และทักษะการปฏิบัติจากกลุ่มทดลองนั้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันเพ็ญ วาลวีระคุปต์ (2562) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของโปรแกรมการฝึกการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อความรู้และประสิทธิภาพการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลองนี้คือการเปรียบเทียบความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน การรับรู้ประสิทธิภาพในตนเองในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และประสิทธิภาพการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานซึ่งนำทฤษฎีประสิทธิภาพในตนเอง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการช่วยชีวิต การรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และประสิทธิภาพการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานหลังจากเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการศึกษายังเผยให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมทั้งหมดผ่านเกณฑ์การทดสอบขั้นต่ำสำหรับประสิทธิภาพการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผล

สิรินทรธร มูลสาร (2563) ได้ทำการวิเคราะห์ผลของโปรแกรมที่สนับสนุนความสามารถในการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้านและการให้การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยผู้ดูแลเด็กเล็ก การวิจัยนี้จัดอยู่ในประเภทกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 6 ถึง 18 เดือน ซึ่งถูกแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 26 คน ที่ได้รับบริการจากคลินิกเด็กดี ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาอยู่ที่ 8 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดในช่วงเวลา 8 สัปดาห์ ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมด้วยการใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินทักษะการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Paired t-test Independent t-test และ One-way Repeated Measure ANOVA ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้และความรู้สึกว่ามีความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงหลังการทดลองและการติดตามผลเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ในช่วงติดตามผลกลับพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานลดลงจาก

ช่วงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนยังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อิมชา อาแว (2363) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ณ จุดเกิดเหตุรวมถึงระหว่างการส่งมอบ โดยมีเป้าหมายเพื่อสำรวจผลของการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อตนเองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะจำนวน 30 คนใช้วิธีการทดลองซึ่งรวมถึงการบรรยาย การเล่นเกมบทบาทการวิเคราะห์กรณีศึกษา และการฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บในสถานการณ์วางแผนภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญในฐานะเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบการสังเกตการปฏิบัติในการจำลองของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและในระหว่างการส่งมอบ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมแสดงคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีความหมายทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษานี้ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เกิดอุบัติเหตุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

อภิวัฒน์ กุมภีโร (2565) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสร้างเสริมความปลอดภัยสำหรับการขับซิริรถจักรยานยนต์โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตัวเองในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีประชากรเป็นนักเรียนจากโรงเรียนที่สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนจากโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมสร้างเสริมความปลอดภัยในการขับซิริรถจักรยานยนต์ที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีที่กล่าวถึง โดยแบ่งการศึกษาทั้งหมดออกเป็น 5 ระยะเวลากว่า 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมกับทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยค่าทีภายในกลุ่ม (Dependent t-test) และระหว่างกลุ่ม (Independent t-test) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความตระหนักหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการขับซิริรถจักรยานยนต์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองยังสูง

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความตระหนักถึงความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์มากขึ้น

วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร (2567) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6 จำนวน 30 ราย ในพื้นที่ตำบลหนองสูงเหนือ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 4 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .002$ แต่คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน .05 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ แต่ควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ (กองสุขศึกษา, 2547: เอมอัธมา วัฒนบุรานนท์, 2554; เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2561) สรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเป็นการพัฒนาการคิดของนักเรียน ให้นักเรียนรู้จักคิดไตร่ตรอง คิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดอย่างสร้างสรรค์และพัฒนาความสามารถทางอารมณ์ให้นักเรียนเห็นคุณค่าของตนเอง เข้าใจตนเอง เห็นใจผู้อื่น สามารถแก้ปัญหาข้อขัดแย้งทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนรู้จักแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง และแนวคิดการปฐมพยาบาลและการป้องกันอุบัติเหตุ (วิภาพร วรหาญ, 2552; วิฑูรย์ สิมะโชติดี, และ วีรพงษ์ เฉลิเมจิรัตน์, 2558; สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2566; ไชยพร ยุกเซ็น, 2564) สรุปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุว่าเป็นปฏิกิริยาหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งภายในจิตใจตนเองหรือแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่ามีพฤติกรรมจำนวนมากที่แม้กระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายอื่น โดยลักษณะท่าทางกิริยาอาการอาจแตกต่างกันไปล้วนแต่จะต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคราวเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้อเสมอและทฤษฎีการปฐมพยาบาลและการรับรู้ความสามารถตนเองพบว่านักวิจัยส่วน

ใหญ่ทำการศึกษาศาสตร์การรับรู้ความสามารถตนเองของ (Bandura 1997) ซึ่งประกอบไปด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การได้เห็น ประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น (Vicarious experience หรือ modeling) การมีคำพูด ชักจูง (Verbal persuasion) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) นอกจากนี้ยังได้นำตัวแปรด้านความรู้ด้านการปฐมพยาบาลและทักษะการป้องกันอุบัติเหตุ เพิ่มเข้ามาในทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองดังการศึกษาของ (วิชาพร วรหาญ, 2552; วิจารณ์ พานิช, 2556; อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2561; สุรินทร์ กลัมพากร, 2561) สรุปได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีส่วนสำคัญในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดีขึ้นต่องานวิจัยโดยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และการปฐมพยาบาลทำให้นักเรียนเกิดกระบวนการและทักษะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เพราะการปฐมพยาบาลและการป้องกันอุบัติเหตุเป็นทักษะที่สำคัญของชีวิตดังนั้นจะทำให้นักเรียนเกิด ความรู้ เจตคติ และทักษะที่ดีขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะการป้องกันอุบัติเหตุได้ดีมากยิ่งขึ้น

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและการป้องกันอุบัติเหตุ (Zimmerman, Jinadasa, Maegga, and Guerrero 2015; Schützhofer, Lüftenegger, Knessl, & Mogel 2017; Wahyuningsih Indri 2018; Timu Java 2018; Duong & Parker 2018; ทิพวรรณ แสงทอง 2556; นฤชน มงคลศิริ, 2556; สิริพันธ์ มุลสาร, 2563; อิมชา อาแว, 2363; อภิวัฒน์ กุมภีโร, 2565) สรุปได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทั้งด้านความรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัย/ปี	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรมที่ใช้	ประชากร	วิธีการจัดกิจกรรม
Zimmerman, Jinadasa, Maegga, and Guerrero (2015)	ตัวแปรต้น: โปรแกรม FASIK ตัวแปรตาม: การที่ จักกรยานอย่างปลอดภัย	การให้ความรู้	คนใช้ถนน จำนวน 2,023 คน	ความปลอดภัยและอันตรายของสิ่งก่อสร้างบนถนน
Schützhofer, Lüftenegger, Knessl, & Mogel (2017)	ตัวแปรต้น: โปรแกรมสุขศึกษา ตัวแปรตาม: อุบัติภัย จาการรถจักรยาน	ฝึกปฏิบัติสร้าง ความตระหนักให้ ความรู้	ผู้ปกครอง จำนวน 78 คน และเด็กจำนวน 124 คน	การรับรู้ความสามารถตนเองในการขี่จักรยานของผู้ปกครองในการดูแลความปลอดภัยของเด็ก

ผู้วิจัย/ปี	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรมที่ใช้	ประชากร	วิธีการจัดกิจกรรม
Duong & Parker (2018)	ตัวแปรต้น : เด็กและเยาวชนชายที่จักรยานยนต์ผิดปกติ ตัวแปรตาม : พฤติกรรมการเร่งรถจักรยานยนต์	การทำโครงการ	วัยรุ่นจำนวน 541 คน	โครงการรณรงค์เรื่อง การขี่ที่ รัดจักรยานยนต์
Wahyuningsih Indri (2018)	ตัวแปรต้น:ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรมและประสบการณ์ ตัวแปรตาม: ความสามารถในการทำงานอาสาสมัครเพื่อปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดมอลัง	โปรแกรมการฝึกอบรมให้ความรู้	อาสาสมัครด้านจราจรในจังหวัดมอลัง ประเทศอินโดนีเซีย	โดยใช้ประสบการณ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง
ทิพวรรณ แสงทอง (2556)	ตัวแปรต้น : โปรแกรมสร้างเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อายุระหว่าง 14-15ปีจำนวน 110 คน	สอนพฤติกรรมและกฎหมายการป้องกันตัวจากอุบัติเหตุ
นฤชน มงคลศิริ (2556)	ตัวแปรต้น : ชุดกิจกรรม ตัวแปรตาม : การขี่จักรยานอย่างปลอดภัย	1.รู้ถึงอุบัติเหตุทางจักรยาน 2.พร้อมก่อนปั่น 3.ปั่นแล้วได้อะไร 4.ดูแลเป็น 5.รู้ก่อนปั่น 6.ป้ายบอกทาง 7.ใช้สัญลักษณ์มือ 8.ปั่นตามกฎหมาย 9.ปั่นหลดหลัก 10.ปั่นอย่างปลอดภัย	นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย 44 คน	จัดอบรมและฝึกปฏิบัติเรื่องการขี่จักรยานอย่างปลอดภัย

ผู้วิจัย/ปี	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรมที่ใช้	ประชากร	วิธีการจัดกิจกรรม
Timu Java (2018)	ตัวแปรต้น :ประสิทธิภาพของการจำลองการดูแลก่อนเข้าโรงพยาบาลที่มีต่อ ตัวแปรตาม : ความคิด การรับรู้ที่มีต่อความสามารถของตนเองของชุมชนในการปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร	การฝึกอบรม	พยาบาล จำนวน 32 คน	การให้ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง
วันเพ็ญ วาลวีระคุปต์ (2562)	ตัวแปรต้น : โปรแกรมการฝึกการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตัวแปรตาม : ความรู้และประสิทธิภาพการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	โปรแกรมการฝึกการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานการรับรู้ความสามารถของตนเอง	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน	การจัดกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ
สิรินทรร มุลสาร (2563)	ตัวแปรต้น : โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้านและทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของ	โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุที่บ้านและทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวน 56 คน	การฝึกปฏิบัติและให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง
อิมชา อาแว (2363)	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความสามารถในการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ	แบบสังเกตการปฏิบัติการในสถานการณ์จำลองของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	พนักงานห้องฉุกเฉินจำนวน 30 คน	จัดอบรมและฝึกปฏิบัติ

ผู้วิจัย/ปี	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรมที่ใช้	ประชากร	วิธีการจัดกิจกรรม
อภิวัดณ์ กุมภีโร (2565)	ตัวแปรต้น : โปรแกรมส่งเสริมความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์	ส่งเสริมความรู้ความตระหนักถึงการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 1,121,902 คน	จัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการขับขี่รถจักรยานยนต์
วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร (2567)	ตัวแปรต้น : โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ตัวแปรตาม : พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6	โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถตนเอง	นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 30 คน	การจัดกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ในการวิจัยเรื่องผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
3. แบบแผนการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โดยวิธีการการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 60 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

การสุ่มห้องเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการสุ่มห้องเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดห้องเรียนกลุ่มตัวอย่าง 2 ห้อง ห้องละ 30 คน รวม 60 คน เข้าเป็นห้องเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขนาดของประชากรเนื่องจากการวิจัยถึงทดลองจึงสามารถใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (สุวิมล ว่องวาณิช และนางลักษณ วิรัชชัย, 2546) โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรองโครงการวิจัย SWUEC-672327

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567
2. นักเรียนเข้าร่วมการทดลองด้วยความสมัครใจ
3. นักเรียนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบทุกกิจกรรม

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. นักเรียนรู้สึกไม่สบายใจและไม่ยินดีเข้าร่วมตามระเบียบการทดลอง
2. นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกกิจกรรม

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติในเนื้อหาวิชาสุขศึกษาของกลุ่มควบคุม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

2.2 แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

2.3 แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

2.4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

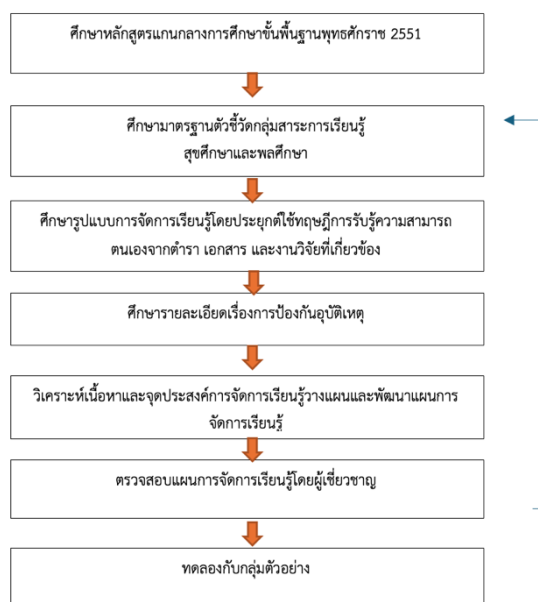
2.5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

2.6 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สร้าง พัฒนา ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ แผนการจัดการเรียนรู้สู่ผู้ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและแผนการจัดการเรียนรู้แบบปกติ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สู่ผู้ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

โดยมีขั้นตอนดังภาพประกอบ 5 และ 6



ภาพประกอบ 5 การดำเนินการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้สู่ผู้ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง



ภาพประกอบ 6 การดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากภาพประกอบที่ 5 และ 6 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 ศึกษาหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551
- 1.2 ศึกษามาตรฐาน ตัวชี้วัด ของหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และ พลศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์
- 1.3 ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
- 1.4 ดำเนินการพัฒนาแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลแบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกัน

อุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเอง

1.5 นำแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพิจารณาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.6 ตรวจพิจารณาความตรงตามจุดประสงค์การวิจัย (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) โดยกำหนดความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00

1.7 แก้ไขปรับปรุงแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ ปทุมวัน ภาคเรียน ที่ 2 ปีการศึกษา 2567 เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองและเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

1.8 แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อคำถามและตัวเลือก ตรวจสอบความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) โดยกำหนดความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 จากนั้นนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ภาคเรียน ที่ 2 ปีการศึกษา 2567 เพื่อนำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก โดยได้ค่าดังนี้

แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.73 ค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.40 - 0.80 และค่าความยากง่าย (p) 0.20 - 0.47

แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.75 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.40 - 0.80

แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.71 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.30 - 0.40

แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.94 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.08 - 0.98

แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.86 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.98 - 1.0

แบบสอบถามแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.90 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.98 - 1.0 เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของการจัดการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผล และระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

1.9 นำแผนการจัดการเรียนรู้ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพื่อนำไปใช้ได้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ แผนจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 2 แผนการจัดการเรียนรู้

คาบที่	เนื้อหาการจัดการเรียนรู้	ระยะเวลา (50 นาที/ 1 คาบเรียน)
1	รู้ความหมายอุบัติเหตุและการสังเกตเพื่อความปลอดภัย	1 คาบเรียน
2	การป้องกันอุบัติเหตุเพื่อความปลอดภัยในชีวิตอันมีค่า	1 คาบเรียน
3	ประเมินอย่างไรให้ปลอดภัย	1 คาบเรียน
4	การปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก	1 คาบเรียน
5	การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสำลักอาหาร	1 คาบเรียน
6	เรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อคนที่รัก	1 คาบเรียน
	รวม	6 คาบเรียน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.2.1 แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 30 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อคำถามแบบปรนัยเลือกได้ 4 คำตอบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ระดับความรู้ตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2561) ดังนี้

เกณฑ์คะแนน	ระดับความรู้
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง ระดับดี
ร้อยละ 60 – 79	หมายถึง ระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ระดับปรับปรุง

2.2.2 แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ โดยการนำเอาวิธีการให้คะแนนของ บุญชม ศรีสะอาด (2561) โดยเป็นรูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
3 = เห็นด้วย	หมายถึง มีเห็นด้วยตรงกับข้อความนั้นมาก
4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มากที่สุด

ในการตรวจให้คะแนนมีการกำหนดค่าของคะแนน ดังนี้

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

2.2.3 แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) บุญชม ศรีสะอาด (2561) คำถามจะเป็นเชิงบวกและเชิงลบ มี 4 ตัวเลือก ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว พิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1 = ไม่สามารถปฏิบัติได้ หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้เลยเมื่ออาจตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว

2 = ปฏิบัติได้เป็นบางข้อ หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างน้อยเมื่ออาจตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว

3 = ปฏิบัติได้เป็นส่วนมาก หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนมากเมื่ออาจตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว

4 = ปฏิบัติได้ทุกข้อ หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่ออาจตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว

เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนตามแนวคิดของ Best (Best & Kahn, 2016) ดังนี้

เกณฑ์คะแนน	ระดับพฤติกรรม
คะแนนเฉลี่ย 1.36-2.00 หมายถึง	พฤติกรรมการปฏิบัติระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.35 หมายถึง	พฤติกรรมการปฏิบัติระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.67 หมายถึง	พฤติกรรมการปฏิบัติระดับต่ำ

2.2.4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลจำนวน 10 ข้อ โดยการนำเอาวิธีการให้คะแนนของ บุญชม ศรีสะอาด (2561) โดยเป็นรูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1 = มั่นใจในระดับน้อยที่สุด หมายถึง มั่นใจในระดับน้อยที่สุดในการการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

2 = มั่นใจในระดับน้อย หมายถึง มั่นใจในระดับน้อยในการการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

3 = มั่นใจในระดับมาก หมายถึง มั่นใจในระดับมากในการการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

4 = มั่นใจในระดับมากที่สุด หมายถึง มั่นใจในระดับมากที่สุดในการการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

กำหนดเกณฑ์การวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความมั่นใจ
1.00 - 1.49	มั่นใจในระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	มั่นใจในระดับน้อย
2.50 - 3.49	มั่นใจในระดับมาก
3.50 - 4.00	มั่นใจในระดับมากที่สุด

2.2.5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลจำนวน 10 ข้อ โดยการนำเอาวิธีการให้คะแนนของ บุญชม ศรีสะอาด (2561) โดยเป็นรูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด

3 = เห็นด้วย หมายถึง มีความคาดหวังในระดับมาก

2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคาดหวังในระดับน้อย

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคาดหวังในระดับน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความมั่นใจ
-----------	-----------------

1.00 - 1.49	มีความคาดหวังระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	มีความคาดหวังในระดับน้อย
3.50 - 4.00	มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด

2.2.6 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้นเป็น แบบสอบถาม จำนวน 17 ข้อ โดยการนำเอาวิธีการให้คะแนนของ (บุญ ชม ศรีสะอาด, 2561) โดยเป็นรูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด
2 คะแนน หมายถึง	พึงพอใจน้อย
3 คะแนน หมายถึง	พึงพอใจมาก
4 คะแนน หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
กำหนดเกณฑ์การวัดผลความพึงพอใจ ดังนี้	
ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1.00 - 1.49	พึงพอใจน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	พึงพอใจน้อย
2.50 - 3.49	พึงพอใจมาก
3.50 - 4.00	พึงพอใจมากที่สุด

3. แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) ทิศนา แหม่มณี (2561) แสดงแบบแผนการทดลอง ดังนี้

ตาราง 3 ตารางวิเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง		การวัดก่อนการทดลอง		การวัดหลังการทดลอง	
E	T ₁	X ₁	T ₂	C	
	T ₁	X ₂	T ₂		

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

E แทน กลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มควบคุม

X₁ แทน การจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเอง

X₂ แทน การจัดการเรียนรู้แบบปกติ

T₁ แทน การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

T₂ แทน การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์แล้ว

4.1 ขั้นก่อนการทดลอง

4.1.1 ขอความร่วมมือกับทางโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมของการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัย จัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติในเนื้อหาวิชาสุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

4.1.2 ชี้แจงให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมทราบเกี่ยวกับจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติในเนื้อหาวิชาสุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพื่อให้นักเรียนได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

4.2 ขั้นตอนการทดลอง

4.2.1 นำแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ทดสอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม แล้วทำการบันทึกคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดสอบในครั้งนี้เป็นคะแนนทดสอบก่อนเรียน (Pre-test)

4.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

- กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสอนโดยใช้แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ที่สร้างขึ้น จำนวน 6 แผน ทำการจัดการเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์
- กลุ่มควบคุม ดำเนินการสอนโดยใช้แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ สัปดาห์ละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์

ตาราง 4 ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้

ลำดับ แผนการ จัดการ เรียนรู้	ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้	
	กลุ่มทดลอง (จัดการเรียนรู้สู่ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง)	กลุ่มควบคุม (การจัดการเรียนรู้แบบปกติ)
1	รู้ความหมายอุบัติเหตุและการสังเกตเพื่อความปลอดภัย ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที) ผู้วิจัยให้นักเรียนสนทนาเรื่องอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันซึ่งทุกคนเคยพบเจอ ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที) 1. ผู้วิจัย สอนถามนักเรียนว่า “นักเรียนรู้จักความหมายและการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ และอุบัติเหตุเกิดขึ้นจากสถานการณ์ใดบ้าง” โดยให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกัน 2. ผู้วิจัยอธิบายความหมายของอุบัติเหตุ 3. แบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มละ 4-5 คนให้ร่วมกิจกรรม “Khahoot เรื่องอุบัติเหตุ” และให้เขียนสรุปเรื่องความหมายและการป้องกันอุบัติเหตุลงกระดาษฟลิปชาร์ต และให้นักเรียนนำเสนอ (การใช้คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์) ขั้นสรุป (5 นาที) 1. ผู้วิจัยสรุปเรื่องการ ความหมายของอุบัติเหตุ โดยใช้โปรแกรม canva เรื่องความหมายและการเกิดอุบัติเหตุ 2. ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปความรู้ที่ได้ลงในสมุดกิจกรรม	การเกิดอุบัติเหตุ ชั้นนำ -ผู้วิจัยถามนักเรียนเรื่องเกิดอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันว่าเกิดได้จากอะไรบ้าง ขั้นสอน -ผู้วิจัยอธิบายถึงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและมอบหมายให้นักเรียนหาข้อมูลและออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน ขั้นสรุป -ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปถึงลักษณะการเกิดอุบัติเหตุของแต่ละกลุ่ม

ตาราง 4 (ต่อ)

ลำดับ แผนการ จัดการ เรียนรู้	ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้	
	กลุ่มทดลอง (จัดการเรียนรู้สู่ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง)	กลุ่มควบคุม (การจัดการเรียนรู้แบบปกติ)
2	การป้องกันอุบัติเหตุเพื่อความปลอดภัยในชีวิตอันมีค่า ผู้วิจัย เปิดรูปภาพอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และตั้ง คำถาม “นักเรียนจะมีวิธีการป้องกันอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิด อุบัติเหตุ” และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์รูปภาพและบอก วิธีการป้องกัน ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที) 1. ผู้วิจัยอธิบายเรื่อง วิธีการป้องกันอุบัติเหตุ ผ่าน โปรแกรม Canva 2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มนักเรียนกลุ่มละ 4-5 คน 3. ผู้วิจัยทำการสุ่มภาพด้วยโปรแกรม Wheel of Name 4. ผู้วิจัยให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุและ วิธีการป้องกันอุบัติเหตุในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะ เกิดขึ้นในสถานที่แห่งนั้น (การใช้คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์) ขั้นสรุป (5 นาที) ผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันสรุปสาระสำคัญของการ ป้องกันอุบัติเหตุผ่านโปรแกรม Mentimeter	วิธีการป้องกันอุบัติเหตุ ขั้นนำ -ผู้วิจัยเปิดรูปภาพอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นตามสถานที่ ต่าง ๆ และให้นักเรียนช่วยกันตอบว่า สถานการณ์ดังกล่าวเกิดได้อย่างไร ขั้นสอน -ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึง วิธีการป้องกันอุบัติเหตุตามสถานที่ต่าง ๆ ขั้นสรุป -ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันอภิปรายถึงวิธีป้องกัน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น
3	ประเมินอย่างไรให้ปลอดภัย ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที) ผู้วิจัย เปิดรูปภาพอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน และตั้งคำถาม “นักเรียนจะมีวิธีการประเมินสถานการณ์ อย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว” และให้ นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์การประเมินสถานการณ์ป้องกันไม่ให้ เกิดอุบัติเหตุโดยคำนึงถึงความปลอดภัยให้มากที่สุด (การใช้ คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์) ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที) 1. ผู้วิจัยอธิบายเรื่อง วิธีการประเมินสถานการณ์ การป้องกันอุบัติเหตุ ผ่านโปรแกรม Canva 2. ผู้วิจัยแจกใบงานเรื่อง การประเมินสถานการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	การประเมินผู้ป่วย ขั้นนำ -ผู้วิจัยตั้งคำถามกับนักเรียนว่า หากพบผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บในสถานการณ์ฉุกเฉินนักเรียนจะ ทำเช่นไร ขั้นสอน -ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตขั้นตอนการประเมิน ผู้บาดเจ็บและฝึกปฏิบัติ ขั้นสรุป ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับ กิจกรรม

ตาราง 4 (ต่อ)

ลำดับ แผนการ จัดการ เรียนรู้	ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้	
	กลุ่มทดลอง (จัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง)	กลุ่มควบคุม (การจัดการเรียนรู้แบบปกติ)
	3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มนักเรียนจับคู่ พร้อมกับให้จับฉลากเหตุการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน 4. ผู้วิจัยสุ่มให้นักเรียน 2-3 คนนำเสนอการประเมินสถานการณ์ที่กลุ่มตัวเองได้รับ (การใช้ตัวแบบ) ขั้นสรุป (5 นาที) ผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันสรุปและวิเคราะห์การประเมินสถานการณ์การป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นของกลุ่มที่นำเสนอ	
4	การปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที) ผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโออุบัติเหตุที่มีความรุนแรงเกี่ยวกับบาดแผลและกระดูกหักและเล่าถึงความภาคภูมิใจที่ได้เคยปฐมพยาบาลในเหตุการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์ดังกล่าว ตั้งคำถามกับนักเรียนว่า “หากพบเจอสถานการณ์ต่าง ๆ นักเรียนจะมีแนวทางปฏิบัติเช่นไร” (การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์) ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที) 1. ผู้วิจัย อธิบายและสาธิตเรื่องบาดแผลและการปฐมพยาบาลบาดแผลและการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก (การกระตุ้นอารมณ์, การใช้ตัวแบบ) 2. อาจารย์ให้นักเรียนจับคู่พร้อมทั้งสาธิตวิธีการทำบาดแผลจำลองจากอุปกรณ์ที่ให้เตรียมมาไปพร้อม ๆ กันรวมไปถึงการจำลองการบาดเจ็บจากกระดูกหักตามอวัยวะสำคัญของร่างกาย (การใช้ตัวแบบ) 3. เมื่อสร้างบาดแผลจำลองครบทุกคู่แล้ว อาจารย์ทำสลาก การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเกิดได้รับบาดแผลแบบต่าง ๆ ได้แก่ บาดแผลถลอก บาดแผลตัด บาดแผลน้ำร้อนลวก บาดแผลพกดทับ โดยจะมีอุบัติเหตุกระดูกหักตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อฝึกการปฐมพยาบาลให้ถูกต้องผู้วิจัยเดินสำรวจแต่ละคู่พร้อมให้คำแนะนำ(การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์, การใช้ตัวแบบ)	การปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก ขั้นนำ -ผู้วิจัยตั้งคำถามกับนักเรียนว่า หากพบคนเกิดบาดแผลและกระดูกหักจะทำเช่นไร ขั้นสอน -ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำแผลและการปฐมพยาบาลคนกระดูกหัก ขั้นสรุป -ผู้วิจัยตอบคำถามที่นักเรียนสงสัยเพื่อสรุปเนื้อหาพร้อมกัน

ตาราง 4 (ต่อ)

ลำดับ แผนการ จัดการ เรียนรู้	ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้	
	กลุ่มทดลอง (จัดการเรียนรู้สู่ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง)	กลุ่มควบคุม (การจัดการเรียนรู้แบบปกติ)
5	การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสำลักอาหาร ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที) ผู้วิจัยคำถามกระตุ้นนักเรียนว่า “ถ้านักเรียนพบ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษา แต่ในขณะนั้น นักเรียนพบเห็นผู้ป่วยเพียงลำพัง นักเรียนจะทำอย่างไร”และ เล่าประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยสำลักอาหารที่เกิดขึ้นที่งาน กีฬาสาธิตสามัคคีและพูดถึงความรู้สึกขณะเกิดเหตุ เมื่อ ช่วยเหลือคนจนปลอดภัย และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์ว่า หากเกิดสถานการณ์ข้างต้นนักเรียนจะทำเช่นไรได้บ้าง (การใช้คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์) ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที) ผู้วิจัย อธิบายและสาธิตวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภท ต่าง ๆ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีพุงเดินการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีกอดคอขึ้นหลัง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ด้วยวิธีอุ้มประสานแคร่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยผู้ ช่วยเหลือ 2 คน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยผู้ช่วยเหลือ 3 คน (การใช้ตัวแบบ) 1. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะและอาการผู้ป่วยที่มีภาวะ อาหารติดคอว่ามีอาการและมีวิธีสังเกตอย่างไร อาจารย์ให้ภาพเหตุการณ์จริงให้นักเรียนได้เห็น อาจารย์แสดงตัวอย่างวิธีการปฐมพยาบาลผู้ป่วย อาหารติดคอ 2. แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มโดยการนับ 1-3 ตาม สถานะการจำลองทั้ง 3 ลักษณะ (Back Blow, Abdominal Thrusts, Five and Five) และส่ง ตัวแทนออกมาจับฉลากผ่านบัตรคำการเคลื่อนย้าย กลุ่มละ 2 ใบและให้ทำการฝึกซ้อมการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยและการปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้น ทางเดินหายใจ	การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสำลัก อาหาร ขั้นนำ -ผู้วิจัยตั้งคำถามกับนักเรียนว่า หากพบคนหมด สติและสำลักอาหารจะทำเช่นไร ขั้นสอน -ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตขั้นตอนและวิธีการของ การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสำลัก อาหาร ขั้นสรุป -ผู้วิจัยตอบคำถามที่นักเรียนสงสัยเพื่อสรุป เนื้อหาพร้อมกัน

ตาราง 4 (ต่อ)

ลำดับ แผนการ จัดการ เรียนรู้	ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้	
	กลุ่มทดลอง (จัดการเรียนรู้สู่ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง)	กลุ่มควบคุม (การจัดการเรียนรู้แบบปกติ)
	3. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้ป่วย รวมไปถึงการปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกันทางเดินหายใจ (การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์) ขั้นสรุป (5 นาที) 4. ผู้วิจัยย้ำถึงเรื่องความสำคัญของการช่วยชีวิตคน หากเราไม่สามารถช่วยชีวิตคนได้ทันเวลาหรือคนคนนั้นเป็นคนในครอบครัวเราเราจะเป็นอย่างไร นักเรียนแต่ละคนพิจารณาเรื่องที่เรียนในคาบว่ามีเรื่องใดที่ยังไม่เข้าใจหรือยังมีข้อสงสัยถ้านักเรียนมีข้อสงสัยอาจารย์ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้นักเรียนเข้าใจ	
6	เรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อคนที่รัก ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที) 1. ผู้วิจัยถามคำถามกระตุ้นนักเรียนว่า “ภาวะหัวใจหยุดเต้นและหรือหยุดหายใจ เป็นภาวะฉุกเฉิน โดยมีโอกาสที่ผู้ป่วยรอดชีวิตและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติลดลงเรื่อย ๆ และเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้กับคนในครอบครัวของเราจะมีวิธีการช่วยอย่างไร” (การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์) ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที) 2. ผู้วิจัยอธิบายเนื้อหาเรื่อง หลักการช่วยฟื้นคืนชีพผ่านโปรแกรม Canva 3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการประเมินสถานการณ์รอบข้าง ประเมินสภาวะผู้ป่วย และการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีการกดหน้าอก บั้มหัวใจ และการใช้เครื่อง AED ในสถานการณ์ต่าง ๆ	การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ขั้นนำ -ผู้วิจัยตั้งคำถามกับนักเรียนว่า หากพบหมดสติหัวใจหยุดเต้น นักเรียนจะทำเช่นไร ขั้นสอน -ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตขั้นตอนและวิธีการของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ขั้นสรุป -ผู้วิจัยตอบคำถามที่นักเรียนสงสัยเพื่อสรุปเนื้อหาพร้อมกัน

ตาราง 4 (ต่อ)

ลำดับ แผนการ จัดการ เรียนรู้	ตารางเปรียบเทียบตารางการจัดการเรียนรู้	
	กลุ่มทดลอง (จัดการเรียนรู้สู่ศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง)	กลุ่มควบคุม (การจัดการเรียนรู้แบบปกติ)
	1. ผู้วิจัยอธิบายให้นักเรียนเข้าใจว่า การช่วยฟื้นคืนชีพจะต้องปฏิบัติตามหลักการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างถูกต้อง และระมัดระวัง 2. ผู้วิจัยเตรียมหุ่น CPR และสาธิตวิธีการปฐมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ การใช้เครื่อง AED และการจัดทำพนักเพื่อเปิดทางเดินหายใจเมื่อผู้ป่วยได้สติ 3. ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการสอบปฏิบัติภายในคาบเรียนถัดไป และมอบหมายให้นักเรียนเตรียมตัวตามาคนละ 1 ตัว (การใช้คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์,การใช้ตัวแบบ) ชั้นที่ 3 ชั้นสรุปบทเรียน (5 นาที) ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่าสถานการณ์ใดควรทำ CPR และสถานการณ์ใดควรใช้เครื่อง AED ตามลำดับและหากนักเรียนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที	

4.3 ขั้นหลังการทดลอง

4.3.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ฉบับเดียวกับที่ใช้วัดก่อนเรียนให้ผู้วิจัยรวบรวมและบันทึกคะแนน

4.3.2 ให้นักเรียนประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง

4.3.3 ผู้วิจัยรวบรวมและบันทึกคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐม

พยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและคะแนนความพึงพอใจของนักเรียนทุกคน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินผลตามที่ได้กำหนดไว้

5. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล จากนั้นนำค่าเฉลี่ยมาจัดระดับความพึงพอใจ

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและ

การปฐมพยาบาล แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและคะแนนความพึงพอใจ โดยการทดสอบค่าที



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เรื่อง ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
p-value	แทน	ความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 การหาค่าความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของกลุ่มทดลอง

ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการการประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
1. ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.30	0.52	3.25	0.44	-1.63	0.27
2. เจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.54	0.34	3.57	0.23	0.41	0.34
3. ทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.42	0.56	2.97	0.58	-1.24	0.21
4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.08	0.77	2.75	0.73	-1.79	0.43
5. ความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.24	0.56	3.00	0.53	-1.89	0.40

* p-value < .05

จากตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.30 และ 3.25 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.54 และ 3.57 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.42 และ 2.97 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.08 และ 2.75 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.24 และ 3.00 คะแนนตามลำดับ

โดยพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และความคาดหวังผลลัพธ์การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	รายการประเมิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n=30)	1.ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.30	0.52	3.42	0.58	-8.22	<0.01*
	2.เจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.54	0.34	3.69	0.31	-2.11	0.03*
	3.ทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.42	0.56	3.63	0.51	4.18	<0.01*
	4.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.08	0.77	3.51	0.45	-1.03	0.01*
	5.ความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.24	0.56	3.68	0.30	-2.36	0.05*

*p-value < .05

จากตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่ามีความเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีความเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.30 และ 3.42 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่ามีความเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีความเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.54 และ 3.69 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่ามีความเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีความเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.42 และ 3.63 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่ามีความเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีความเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.08 และ 3.51 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่ามีความเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีความเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.24 และ 3.68 คะแนนตามลำดับ

โดยพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และความคาดหวังผลลัพธ์การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	รายการประเมิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม (n=30)	1.ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.25	0.44	3.37	0.47	-4.65	0.01*
	2.เจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.57	0.23	3.57	0.29	-2.11	0.03*
	3.การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	2.97	0.58	3.40	0.30	-3.48	0.01*
	4.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	2.75	0.73	3.25	0.47	-3.38	0.01*
	5.ความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.00	0.53	3.51	0.37	-4.11	0.01*

* p-value < .05

จากตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.25 และ 3.37 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.57 และ 3.57 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.97 และ 3.40 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.75 และ 3.25 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.00 และ 3.51 คะแนนตามลำดับ

โดยพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และความคาดหวังผลลัพธ์การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการการประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
1.ความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.42	0.58	3.37	0.47	-0.29	<0.01*
2.เจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.69	0.31	3.57	0.29	-2.11	0.01*
3.ทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.63	0.51	3.40	0.30	-0.25	0.01*
4.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.51	0.45	3.25	0.47	-1.79	<0.01*
5.ความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล	3.68	0.30	3.51	0.37	-1.89	<0.01*

* p-value < .05

จากตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.42 และ 3.37 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.69 และ 3.57 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.63 และ 3.40 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.51 และ 3.25 คะแนนตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบด้านความคาดหวังผลลัพธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.68 และ 3.51 คะแนนตามลำดับ

โดยพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลและความคาดหวัง ผลลัพธ์การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ		
	ความคิดเห็น		
	M	SD	
1. ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการจัดการเรียนการสอน	3.96	0.18	มากที่สุด
2. ความสามารถในการอธิบาย/ชี้แจงเนื้อหาสาระที่สอนได้ชัดเจน	4.00	0.00	มากที่สุด
3. การเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน	4.00	0.00	มากที่สุด
4. การสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรม	4.00	0.00	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านการสอน	3.99	0.45	มากที่สุด
5. เนื้อหาที่เรียนมีความสอดคล้องกับชีวิตจริงของนักเรียน	4.00	0.00	มากที่สุด
6. เนื้อหาช่วยให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญต่อการดูแลรักษาสุขภาพ	4.00	0.00	มากที่สุด
7. การเรียนรู้เนื้อหาเน้นความเข้าใจและนำไปใช้มากกว่าการท่องจำ	4.00	0.00	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านเนื้อหา	3.99	0.45	มากที่สุด
8. กิจกรรมมีความน่าสนใจในการแสวงหาคำตอบอย่างสร้างสรรค์	4.00	0.00	มากที่สุด
9. ระยะเวลาที่ใช้มีความเหมาะสม	4.00	0.00	มากที่สุด
10. มุ่งเน้นให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง	4.00	0.00	มากที่สุด
11. มุ่งเน้นให้นักเรียนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมกลุ่ม	4.00	0.00	มากที่สุด
12. กิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีการรับรู้ความสามารถตนเอง	4.00	0.00	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ		
	ความคิดเห็น		ระดับความพึงพอใจ
	M	SD	
13. กิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการด้านการสื่อสาร	4.00	0.00	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านกิจกรรม	4.00	0.00	มากที่สุด
14. การวัดประเมินผลมีความหลากหลาย	4.00	0.00	มากที่สุด
15. นักเรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน	4.00	0.00	มากที่สุด
16. นักเรียนได้ทราบและเข้าใจผลงานที่ตนเองทำ	4.00	0.00	มากที่สุด
17. นักเรียนมีโอกาสนำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง	4.00	0.00	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวมด้านการวัดและประเมิน	4.00	0.00	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวม	3.99	0.82	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นด้านการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.99 ด้านเนื้อหา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.00 ด้านกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และด้านการวัดประเมินผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.00 โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ซึ่งอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3) ศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จำนวน 60 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองดังนี้

แผนที่ 1 รู้ความหมายอุบัติเหตุและการสังเกตเพื่อความปลอดภัย

แผนที่ 2 การป้องกันอุบัติเหตุเพื่อความปลอดภัยในชีวิตอันมีค่า

แผนที่ 3 ประเมินอย่างไรให้ปลอดภัย

แผนที่ 4 การปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก

แผนที่ 5 การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสั่นกักอาหาร

แผนที่ 6 เรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อคนที่รัก

2. แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

3. แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

4. แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

5. แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

6. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐม

พยาบาล

7. แบบวัดความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ
ตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งทางด้านความรู้ เจต
คติ การปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ
.05

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการรับรู้ความสามารถตนเองหลัง
การทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 และ

3) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดย
ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง เรื่อง ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีประเด็นนำมาอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มทดลองที่ได้รับ
การจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งประกอบด้วย
4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง
การกระตุ้นทางอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิวัฒน์ กุมภิโร (2565) เรื่องผลของโปรแกรม
สร้างเสริมความปลอดภัยสำหรับการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ
ตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตัวเองในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่พบว่าคะแนนความรู้
และความตระหนักหลังการทดลอง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร

(2567) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดนครราชสีมา หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้นเนื่องจากการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวส่งเสริมให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ครบทุกด้านและสามารถพัฒนาความรู้เจตคติ และทักษะด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลความรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เป็นผลสืบเนื่องจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบสำหรับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม โดยมุ่งเน้นให้นักเรียน ลงมือปฏิบัติจริง (Mastery Experience) เห็นตัวอย่างที่ดี (Modeling) ได้รับกำลังใจจากครูหรือเพื่อน (Verbal Persuasion) เรียนรู้ในบรรยากาศที่ลดความเครียด (Emotional Arousal) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของปรีเวทย์ สิมมาทัน (2561) ที่เสนอว่าการเรียนรู้โดยอิงจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองช่วยให้นักเรียนมีความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้งานวิจัยยังสนับสนุนความสำคัญของการเรียนรู้เรื่องการปฐมพยาบาล โดย วิภาพร วรหาญ (2552) ได้กล่าวว่า การปฐมพยาบาลเป็นทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและสามารถช่วยชีวิตผู้อื่นได้ หากประชาชนมีความรู้และทักษะในเรื่องนี้มากขึ้น ก็จะสามารถลดความรุนแรงของอุบัติเหตุและอัตราการเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาในศตวรรษที่ 21 นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรศึกษา และยืนยันความสำคัญของการบูรณาการทฤษฎีจิตวิทยาเข้ากับการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรง มีแรงจูงใจ และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพวรรณ แสงทอง (2556) เรื่อง ผลโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่ยักรยานยนต์ของวัยรุ่น โดยผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่ยักรยานยนต์ สูงขึ้น อีกทั้งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทาง

ถนนจากการขับเคลื่อนที่ยั่งยืนและยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของอภิวรรณ กุมภีโร (2565) ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมความปลอดภัยสำหรับการขับเคลื่อนที่ยั่งยืนโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตัวเองในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าคะแนนความรู้ ความตระหนัก หลังการทดลองสูงขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองในกระบวนการเรียนรู้มีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมที่ปลอดภัยในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุการปฐมพยาบาลของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกระบวนการดังกล่าวสามารถบูรณาการเข้ากับการจัดการเรียนรู้ด้านสุขศึกษาในด้าน ความรู้ เจตคติ และการทักษะเพื่อเสริมสร้าง ทักษะชีวิตที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 อย่างยั่งยืน

3. ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีต่อการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งแสดงให้เห็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งผลให้นักเรียนมีแรงจูงใจ มีทัศนคติเชิงบวกและเกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุข ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจที่สูง ได้แก่ การจัดบรรยากาศในห้องเรียนให้น่าเรียน สนุกสนาน และเป็นกันเอง รวมถึงความสามารถของผู้วิจัยในการสร้างปฏิสัมพันธ์อันดี ลดความตึงเครียด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียนในการแสดงความคิดเห็นและการซักถาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพรณี ชูทัย (2565) ที่พบว่าบรรยากาศในชั้นเรียนที่ดีควรประกอบด้วย ความอบอุ่น ความสนุกสนาน ความท้าทาย และอิสระในการเรียนรู้ นอกจากนี้ การใช้สื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย และการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการลงมือปฏิบัติจริง ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมและเกิดแรงจูงใจภายในอย่างแท้จริง ตามแนวคิดของ Bandura ที่ชี้ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และความคาดหวังในผลลัพธ์ การเรียนรู้ในลักษณะนี้ยังส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการปฐมพยาบาล การสร้างเจตคติที่ดี และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของพระมหาสุววัฒน์ กิตติเมธี (2564) ที่กล่าวว่า บรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีและการบริหารจัดการชั้นเรียนที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ นักเรียนเกิดความพร้อมและสามารถเรียนรู้ได้อย่างลึกซึ้ง ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับงานของทิพวรรณ แสงทอง (2556) ที่ได้ศึกษาผลโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับเคลื่อนที่ยั่งยืนของวัยรุ่นพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีเป้าหมายชัดเจนและสร้างสรรค์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่คำนึงถึง

บรรยากาศที่เหมาะสม สร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียนจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้และส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนรู้และการวิจัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่อิงจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองควรทำควบคู่กับการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบปกติ เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนให้ดีขึ้น ดังนั้นควรสนับสนุนการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ในชั้นเรียนอย่างต่อเนื่อง
2. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้สอนควรออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายและมุ่งเน้นการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริง เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความสามารถในการเรียนรู้ และการออกแบบภาระงานควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และระดับความสามารถของนักเรียน
3. ในการจัดการเรียนรู้ ผู้สอนควรสรุปประเด็นสำคัญของเนื้อหาที่นักเรียนได้ค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อช่วยตรวจสอบและแก้ไขความเข้าใจที่ผิดพลาดของนักเรียนอย่างรวดเร็ว
4. ในการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ผู้สอนควรใช้เทคนิคการเสริมแรงที่เหมาะสมในการนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาทักษะอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดอย่างเป็นระบบ
2. ควรมีการวิจัยในกลุ่มนักเรียนในระดับอื่น ๆ เช่น ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือในการศึกษากับเนื้อหาสาระอื่น ๆ เช่น อาหาร สารเสพติด เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีที่ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความคงทนของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาสุขศึกษา

บรรณานุกรม

- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2016). Research in Education: Pearson India. Bloom, B. S., Hastings, J. T., Hastings, J. T., Madaus, G. F., & Baldwin, T. S. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning: McGraw-Hill.
- Duong, H., & Parker, L. (2018). Going with the flow: Young motorcyclists' misperceived norms and motorcycle speeding behavior. *Journal of Social Marketing*, 8(3), 314-332.
- Evans, R.L. (1989). Albert Bandura: The Man and His Ideas-a Dialogue. NY: Praeger.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education: Theory, research, and practice (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Haddon, W. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports*, 95(5), 411-421.
- Kazdin, A.E. (1974). Reactive self-monitoring: The effects of response desirability, goal setting and feedback. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(5), 704-16.
- Schützhofer, B., Lüftenegger, M., Knessl, G., & Mogel, B. (2017). Evaluation of the FASIKI traffic safety programme for parents of cycling children. *Transportation research part F: traffic psychology behaviour*, 46, 500-508.
- Timu J , Afni, A. C. N., Saputro, S. D., & Barros, C. (2018). Prehospital Care Simulation Improves Self-Efficacy and Traffic Accident First Aid Skills. *SYNTHESIS Global Health Journal*, 2(1), 9-18.
- Wahyuningsih I, I., & Deni, W. M. I. (2018). Risk Factors for Acute Myocardial Infarction in Young Adults: Literature Review. *KnE Medicine*, 7(10).
- Zimmerman, DA, Singletary EM, Borra V, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: first aid. *Resuscitation* 2021;161: (270-290).

เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. (2561). สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมควบคุมโรค. (2563). สรุปรายงานและแนวทางการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

กรมสุขภาพจิต (2561). คลังความรู้สุขภาพจิต. สืบค้น, จาก
<https://www.dmh-elibrary.org/items/show/188>

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). หนังสือสาระและมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานประจำปี 2566 การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

กองโรคไม่ติดต่อ. (2566). รายงานการเกิดโรคและอุบัติเหตุ. สืบค้น, จาก
https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=11158

กองสุขศึกษา. (2561). แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา. (2565). ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรักษายาบาลเคลื่อนที่ พ.ศ. 2564. สืบค้น จาก
https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/293/T_0033.PDF

ชนตรดี ทินนาม. (2564). การสื่อสารในสถานการณ์ความขัดแย้งตามแนวทางการเปลี่ยนแปลงด้วยการรับรู้ความสามารถตนเอง. กรุงเทพฯ : บริษัท อิมเพรส จำกัด.

ไชยพร ยุกเซ็น. (2564). การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรารามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพวรรณ แสงทอง. (2556). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขีรถจักรยานยนต์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, ปีที่ 9 (ฉบับที่ 3) : 34-4.

ทิตนา แหมมณี. (2561). จุดเปลี่ยนเพื่อสร้างการเรียนรู้ที่แท้จริง. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤชน มงคลศิริ. (2556). ผลของการใช้ชุดกิจกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติที่มีต่อทัศนคติและการขี่จักรยานอย่างปลอดภัยของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย.

(ปริญญาณิพนธ์ ค.ม.(สุขศึกษาและพลศึกษา)), บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

บุญทัน ดอกไธสง. (2561). การจัดการทรัพยากรมนุษย์แนวพุทธ. นนทบุรี: บริษัท อັปพรินติง จำกัด.
บุญชม ศรีสะอาด. (2561). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์.

ประวิทย์ สิมมาทัน. (2561). การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมด้วยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือภายใต้สภาพแวดล้อมเมตาเวิร์ส สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนผดุงนารี. วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย, ปีที่ 5 (ฉบับที่ 3), 66–77.

พระมหาสุวัฒน์ กิตติเมธี. (2564). การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (ปริญญาณิพนธ์ พธ.ม.(พุทธบริหารการศึกษา)) , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.

พรณี ชูทัย. (2565). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพจิตร อินปัญญา (2565). พลังของความสำเร็จ แค่เชื่อ ว่าคุณทำได้. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/ramakm/cat/main/CKM03/4109?utm_source=chatgpt.com

จำแพน พรเทพเกษมสันต์. (2562). การปฐมพยาบาล. ชลบุรี: สำนักพิมพ์ศิลปะบรรณาการ.

วันเพ็ญ วาลวีระคุปต์. (2562). ผลกระทบของโปรแกรมการฝึกการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อความรู้และประสิทธิภาพการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปีที่ 5 (ฉบับที่ 3), 33–45.

วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ในจังหวัดนครราชสีมา. (ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม.(หลักสูตรและการสอน)), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

วิจารณ์ พานิช. (2556). วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสยามกัมมาจล.

วิฑูรย์ สิมะโชติ. (2558). วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัยในโรงงาน. พิมพ์ครั้งที่ 35.

กรุงเทพฯ :สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

วิภาพร วรหาญ. (2552). การบริหารการพยาบาล. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์คลังน่านวิทยา.

สุนิสา วงศ์อารีย์และคณะ. (2565). หลักการแนะแนว เอกสารประกอบการเรียนการสอนรายวิชา

จิตวิทยาสำหรับครู และรายวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว อุดรธานี: คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

สุพัตรา นุตรักษ์. (2565). การพยาบาลเด็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กทุกช่วงวัย. (พิมพ์
ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไอบีจีดีเอส.

สุรินทร์ กลัมพากร. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของ

อาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาล,
ปีที่ 68 (ฉบับที่ 1), 39–48.

สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณวีร์ วิรัชชัย. (2546). แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์.

กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2566). แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3.

นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สมพงษ์ จิตระดับ. (2559). โครงการการบูรณาการพลังเด็กและเยาวชน กับพลังชุมชนท้องถิ่นในการ

ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ด้านเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: บริษัท พรณิพรีนติ้งเซ็นเตอร์
จำกัด.

อภิวัฒน์ กุมภีโร. (2565). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ตาม

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตัวเองของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น. (วิทยานิพนธ์ ค.ม.(สุขศึกษาและพลศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อาภาพร เฝ้าวัดนา. (2561). การพยาบาลอนามัยชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2554). การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรไท แสงลุน. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการเรียนรู้เชิงรุกของครู โดยใช้การศึกษาชั้นเรียนผ่านชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(หลักสูตร และการสอน). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อิมชา อาแว. (2363). ผลกระทบของโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อ ความสามารถในการดูแลผู้บาดเจ็บที่เกิดขึ้น ณ จุดเกิดเหตุของพนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย สงขลา นครินทร์.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672327

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2567 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 20 สิงหาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 19 สิงหาคม 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาคารนวัตกรรม ศ.ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 17

โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย
และหนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ที่ อว 8718/818



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

27 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณะ

เนื่องด้วย นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.พันธุ์สิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 3) แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 4) แบบวัดทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 5) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 061 786 3388



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/649

วันที่ 27 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว

เนื่องด้วย นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.พนัสนิธิ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรง 1) แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 3) แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 4) แบบวัดทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 5) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 061 786 3388

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8718/818



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

27 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันตำรวจเอกภาสกร เนตรทิพย์วัลย์

เนื่องด้วย นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร. พันธสิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 3) แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 4) แบบวัดทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 5) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 061 786 3388

ที่ อว 8718/818



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

27 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. พลตำรวจตรีหญิงสมสุข ภาณุรัตน์

เนื่องด้วย นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.พนัสสิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 3) แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 4) แบบวัดทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 5) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ให้ นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 061 786 3388

ที่ อว 8718/818



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

27 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณวัตร สันประโคน

เนื่องด้วย นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลการจัดการเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.พนัสสิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 3) แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 4) แบบวัดทักษะการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 5) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 061 786 3388



ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับความอนุเคราะห์ในการ
ตรวจสอบเสนอแนะ ดังนี้

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผศ.ดร.รุ่งระวี สมะวรรณะ

อาจารย์สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ.ดร.สิงหา จันทน์ขาว

อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผศ.พตอ.ดร.ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์

อาจารย์ภาควิชาพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัย

พยาบาลตำรวจ

รศ.พล.ต.ต.หญิง ดร.สมสุข ภาณุรัตน์

ข้าราชการบำนาญ

ผศ.ดร.ปณวัตร สันประโคน

อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต



ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลงานวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/1253

วันที่ 9 ตุลาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพัฒนาและสาธิตการศึกษา

เนื่องด้วย นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดการเรียนรู้ เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.พนัสสิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง : SWUEC-672327

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบทดสอบ เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง 2) แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง 3) แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 4) แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 5) แบบวัดความรู้ความสามารถตนเองการป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล และ 6) แบบวัดความคาดหวังผลดีจากการป้องกันอุบัติเหตุ กับ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่โรงเรียนของท่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทร. 061 786 3388

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เวียนานท์)

รองคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีดิจิทัล รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/1253

วันที่ 9 ตุลาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

เนื่องด้วย นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดการเรียนรู้ เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.พันธ์สิริ คำทูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง : SWUEC-672327

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบทดสอบ เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง 2) แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง 3) แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 4) แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล 5) แบบวัดความรู้ความสามารถตนเองการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และ 6) แบบวัดความคาดหวังผลดีจากการป้องกันอุบัติเหตุ กับ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 50 คน โดยมี อาจารย์ ดร.ดวงมล เจียมเงิน อาจารย์กลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา เป็นผู้ดูแลในการเก็บข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่โรงเรียนของท่าน ในเดือนตุลาคม 2567 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไปสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทร. 087 829 2070

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากรณ์ เวียนานท์)

รองคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีดิจิทัล รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

- ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
- ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้
- ตารางผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้
- ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติ และทักษะ
- ตารางผลการวิเคราะห์ ค่าอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านเจตคติ และทักษะ
- ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบทดสอบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองและแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์
- ตารางผลการวิเคราะห์ ค่าอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่น ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองและแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์
- ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ตาราง 10 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
แผนที่ 1 เรื่องความหมายของอุบัติเหตุ							
1. สาระสำคัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. จุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3. สาระและประเด็นการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการรับรู้ความสามารถตนเอง	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5. สื่อและแหล่งการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แผนที่ 2 การป้องกันอุบัติเหตุ							
1. สาระสำคัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. จุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3. สาระและประเด็นการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5. สื่อและแหล่งการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แผนที่ 3 การประเมินสถานการณ์และการป้องกันอุบัติเหตุ							
1. สาระสำคัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. จุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3. เนื้อหา/สาระ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5. สื่อและแหล่งการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
แผนที่ 4 การปฐมพยาบาล							
บาดแผลและกระดูกหัก							
1. สาระสำคัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. จุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3. เนื้อหา/สาระ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5. สื่อและแหล่งการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แผนที่ 5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ							
1. สาระสำคัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. จุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3. เนื้อหา/สาระ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5. สื่อและแหล่งการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แผนที่ 6 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน							
1. สาระสำคัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. จุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3. เนื้อหา/สาระ	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4. กระบวนการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5. สื่อและแหล่งการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6. การวัดและประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 11 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
มาตรฐานที่ พ 4.1 ตัวชี้วัด ม.1/1 แสดงวิธีการ ปฐมพยาบาลผู้ป่วยอย่าง ปลอดภัย	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
	21	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	22	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	23	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	24	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	25	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	26	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	27	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	28	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	29	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
	30	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 12 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติที่มีต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา	ความเชื่อมั่น
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	-1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	ค่าความเชื่อมั่น ของ แบบทดสอบ วัดผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.75
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	

ตาราง 13 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดการปฏิบัติด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา	ความเชื่อมั่น
	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	ค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบ วัดผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนด้าน การปฏิบัติเท่ากับ 0.71
7	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
8	0	0	+1	+1	+1	0.60	ใช้ได้	
9	0	+1	+1	+1	+1	0.80	ใช้ได้	
10	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
11	0	+1	+1	+1	+1	0.80	ใช้ได้	
12	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
13	0	+1	+1	+1	+1	0.80	ใช้ได้	
14	+1	-1	+1	+1	+1	0.60	ใช้ได้	
15	0	+1	+1	+1	+1	0.80	ใช้ได้	
16	0	+1	+1	+1	+1	0.80	ใช้ได้	
17	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
18	0	+1	+1	+1	+1	0.80	ใช้ได้	
19	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
20	+1	+1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ตาราง 14 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้

ข้อที่	P	r	การพิจารณา	ความเชื่อมั่น
1	0.40	0.20	ใช้ได้	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้าน ความรู้เท่ากับ 0.73
2	0.77	0.20	ใช้ได้	
3	0.63	0.20	ใช้ได้	
4	0.77	0.20	ใช้ได้	
5	0.30	0.20	ใช้ได้	
6	0.37	0.20	ใช้ได้	
7	0.43	0.20	ใช้ได้	
8	0.43	0.33	ใช้ได้	
9	0.80	0.27	ใช้ได้	
10	0.80	0.27	ใช้ได้	
11	0.77	0.20	ใช้ได้	
12	0.37	0.20	ใช้ได้	
13	0.50	0.20	ใช้ได้	
14	0.40	0.27	ใช้ได้	
15	0.80	0.27	ใช้ได้	
16	0.43	0.33	ใช้ได้	
17	0.76	0.20	ใช้ได้	
18	0.73	0.27	ใช้ได้	
19	0.73	0.27	ใช้ได้	
20	0.80	0.27	ใช้ได้	
21	0.43	0.20	ใช้ได้	
22	0.43	0.47	ใช้ได้	
23	0.80	0.27	ใช้ได้	
24	0.80	0.27	ใช้ได้	
25	0.73	0.40	ใช้ได้	
26	0.60	0.40	ใช้ได้	

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	P	r	การพิจารณา	ความเชื่อมั่น
27	0.63	0.20	ใช้ได้	
28	0.43	0.47	ใช้ได้	
29	0.77	0.33	ใช้ได้	
30	0.80	0.27	ใช้ได้	

ตาราง 15 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความเชื่อมั่นของการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา	ความเชื่อมั่น
	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	ค่าความเชื่อมั่น ของ แบบทดสอบ วัดผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.75
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	

ตาราง 16 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา	ความเชื่อมั่น
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	+1	-1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	ค่าความเชื่อมั่น ของ แบบทดสอบ วัดผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.75
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	

ตาราง 17 ตารางผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

รายการ	ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	การพิจารณา
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
ด้านผู้สอน	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
ด้านเนื้อหา	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
ด้านกิจกรรมการจัดการเรียนรู้	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
ด้านการวัดประเมิน	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



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีต่อ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือกและกรอกข้อมูลของท่านให้ครบถ้วน

ชื่อ.....นามสกุล..... เลขที่.....

ห้อง ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

เพศ ☐ เพศชาย ☐ เพศหญิง ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

อายุ ☐ ต่ำกว่า 12 ปี ☐ 13-15 ปี ☐ 15 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้

คำชี้แจง ข้อสอบปรนัยจำนวน 30 ข้อ 4 ตัวเลือก ให้นักเรียน X คำตอบที่เลือกเพียงข้อเดียว

1.ข้อใดไม่ใช่ความหมายของการปฐมพยาบาล

- ก.การช่วยเหลือโดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้
- ข.การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติ
- ค.การรักษาเพื่อรอรับการรักษาจากโรงพยาบาล
- ง.การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนนำตัวส่งโรงพยาบาล

2.ข้อใดคือความสำคัญของการปฐมพยาบาล

- ก.ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ
- ข.เพื่อรักษาอาการบาดเจ็บด้วยตัวเอง
- ค.เพื่อหลีกเลี่ยงการรอคิวในการรักษา

- ง.ป้องกันไม่ให้บาดเจ็บมีอาการหนักกว่าเดิม
3. หากเกิดอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก
- ก. ปิดบาดแผลด้วยผ้าสะอาด
 - ข. ประเมินบาดเจ็บและห้ามเลือด
 - ค. ใส่ยาทิงเจอร์ไอโอดีนหรือยาแดง
 - ง. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด ตามด้วยแอลกอฮอล์
4. หากพบผู้ป่วยมีบาดแผลเลือดออกมากสิ่งแรกที่ควรปฏิบัติคือข้อใด
- ก. รีบห้ามเลือด
 - ข. ใช้ทิงเจอร์ไอโอดีนกดบาดแผล
 - ค. ล้างแผลด้วยแอลกอฮอล์แล้วใส่ยาแดง
 - ง. ใส่ยาแดงแล้วปิดบาดแผลด้วยผ้าพันแผล
5. หากถูกมีดบาดนิ้วควรทำอย่างไร
- ก. รีบห้ามเลือด
 - ข. สะบัดนิ้วแรง ๆ
 - ค. ให้ดื่มน้ำเยอะ ๆ
 - ง. ใช้น้ำเกลือราดที่แผล
6. บาดแผลชนิดใดไม่ใช่บาดแผลเปิด
- ก. แผลตัด
 - ข. แผลถลอก
 - ค. แผลฟกช้ำ
 - ง. แผลฉีกขาด
7. บาดแผลลักษณะใดไม่จัดอยู่ในลักษณะของบาดแผลฉีกขาด
- ก. บาดแผลตัด
 - ข. บาดแผลทะลุ
 - ค. บาดแผลถลอก
 - ง. บาดน้ำร้อนลวก

8. การใช้แอลกอฮอล์สำหรับบาดแผลควรปฏิบัติเช่นไรถูกต้องที่สุด

- ก. ล้างในบาดแผล
- ข. ล้างข้างในและรอบบาดแผล
- ค. ไม่ควรใช้ทาเพราะจะทำให้แสบ
- ง. เช็ดทำความสะอาดรอบบาดแผล

9. เมื่อถูกน้ำร้อนลวกไม่ควรปฏิบัติข้อใด

- ก. ใช้ยาสีฟันทาเพื่อลดอาการอักเสบ
- ข. ใช้ผ้าสะอาดปิดบริเวณที่ถูกน้ำร้อนลวก
- ค. ใช้น้ำอุณหภูมิปกติไหลผ่านบริเวณน้ำร้อนลวก
- ง. ใช้ว่านหางจระเข้เพื่อบรรเทาอาการปวดแสบปวดร้อน

10. วิธีการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องกรณีกระดูกหักไม่ควรทำสิ่งใดมากที่สุด

- ก. ตามบริเวณที่บาดเจ็บ
- ข. นำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
- ค. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ไวที่สุด
- ง. ให้ผู้ป่วยขยับร่างกายให้น้อยที่สุด

11. ถ้าพบเห็นผู้บาดเจ็บและสงสัยว่าอาจมีภาวะกระดูกหักที่คอหรือหลังข้อใดปฏิบัติไม่ถูกต้อง

- ก. รีบอุ้มผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลโดยด่วน
- ข. ถ้าผู้ป่วยเจ็บมีสติบอกอย่าเคลื่อนไหวร่างกาย
- ค. ระวังกระดูกเคลื่อนย้ายเพราะอาจมีผลต่อชีวิต
- ง. ต้องประคองบริเวณที่บาดเจ็บก่อนการเคลื่อนย้ายทุกครั้ง

12. หลักการสำคัญที่สุดของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยคือข้อใด

- ก. ผู้ป่วยต้องยังไม่หมดสติ
- ข. ไม่ทำให้บาดเจ็บมากยิ่งขึ้น
- ค. ผู้ป่วยต้องถึงโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด
- ง. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ที่ดีที่สุด

13.วัสดุที่ใช้ในการตามควรมีลักษณะอย่างไร

- ก.สั้นและนิ่ม
- ข.ตรงและอ่อน
- ค.อ่อนและเรียบ
- ง.ยาวและแข็งแรง

14. การลากโดยใช้ผ้าเหมาะสำหรับผู้ป่วยแบบใด

- ก.ผู้ป่วยที่อาเจียนเจ็บ บริเวณกระดูกสันหลัง
- ข.การลากผู้ป่วยบนพื้นขรุขระ ป้องกันการขีดข่วนจากสิ่งต่าง ๆ
- ค.ผู้ป่วยที่มีน้ำหนัก มาก และต้องการความเร็ว ในการเคลื่อนที่
- ง.ใช้ในกรณีฉุกเฉิน กับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเบา และไม่มีการบาดเจ็บที่ กระดูกสันหลัง

15.ข้อใดไม่ถูกต้องในเรื่องของการ ตามเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บ

- ก.ตามเพื่อช่วยลดการเจ็บปวด
- ข.จะช่วยทำให้หายจากภาวะกระดูกหักเร็วขึ้น
- ค.ใช้วัสดุที่แข็งแรงพอประคองบริเวณส่วนที่หัก
- ง.เพื่อลดการกระทบกระเทือนจากภาวะกระดูกหัก

16.ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับการตามอวัยวะส่วนแขนหรือขา นักเรียนจะตรวจสอบการไหลเวียนของ เลือดส่วนปลายอย่างไร

- ก.ตรวจดูสีผิวส่วนปลายของอวัยวะที่ใส่เฝือก
- ข.ตรวจสอบชีพจรส่วนปลายของอวัยวะที่ใส่เฝือก
- ค.ตรวจดูอุณหภูมิเฉพาะที่ส่วนปลายของอวัยวะที่ใส่เฝือก
- ง.ในการตามควรพันผ้าให้แน่นที่สุดเพื่อลดการขยายบริเวณกระดูกหัก

17.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3 คนจะใช้ในกรณีใด

- ก.ผู้ป่วยมีรูปร่างเล็กและเดินไม่ได้
- ข.ผู้ป่วยตัวใหญ่หรือมีน้ำหนักตัวมาก
- ค.ผู้ป่วยรู้สึกตัวและเคลื่อนไหวได้เล็กน้อย
- ง.ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในท่านอนและไม่รู้สึกตัว

18. หากนักเรียนพบเจอผู้ป่วยผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี แต่ขาข้างใดข้างหนึ่งเจ็บนักเรียนจะเลือกวิธีใดที่เหมาะสมที่สุด

- ก. การอุ้ม
- ข. การประคองเดิน
- ค. การทำเปลมือประสานกัน
- ง. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบสามต่อสาม

19. ข้อใดไม่ใช่สิ่งที่ต้องยึดถือเสมอในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ก. ไม่ทิ้งผู้ป่วยที่หมดสติอยู่เพียงลำพัง
- ข. ไม่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้น
- ค. ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายเสมอ

ง. ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยที่ยังไม่ได้แก้ไขส่วนที่บาดเจ็บ

20. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกระดูกหักที่หลัง/คอ

- ก. การกระดูกหักที่คอ อาจส่งผลให้ผู้บาดเจ็บไม่หายใจได้
- ข. สามารถหาอุปกรณ์ใกล้เคียงเพื่อช่วยเป็นเฝือกประคองกระดูกไว้
- ค. ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสารเคมี อย่าถอดเสื้อผ้าผู้บาดเจ็บออก
- ง. รีบพลิกตัวหอบาดแผลตามบริเวณอื่น ๆ เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้

21. ข้อใดไม่ใช่วิธีการการประเมินภาวะสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

- ก. เมื่อสังเกตเห็นผู้ป่วยนอนอยู่
- ข. ฟังเสียงไอ หรือการหายใจดังหวีด
- ค. ถามผู้ป่วยเจ็บ ถ้าสามารถบอกอาการได้
- ง. ลักษณะการหายใจเข้า – ออก มีความผิดปกติ

22. ข้อใดเป็นขั้นตอนแรกของการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องกรณีมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

- ก. จับผู้ป่วยขึ้นไหล่ คบ่าหน้าและวิ่งไปมา
- ข. ให้ดื่มน้ำเยอะ ๆ เพื่อให้อาเจียนออกมา
- ค. ประเมินและสังเกตการหายใจเข้าออกของผู้ป่วย
- ง. มองในปากใช้นิ้วชี้ล้วงกวาดสิ่งอุดตันจากข้างในออกด้านนอก

23. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนการปฏิบัติ เมื่อต้องช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

- ก. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอก
- ข. รีบอุ้มผู้ป่วยอุ้มพาดบ่าวิ่งไปบริเวณรอบ ๆ
- ค. จัดท่าผู้ป่วยยืนขึ้นและอยู่บริเวณด้านหลังผู้ป่วย
- ง. ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อยู่บริเวณใกล้เคียงด้วยความตกใจ

24. เบอร์โทรหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินคือเบอร์อะไร

- ก. 1150
- ข. 1112
- ค. 1669
- ง. 1691

25. ข้อใดคือสิ่งแรกในการประเมินผู้หมดสติก่อนการกู้ฟื้นคืนชีพ

- ก. ประเมินชีพจร
- ข. ตบไหล่ผู้หมดสติ
- ค. ประเมินลมหายใจ
- ง. ประเมินความปลอดภัยบริเวณที่เกิดเหตุ

26. ตำแหน่งในการวางมือเพื่อกดหน้าอกผู้ใหญ่ที่หัวใจหยุดเต้นคือข้อใด

- ก. ลิ้นปี่
- ข. หน้าท้อง
- ค. ข้างซ้ายของหน้าอก
- ง. ครึ่งล่างของกระดูกหน้าอก

27. อัตราการกดหน้าอกเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่คือข้อใด

- ก. 80-100 ครั้งต่อนาที
- ข. 100-120 ครั้งต่อนาที
- ค. 115-130 ครั้งต่อนาที
- ง. 120-130 ครั้งต่อนาที

28. เพราะเหตุใดเราจึงไม่ควรกดหน้าอกเร็วเกินไป

- ก. เพื่อให้หัวใจได้บีบตัว
- ข. เพื่อให้หัวใจได้หดเกร็ง
- ค. เพื่อให้หัวใจได้คลายตัว
- ง. เพื่อให้จังหวะหัวใจบีบและคลายตัว

29. ข้อใดคือวิธีการเปิดทางเดินหายใจที่ถูกต้อง

- ก. ใช้มือจับบริเวณหน้าผากและใช้นิ้วเชยคางขึ้น
- ข. ใช้มือบีบจมูกและจับบริเวณคอ
- ค. ใช้ปากเปิดทางเดินหายใจด้วยการเป่าลมเข้าไปในปาก
- ง. ใช้มือประคองบริเวณแก้มและจับบริเวณต้นคอ

30. ข้อใดคือหลักการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) ที่ถูกต้อง

- ก. สามารถข้ามตอนที่ทราบแล้วไปได้
- ข. ปฏิบัติตามขั้นตอนของเครื่องอย่างเคร่งครัด
- ค. เราสามารถพกเครื่อง AED ได้ในชีวิตประจำวัน
- ง. เพียงแค่ผู้ป่วยเป็นลมก็สามารถใช้เครื่อง AED ได้แล้ว

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

- 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 3 = เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ในการเกิดเหตุฉุกเฉินมีความสำคัญในชีวิตประจำวัน				
2	การปฐมพยาบาลบาดแผลชนิดต่าง ๆ มีความสำคัญและแตกต่างกันออกไป				

3	การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บจากกระดูกหักสามารถลดอัตราการเปิดความพิการและเสียชีวิตได้				
4	การปฐมพยาบาลเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย				
5	การช่วยฟื้นคืนชีพมีความสำคัญในชีวิตประจำวัน				
6	เครื่อง AED มีความสำคัญและสามารถเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต				
7	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยการแพทย์มีความสำคัญต่อผู้บาดเจ็บ				
8	การเลือกวิธีการปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามลักษณะการบาดเจ็บสามารถลดการบาดเจ็บและลดอัตราการเสียชีวิต				
9	สามารถนำความรู้และทักษะปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้				
10	เกิดความเห็นใจคนที่ประสบอุบัติเหตุและอยากช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุให้ปลอดภัย				

ตอนที่ 4 แบบวัดทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นว่าตรงกับกรปฏิบัติของคุณมากที่สุดเพียงข้อเดียว

- 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบทุกขั้นตอน
 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติเป็นบางขั้นตอน
 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องบางส่วน
 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นส่วนน้อย

ข้อที่	คำถาม	ประเมินการปฏิบัติ			
		4	3	2	1
บาดแผล					
1	ประเมินบาดแผลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เช่น บาดแผลถลอก แผลตัด พกซ้ำ เลือดกำเดาไหล แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก				
2	ทำการห้ามเลือดได้เหมาะสมกับบาดแผล เช่น บาดแผลถลอก แผล ตัด พกซ้ำ เลือดกำเดาไหล แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก				
3	เลือกอุปกรณ์ทำแผลได้ถูกต้อง เช่น บาดแผลถลอก แผลตัด พกซ้ำ เลือดกำเดาไหล แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก				
4	เลือกยาที่ใช้ในการทำแผลได้ถูกต้อง เช่น บาดแผลถลอก แผลตัด พกซ้ำ เลือดกำเดาไหล แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก				
5	ทำความสะอาดแผลได้ถูกต้องตามขั้นตอน เช่น บาดแผลถลอก แผล ตัด พกซ้ำ เลือดกำเดาไหล แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก				
6	เสร็จสิ้นการบรรเทาอาการในการทำบาดแผล เช่น บาดแผลถลอก แผลตัด พกซ้ำ เลือดกำเดาไหล แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก				
สำลักอาหาร					
7	ประเมินอาการผู้ป่วย				
8	ยื่นข้อหลังผู้ป่วย				
9	กำมือข้างหนึ่งเป็นกำปั้น ให้นิ้วโป้งอยู่เหนือสะดือได้แน่น				
10	โอบด้วยมืออีกข้างในท่ากอดจากด้านหลัง				
11	กดหน้าอก 5 ครั้งหรือจนกว่าอาหารจะหลุด				
12	ตรวจเช็คอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยหลังทำการปฐมพยาบาล				
การช่วยฟื้นคืนชีพ					
13	สำรวจความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ				
14	ตบไหล่ผู้หมดสติ 2-3 ครั้งและประเมินลมหายใจ ตาดู หูฟัง แก้ม สัมผัส				
15	สังเกตหาเครื่อง AED ที่อยู่บริเวณใกล้เคียง				
16	ปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง AED				
17	โทร 1669 รายงานสถานที่เกิดเหตุ				

ข้อที่	คำถาม	ประเมินการปฏิบัติ			
		4	3	2	1
18	จัดทำผู้ป่วยในท่านอนหงายบริเวณพื้นแข็ง วางมือตรงกลางหน้าอก ระหว่างราวมุมทั้ง 2 ข้าง และกดหน้าอกด้วยความลึก 5-6 เซนติเมตร และความเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที				
19	ทำการวัดชีพจรหลังจากกดหน้าอก				
20	สามารถจัดผู้ป่วยในท่าพักฟื้นได้ถูกต้อง				



ตอนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คุณเห็นตรงกับระดับความมั่นใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว

- 4 = มั่นใจในระดับมากที่สุด หมายถึง มีความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
 3 = มั่นใจในระดับมาก หมายถึง มีความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก
 2 = มั่นใจในระดับน้อย หมายถึง มีความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อย
 1 = มั่นใจในระดับน้อยที่สุด หมายถึง มีความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อยที่สุด

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความมั่นใจ			
		มั่นใจในระดับ มากที่สุด	มั่นใจใน ระดับมาก	มั่นใจใน ระดับน้อย	มั่นใจในระดับ น้อยที่สุด
1	ฉันมั่นใจว่าฉันปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้อง				
2	ฉันมั่นใจว่าสามารถประเมินสถานการณ์อุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง				
3	ฉันมั่นใจว่าสามารถทำแผลได้อย่างถูกต้อง				
4	ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ถูกต้อง				
5	ฉันมั่นใจว่าฉันช่วยผู้ป่วยอาหารอุดกันทางเดินหายใจได้ถูกต้อง				
6	ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักได้				
7	ฉันสามารถทำ CPR ได้ถูกต้องตามขั้นตอน				
8	ฉันมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่อง AED ได้ถูกต้อง				
9	ฉันมั่นใจว่าสามารถเลือกวิธีการปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามลักษณะการบาดเจ็บ				
10	ฉันมั่นใจว่าสามารถนำความรู้และทักษะปฏิบัติที่ได้รับไปต่อยอดในการเรียนและในชีวิตประจำวัน				

ตอนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่คุณเห็นตรงกับระดับความมั่นใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว

4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด

3 = เห็นด้วย หมายถึง มีความคาดหวังในระดับมาก

2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคาดหวังในระดับน้อย

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคาดหวังในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคาดหวัง			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องตามกฎระเบียบเพื่อต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่โรงเรียน				
2	ฉันสามารถป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นที่โรงเรียนจะทำให้ปลอดภัยกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติ				
3	ฉันสามารถห้ามเลือดและทำความสะอาดแผลทุกครั้งเมื่อเกิดบาดแผล				
4	ฉันสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ถูกต้องจะทำให้ลดความเสี่ยงต่อร่างกายของผู้ป่วยได้				
5	ฉันสามารถปฏิบัติกับผู้ป่วยอาหารอุดกันทางเดินหายใจได้ถูกต้องจะลดการเสียชีวิตได้				
6	ถ้าโรงเรียนมีเครื่อง AED ในจุดต่าง ๆ ฉันสามารถมารู้ใช้เครื่อง AED ได้อย่างถูกต้อง				
7	ฉันสามารถทำ CPR ได้ถูกต้องทุกขั้นตอนฉันคาดหวังว่าจะเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้				
8	ฉันมั่นใจว่าสามารถเลือกวิธีการปฐมพยาบาลได้ถูกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน				
9	ถ้าเรียนจบหลักสูตรฉันคาดหวังว่าจะสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้				
10	ฉันสามารถศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ				

**ตอนที่ 7 ระดับความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถตนเอง**

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยที่

คะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจมาก

คะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

คะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
		4	3	2	1
ด้านผู้สอน					
1	ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการจัดการเรียนการสอน				
2	ความสามารถในการอธิบาย/ชี้แจงเนื้อหาสาระที่สอนได้ชัดเจน				
3	การเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน				
4	การสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรม				
ด้านเนื้อหา					
1	เนื้อหาที่เรียนมีความสอดคล้องกับชีวิตจริงของนักเรียน				
2	เนื้อหาช่วยให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ				
3	การเรียนรู้เนื้อหาเน้นความเข้าใจและนำไปใช้มากกว่าการท่องจำ				
ด้านกิจกรรมการจัดการเรียนรู้					
1	กิจกรรมมีความน่าสนใจในการแสวงหาคำตอบอย่างสร้างสรรค์				
2	ระยะเวลาที่ใช้มีความเหมาะสม				
3	มุ่งเน้นให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง				
4	มุ่งเน้นให้นักเรียนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมกลุ่ม				
5	กิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมให้นักเรียนได้พัฒนาการคิดแก้ปัญหา				
6	กิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการด้านการสื่อสาร				

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
		4	3	2	1
ด้านการวัดและประเมิน					
1	การวัดประเมินผลมีความหลากหลาย				
2	นักเรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน				
3	นักเรียนได้ทราบและเข้าใจผลงานที่ตนเองทำ				
4	นักเรียนมีโอกาสนำผลประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง				



แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเอง
แผนการจัดการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 รู้ความหมายอุบัติเหตุและการสังเกตเพื่อความปลอดภัย
จำนวน 1 คาบเรียน (50 นาที)

สาระสำคัญ

การเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนเป็นภัยที่เกิดจากความประมาทของตัวนักเรียนเอง หรือเกิดจากสภาพแวดล้อม ในโรงเรียนที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นจึงต้องเรียนรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้องวิธีเพื่อความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. อธิบายสาเหตุ ความหมายของอุบัติเหตุได้ (K)
2. แสดงพฤติกรรมความตระหนักถึงผลกระทบจากเกิดอุบัติเหตุ (A)
3. สามารถปฏิบัติตัวเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุได้ (P)

สาระการเรียนรู้

ความหมายของอุบัติเหตุ

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

ผู้วิจัยให้นักเรียนสนทนาเรื่องอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันที่ทุกคนเคยพบเจอ

ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัย สอบถามนักเรียนว่า “นักเรียนรู้จักความหมายและการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ และอุบัติเหตุเกิดขึ้นจากสถานการณ์ใดได้บ้าง” โดยให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกัน
2. ผู้วิจัยอธิบายความหมายของอุบัติเหตุ
3. แบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มละ 4-5 คนให้ร่วมกิจกรรม “Khahoot เรื่องอุบัติเหตุ” และให้เขียนสรุปเรื่องความหมายและการป้องกันอุบัติเหตุลงกระดาษฟลิปชาร์ต และให้นักเรียนนำเสนอ



(การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์)

ขั้นสรุป (5 นาที)

1. ผู้วิจัยสรุปเรื่อง ความหมายของอุบัติเหตุ โดยใช้โปรแกรม canva เรื่อง ความหมายและการเกิดอุบัติเหตุ
2. ผู้วิจัยให้นักเรียนสรุปความรู้ที่ได้ลงในสมุดกิจกรรม

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

1. Canva เรื่องความหมายและการเกิดอุบัติเหตุ
2. เกมส์ Khahoot เรื่องความหมายและการเกิดอุบัติเหตุ
3. สมุดกิจกรรมเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การอธิบายความหมายและการเกิดอุบัติเหตุ

แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
แผนการจัดการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 การป้องกันอุบัติเหตุเพื่อความปลอดภัยในชีวิตอันมีค่า
จำนวน 1 คาบเรียน (50 นาที)

สาระสำคัญ

การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยที่ควรทำเกิดขึ้นภายในชีวิตประจำวัน เพราะการใช้ชีวิตประจำวัน มีความเสี่ยงมากมายจากหลาย ๆ ปัจจัย จึงทำให้ความปลอดภัยกลายเป็นสิ่งที่เราควรจะต้องตระหนักเอาไว้ในทุก ๆ วันที่เรายังใช้ชีวิตอยู่ ซึ่งความปลอดภัยนี้ก็ได้ถูกบัญญัติอยู่กฎหมาย เพื่อให้การคุ้มครองแก่ทุก ๆ คนอย่างเท่าเทียมรวมไปถึงเด็กและเยาวชนให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตนั่นเอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. บอกวิธีการป้องกันอุบัติเหตุได้ (K)
2. แสดงพฤติกรรมให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ (A)
3. สามารถป้องกันตัวเองจากการเกิดอุบัติเหตุได้ (P)

สาระการเรียนรู้

1. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
2. ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

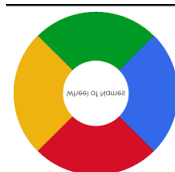
ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

ผู้วิจัย เปิดรูปภาพอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และตั้งคำถาม “นักเรียนจะมีวิธีการป้องกันอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ” และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์รูปภาพและบอกวิธีการป้องกัน

ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายเรื่อง วิธีการป้องกันอุบัติเหตุ ผ่านโปรแกรม Canva
2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มนักเรียนกลุ่มละ 4-5 คน

3. ผู้วิจัยทำการสุ่มภาพด้วยโปรแกรม Wheel of Name



4. ผู้วิจัยให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุและวิธีการ

ป้องกันอุบัติเหตุในรูปแบบต่าง ๆ

ที่จะเกิดขึ้นในสถานที่แห่งนั้น

(การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์)

ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันสรุปสาระสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุผ่านโปรแกรม

Mentimeter



สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

1. Canva เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ
2. โปรแกรม Wheel of Name
3. โปรแกรม Mentimeter

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การอธิบายวิธีการป้องกันอุบัติเหตุ ให้ครบถ้วน ได้แก่ ที่บ้าน ที่โรงเรียน รวมไปถึงในชีวิตประจำวัน

แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
แผนการจัดการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 ประเมินอย่างไรให้ปลอดภัย จำนวน 1 คาบเรียน (50 นาที)

สาระสำคัญ

การประเมินสถานการณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและเมื่อพบเจออุบัติเหตุมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อ บุคคลที่ประสบอุบัติเหตุมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน การเข้าช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุอย่างไม่ถูกวิธี นอกจากจะส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตแล้ว จึงจำเป็นที่จะการประเมินสถานการณ์เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ 1) สภาพทั่วไปของผู้ป่วย (General impression) 2) ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Mental status) 3.ประเมินทางเดินหายใจ (Airway) 4) ประเมินการหายใจ (Breathing) 5.ประเมินระบบการไหลเวียน(Circulation) เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องก่อนโทรเรียกรถพยาบาล เพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตและลดความรุนแรงของผู้บาดเจ็บได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. บอกวิธีการประเมินสถานการณ์อุบัติเหตุได้ (K)
2. แสดงพฤติกรรมให้เห็นความสำคัญการประเมินสถานการณ์ที่มีต่อการป้องกันอุบัติเหตุได้ (A)
3. ปฏิบัติวิธีการประเมินสถานการณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุได้ (P)

สาระการเรียนรู้

1. หลักการประเมินสถานการณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
2. ประโยชน์ของการประเมินสถานการณ์การบาดเจ็บ

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

ผู้วิจัย เปิดรูปภาพอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน และตั้งคำถาม “นักเรียนจะมีวิธีการประเมินสถานการณ์อย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว” และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์การประเมินสถานการณ์ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือหลังเกิดอุบัติเหตุโดยคำนึงถึง

ความปลอดภัยให้มากที่สุด (การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์, ประสบการณ์ที่ประสบ
ความสำเร็จ)

ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายเรื่อง วิธีการประเมินสถานการณ์การป้องกันอุบัติเหตุ ผ่านโปรแกรม Canva
2. ผู้วิจัยแจกใบงานเรื่อง การประเมินสถานการณ์เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
3. ผู้วิจัยให้นักเรียนจับคู่ พร้อมกับให้จับฉลากเหตุการณ์อุบัติเหตุที่เกิดอุบัติเหตุในโรงเรียน
4. ผู้วิจัยสุ่มให้นักเรียน 2-3 คู่ นำเสนอการประเมินสถานการณ์ที่กลุ่มตัวเองได้รับ (การใช้ตัวแบบ)

ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันสรุปและวิเคราะห์การประเมินสถานการณ์การป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นของกลุ่มที่นำเสนอ

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

1. Canva เรื่องการประเมินสถานการณ์เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุ
2. ใบงาน

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. แบบประเมินใบงานการประเมินสถานการณ์การป้องกันอุบัติเหตุ

แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
แผนการจัดการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 การปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก
จำนวน 1 คาบเรียน (50 นาที)

สาระสำคัญ

การเกิดบาดแผล หมายถึง เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บ อาจมีสาเหตุจากถูกของมีคม ถูกกระแทก ถูกความร้อนจัดหรือเย็นจัด ถูกสารเคมี รังสี ซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือเป็นบาดแผลจากการผ่าตัดที่มีผลทำให้เนื้อเยื่อ ฉีกขาด หรือถูกทำอันตรายได้ ดังนั้นต้องมีวิธีการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องกับบาดแผลชนิดต่าง ๆ เช่น แผลถลอก แผลตัด แผลขนาดใหญ่ แผลลึก เป็นต้น เพื่อลดการบาดเจ็บ และอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องที่สุด

กระดูกหักหมายถึง ภาวะที่กระดูกได้รับแรงกระแทกอย่างรุนแรง ส่งผลให้กระดูกไม่สามารถรองรับน้ำหนักจากแรงดังกล่าวได้ และเกิดหัก ก่อให้เกิดอาการปวด เสื่อมสมรรถภาพในการทำงานรวมทั้งมีเลือดออกและได้รับบาดเจ็บบริเวณ รอบกระดูกที่ได้รับแรงกระแทก ดังนั้นเราจึงต้องมีวิธีการปฐมพยาบาลกระดูกหักให้ถูกต้องด้วยวิธีการตามโดยวัสดุที่ใช้ตามต้องยาวกว่าอวัยวะส่วนที่หัก โดยเฉพาะจะต้องยาวพอที่จะบังคับข้อต่อที่อยู่เหนือและใต้ บริเวณที่สงสัยว่ากระดูกหัก เช่น ขาที่น่องหัก ข้อเข่าและข้อเท้าจะต้องถูกบังคับไว้ด้วยเฝือก เป็นเพื่อลดการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. อธิบาย สาเหตุ อาการ และวิธีปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหักได้ (K)
2. แสดงพฤติกรรมให้ถึงเห็นความสำคัญของการปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก (A)
3. ปฏิบัติปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหักได้ (P)

สาระการเรียนรู้

1. การปฐมพยาบาลบาดแผล
2. การปฐมพยาบาลกระดูกหัก
3. ประโยชน์ของการปฐมพยาบาลบาดแผลและการปฐมพยาบาลกระดูกหัก

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

ผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโออุบัติเหตุที่มีความรุนแรงเกี่ยวกับบาดแผลและกระดูกหักและเล่าถึงความภาคภูมิใจที่ได้เคยปฐมพยาบาลในเหตุการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์ดังกล่าว ตั้งคำถามกับนักเรียนว่า “หากพบเจอสถานการณ์ต่าง ๆ นักเรียนจะมีแนวทางปฏิบัติเช่นไร” (การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์)

ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัย อธิบายและสาธิตเรื่องบาดแผลและการปฐมพยาบาลบาดแผลและการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก (การกระตุ้นอารมณ์, การใช้ตัวแบบ)
2. อาจารย์ให้นักเรียนจับคู่พร้อมทั้งสาธิตวิธีการทำบาดแผลจำลองจากอุปกรณ์ที่ให้เตรียมมาไปพร้อม ๆ กันรวมไปถึงการจำลองการบาดเจ็บจากกระดูกหักตามอวัยวะสำคัญของร่างกาย (การใช้ตัวแบบ)
3. เมื่อสร้างบาดแผลจำลองครบทุกคู่แล้ว อาจารย์ทำสลาก การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเกิดได้รับบาดแผลแบบต่าง ๆ ได้แก่ บาดแผลถลอก บาดแผลตัด บาดแผลน้ำร้อนลวก บาดแผลพกดทับ โดยจะมีอุบัติเหตุกระดูกหักตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อฝึกการปฐมพยาบาลให้ถูกต้องผู้วิจัยเดินสำรวจแต่ละคู่พร้อมให้คำแนะนำ (การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์, การใช้ตัวแบบ)

ขั้นสรุป (5 นาที)

ผู้วิจัยกับนักเรียนร่วมกันสรุปภาพบาดแผลร่วมกันและถามตอบถึงวิธีการปฐมพยาบาลบาดแผลชนิดต่าง ๆ ถ้านักเรียนมีข้อสงสัยผู้วิจัยช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้นักเรียนเข้าใจ

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

1. โปรแกรม Canva เรื่องการปฐมพยาบาลบาดแผลและการปฐมพยาบาลกระดูกหัก
2. กาวน้ำ
3. สีผสมอาหาร
4. แป้งมันสำปะหลัง
5. ผ้ายัด
6. อุปกรณ์การตาม

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. แบบประเมินการปฏิบัติการปฐมพยาบาลบาดแผลและกระดูกหัก



แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเอง

แผนการจัดการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การปฐมพยาบาลคนหมดสติและการสำลักอาหาร

จำนวน 1 คาบเรียน (50 นาที)

สาระสำคัญ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญ เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือพาเคลื่อนย้าย ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องได้รับการฝึกฝนการช่วยเคลื่อนย้ายมาเป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดทักษะในการช่วยเหลือ และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการเกิดอันตรายต่อชีวิตและเกิดความพิการ

การปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจคือมีสิ่งแปลกปลอมติดหลอดลม อาการรุนแรงมาก ซึ่งได้แก่เด็กเล็ก จับเด็กนอนพาดคอก้อยศีรษะลงต่ำ แล้วตบที่กลางหลังแรง ๆ 3-4 ที เพื่อให้สิ่งแปลกปลอมออกมาหากเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กโต ให้ผู้ช่วยเหลือเข้าทางด้านหลัง แล้วกำมือวางที่ใต้ลิ้นปี่ของผู้ที่มีสิ่งแปลกปลอมติดหลอดลมอยู่ จากนั้นใช้มืออีกข้างวางทับและออกแรงดึงมาทางด้านหลังในลักษณะเฉียงขึ้นเล็กน้อยเพื่อกดใต้ลิ้นปี่ให้มีแรงดันสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมาจากหลอดลม เพื่อเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. อธิบายวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและวิธีปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้ (K)
2. แสดงพฤติกรรมให้เห็นความสำคัญของวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและวิธีปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ (A)
3. ปฏิบัติวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและวิธีปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้ (P)

สาระการเรียนรู้

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2. การปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ
3. ประโยชน์ของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

ผู้วิจัยคำถามกระตุ้นนักเรียนว่า “ถ้านักเรียนพบผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายเพื่อการรักษา แต่ในขณะนั้นนักเรียนพบเห็นผู้ป่วยเพียงลำพัง นักเรียนจะอย่างไร”และเล่าประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยสลักอาหารที่เกิดขึ้นที่งานกีฬาสาธิตสามัคคีและพูดถึงความรู้สึกขณะเกิดเหตุเมื่อช่วยเหลือคนจนปลอดภัย และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์ว่าหากเกิดสถานการณ์ข้างต้นนักเรียนจะทำเช่นไรได้บ้าง

(การใช้คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์)

ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัย อธิบายและสาธิตวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีพุงเดิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีกอดคอขึ้นหลัง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยวิธีอุ้มประสานแคร่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยผู้ช่วยเหลือ 2 คน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยผู้ช่วยเหลือ 3 คน

(การใช้ตัวแบบ)



2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะและอาการผู้ป่วยที่มีภาวะอาหารติดคอว่ามีอาการและมีวิธีสังเกตอย่างไรอาจารย์ให้ภาพเหตุการณ์จริงให้นักเรียนได้เห็นอาจารย์แสดงตัวอย่างวิธีการปฐมพยาบาลผู้ป่วยอาหารติดคอ
3. แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มโดยการนับ 1-3 ตามสถานะการจำลองทั้ง 3 ลักษณะ (Back Blow, Abdominal Thrusts, Five and Five) และส่งตัวแทนออกมาจับฉลากผ่านบัตรคำการเคลื่อนย้ายกลุ่มละ 2 ใบและให้ทำการฝึกซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ
4. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้ป่วย รวมไปถึงการปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ (การใช้คำพูดชักจูง, การกระตุ้นอารมณ์)

ขั้นสรุป (5 นาที)

1. ผู้วิจัยย้ำถึงเรื่องความสำคัญของการช่วยชีวิตคนหากเราไม่สามารถช่วยชีวิตคนได้ทันเวลาหรือคนคนนั้นเป็นคนในครอบครัวเราจะเป็นอย่างไร
2. นักเรียนแต่ละคนพิจารณาเรื่องที่เรียนในคาบว่ามีเรื่องใดที่ยังไม่เข้าใจหรือยังมีข้อสงสัย ถ้านักเรียนมีข้อสงสัยอาจารย์ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้นักเรียนเข้าใจ

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

1. โปรแกรม Canva เรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการปฐมพยาบาลสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. บัตรคำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. แบบประเมินการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถตนเอง
แผนการจัดการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา (ปฐมพยาบาล)
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 6 เรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อคนที่รัก (CPR)
จำนวน 1 คาบเรียน (50 นาที)

สาระสำคัญ

การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นทักษะพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อชีวิต ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนซึ่งอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ ดังนั้น หากนักเรียนรู้และเข้าใจในหลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ถูกต้องจะส่งผลให้เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. อธิบายวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (K)
2. แสดงพฤติกรรมให้เห็นประโยชน์ของการช่วยฟื้นคืนชีพ (A)
3. สาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (P)

สาระการเรียนรู้

1. วิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
2. ประโยชน์ของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)

ผู้วิจัยถามคำถามกระตุ้นนักเรียนว่า “ภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจ เป็นภาวะฉุกเฉิน โดยมีโอกาสที่ผู้ป่วยรอดชีวิตและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติลดลงเรื่อย ๆ และเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้กับคนในครอบครัวของเราจะมีวิธีการช่วยอย่างไร”

(การใช้คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์)

ขั้นการจัดการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายเนื้อหาเรื่อง หลักการช่วยฟื้นคืนชีพ ผ่านโปรแกรม Canva

2. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการประเมินสถานการณ์รอบข้าง ประเมินสภาวะผู้ป่วย และการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีกดหน้าอก บั้มหัวใจ และการใช้เครื่อง AED ในสถานการณ์ต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยอธิบายให้นักเรียนเข้าใจว่า การช่วยฟื้นคืนชีพจะต้องปฏิบัติตามหลักการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างถูกต้อง และระมัดระวัง
4. ผู้วิจัยเตรียมหุ่น CPR และสาธิตวิธีการปฐมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ การใช้เครื่อง AED และการจัดทำพอกพื้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจเมื่อผู้ป่วยได้สติ
5. ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการสอบปฏิบัติภายในคาบเรียนถัดไป และมอบหมายให้นักเรียนเตรียมตัวทำตามคนละ 1 ตัว

(การใช้คำพูดชักจูง,การกระตุ้นอารมณ์,การใช้ตัวแบบ)

ขั้นสรุปบทเรียน (5 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่าสถานการณ์ใดควรทำ CPR และสถานการณ์แบบใดควรใช้เครื่อง AED ตามลำดับและหากนักเรียนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

1. หุ่นจำลอง CPR
2. เครื่อง AED
3. โปรแกรม Canva เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. แบบประเมินการปฏิบัติการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED



ภาคผนวก ซ
ภาพประกอบงานวิจัย







ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นายชาครินทร์ ศิริสมบัติยืนยง
วัน เดือน ปี เกิด 24 กันยายน 2538
สถานที่เกิด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
วุฒิการศึกษา พ.ศ. 2556 มัธยมศึกษาตอนปลาย
จากโรงเรียน นวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า
พ.ศ. 2561 การศึกษาระดับบัณฑิต (กศ.บ)
สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิถฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน 148/807 ซอย รามคำแหง 190 แขวง มีนบุรี เขต มีนบุรี กรุงเทพมหานคร
10510

