

613.0432

ส 821 ก

ร. 3

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุนีย์ ละกำป็น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิตสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

พฤษภาคม 2541

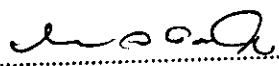
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๑๖๐๐

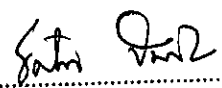
12 ส.ย. 2541

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต
สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

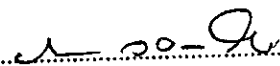
คณะกรรมการควบคุม

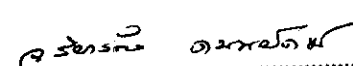
 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิชัย วงษ์ใหญ่)

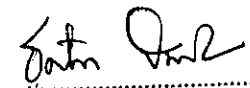
 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพัยค์)

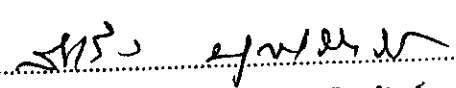
 กรรมการ
(ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิต)

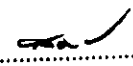
คณะกรรมการสอบ

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิชัย วงษ์ใหญ่)

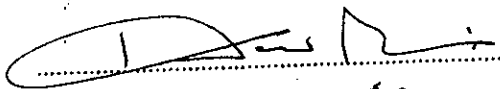
 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพัยค์)

 กรรมการ
(ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิต)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร. สมาน ชาตียนนท์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

จาก

ทุนงบประมาณแผ่นดิน

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของบุคคลต่างๆจำนวนมาก ที่ได้ให้การช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร. วิชัย วงษ์ใหญ่ รศ. ดร. จริยาวัตร คอมพัคย์ และ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ กำลังใจ ตลอดจนควบคุมดูแล เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆที่เกิดขึ้น ให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ศ. ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์ และดร. สมาน ขาดิยานนท์ ที่กรุณาเป็นกรรมการในการพิจารณาตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาพิจารณาตรวจสอบ แก้ไขรูปแบบกิจกรรม และเครื่องมือ ขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนประชานิเวศน์ โรงเรียนวัดปากน้ำ(พิบูลสงคราม) และโรงเรียนวัดจันทร์ ตลอดจนผู้ปกครองของนักเรียนทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ขอขอบพระคุณ ประชาชนที่เสียภาษีอากรให้แก่ประเทศไทยทุกท่าน อันเป็นผลให้ผู้วิจัยได้รับทุนอุดหนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน

ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมรุ่นวิจัยและพัฒนาหลักสูตรรุ่น 11 ทุกท่าน ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานชิ้นนี้ให้เป็นผลสำเร็จ

และขอขอบคุณ คุณฤทัย ละกะปิ่น ที่เป็นแรงสนับสนุนและช่วยร่วมรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ในครอบครัว ทำให้ผู้วิจัยมีพลังในการฝ่าฟันต่ออุปสรรคต่างๆ และมีเวลาในการทำงานวิจัยนี้ให้บรรลุสำเร็จ นอกจากนี้ยังรวมถึงกำลังใจจาก เด็กหญิงชลิดา ละกะปิ่น (น้องหน้า) และ เด็กชายสรรเสริญ ละกะปิ่น (น้องโต) ด้วย

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บุพการี ครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ เป็นเครื่องมือในการทำงานปริญญานิพนธ์นี้

สุนีย์ ละกะปิ่น

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
ปัญหาของการวิจัย	9
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	10
ประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้	10
ขอบเขตของการวิจัย	11
ข้อจำกัดในการวิจัย	11
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. การดูแลสุขภาพตนเอง	13
1.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพ	13
1.2 ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง	15
1.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	17
1.4 การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลาย	23
1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงโน้ตค้นด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน	27
2. หลักสูตรและปัญหาของการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน	28
2.1 ผลการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)	28
2.2 ปัญหาของการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพในโรงเรียน	30
3. พัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลาย(ป.5-6)	32
3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย	33
3.2 พัฒนาการด้านบุคลิกภาพและสังคม	34
3.3 พัฒนาการทางปัญญา	36
3.4 พัฒนาการด้านอารมณ์	36
4. แนวคิดในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ..	36
4.1 แนวคิดทฤษฎีการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์	41
4.2 ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม	43

บทที่	หน้า
4.3 วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ขึ้นาตนเอง	51
4.4 แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม	60
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	64
6. กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย	67
3 วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา รูปแบบกิจกรรม	71
ขั้นที่ 1 ศึกษา สํารวจสภาพปัญหาและความต้องการ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5	71
ขั้นที่ 2 การวางแผนพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเอง	72
ขั้นที่ 3 การปฏิบัติและสังเกตผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถใน การดูแลสุขภาพตนเอง	75
ขั้นที่ 4 การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	84
4 ผลการศึกษา สํารวจและวิเคราะห์ข้อมูล	86
ขั้นที่ 1 ผลการศึกษา สํารวจสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 5 จากแหล่งต่างๆ	86
ขั้นที่ 2 ผลพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5	92
2.1 โครงร่างรูปแบบกิจกรรม	92
2.2 ผลการประเมินโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพ ตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5	100
ขั้นที่ 3 ผลการปฏิบัติและการสังเกตผลการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถใน การดูแลสุขภาพตนเอง	103
3.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	103
3.2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเอง	107

บทที่	หน้า
3.3 ผลงานของนักเรียนจากสถานการณ์จริงในขณะทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม	117
5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	139
สรุปผลการวิจัย	139
อภิปรายผล	142
ข้อเสนอแนะ	152
บรรณานุกรม	156
ภาคผนวก	169
ก. รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียน	
ประถมศึกษาปีที่ 5	170
ข. คู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรม	250
ค. ตารางแสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ รายข้อ	
ตารางเปรียบเทียบการกระจายของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ χ^2	259
ง. เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย	265
ประวัติผู้วิจัย	290

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 กำหนดการเรียนรู้การสอน รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 (28 คน) โรงเรียนวัดจันทร์ อ. บางกรวย จ. นนทบุรี...	81
2 กำหนดการเรียนรู้การสอน รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5(37 คน)โรงเรียนวัดปากน้ำ(พิบูลสงคราม) อ. เมือง จ. นนทบุรี	82
3 คะแนนความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ	101
4 ค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบรูปแบบกิจกรรม	102
5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน	103
6 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียน จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อสภาพทั่วไปของร่างกายตนเอง ...	106
7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความสามารถคิดแก้ปัญหา สุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	108
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนความ สามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5	109
9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความ สามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างก่อนและหลังเข้า ร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	112
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความ สามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	113
11 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างก่อนและหลังเข้า ร่วมการเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	115
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	116
13 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียน จำแนกตามความคิดเห็นในการสำรวจตนเอง คะแนนเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสำรวจตนเอง	118

14	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการดูแลรักษาร่างกายของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	133
15	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	134
16	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	135
17	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง หน่วยที่ 1 “การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานการมีสุขภาพดี”	136
18	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง หน่วยที่ 2 “การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค”	137
19	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง หน่วยที่ 3 “การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง”	138
20	จำนวน ร้อยละ ของนักเรียนจำแนกตามระดับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ และผลการเปรียบเทียบการกระจายของนักเรียนตามระดับความสามารถ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมเรียนรู้ ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสถิติ χ^2	260
21	จำนวน ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการเปรียบเทียบการกระจายของนักเรียนตามระดับการรับรู้ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมเรียนรู้ ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสถิติ χ^2	261
22	จำนวน ร้อยละ ของนักเรียนจำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการเปรียบเทียบการกระจายของนักเรียนตามระดับการปฏิบัติ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมเรียนรู้ ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสถิติ χ^2	262

23	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายของข้อคำถามของแบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ	263
24	ค่าอำนาจจำแนก(t-value) ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	264

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการจัดการศึกษาเพื่อดูแลตนเอง	39
2 กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ หรือการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม	42
3 ขั้นตอนการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ	45
4 แบบจำลองผลโดยตรงของการสนับสนุนทางสังคม	63
5 เกลียวแบบดั้งเดิมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	65
6 รูปแบบการเรียนรู้ตามประสบการณ์ของเลวิน	66
7 กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัยและพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5	70
8 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 2	119
9 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 3	121
10 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 4	122
11 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 4	123
12 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 5	124
13 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 6	125
14 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 6	127
15 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 7	129
16 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 8	130
17 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 8	131
18 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 9	132

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สุขภาพอนามัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากมีสุขภาพที่ไม่ดีแล้วการเรียนรู้หรือการดำเนินชีวิตประจำวันจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลไม่ได้ สุขภาพอนามัยมีลักษณะเป็นพลวัต(dynamic) เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ บนความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีกับความเจ็บป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2532 : 31; Orem. 1991 : 180-184; Pender. 1987 : 28) ภาวะสุขภาพที่ดีนั้นต้องพิจารณาในลักษณะขององค์รวม(holistic health) ที่ประสมประสานกันทั้งด้านกายภาพ สรีรภาพ และจิตสังคม ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะบูรณาการของทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (จำรูญ มีখনอน พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และชินสุข ฤกษ์งาม. 2532 : 175; Greenberg. 1992 : 3; Marotz, Cross and Rush. 1993 : 2; Miller and Telljoham. 1992 : 4-6; Nordenfelt. 1993 : 83-102; Orem. 1995 : 86; Pollock and Middleton. 1994: 5) สำหรับเด็กแล้วคำว่า “สุขภาพ” ยังหมายรวมถึงการเจริญเติบโตของร่างกาย และการเพิ่มพูนความสามารถ หรือพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นรากฐานของการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง และพัฒนาการทุกด้าน ดังนั้นเด็กในวัยเรียนนี้ ถ้าทุกคนมีสุขภาพดีก็จะเป็นพื้นฐานของสุขภาพและคุณภาพที่ดีสำหรับชีวิตอนาคต (กรมวิชาการ. ม.ป.ป. : 1) ดังที่ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า การที่เด็กมีพัฒนาการอย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญขั้นต้น และการที่เด็กสามารถอยู่ได้อย่างกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพัฒนาการ (จำรูญ มีখনอน พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และ ชินสุข ฤกษ์งาม. 2532 : 110 อ้างถึง สารจาก ดร. อุโกโก ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้) ทั้งนี้เพราะเด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศชาติ ที่ต้องได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตัวเอง เพื่อบรรลุเป้าหมายของ “สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543” ตามที่ได้กำหนดเป็นนโยบายหลักทางสังคม (จำรูญ มีখনอน พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และ ชินสุข ฤกษ์งาม. 2532 : 175)

① สถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาพในปัจจุบันพบว่า วิถีชีวิตของประชาชนทุกวัยต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากเศรษฐกิจและสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงและเบี่ยงเบน อันมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้พฤติกรรมอนามัยของประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมทั้งในวัยเรียน มีความเสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากขาดทักษะชีวิต(life skill)ในการดูแลสุขภาพตนเอง—และต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์(สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. 2539) อิทธิพลจากสิ่งเหล่านี้มีผลต่อคนในสังคมไทยโดยส่วนรวม โดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style)อย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง

เสียง ลักษณะของสังคมแบบบริโภคนิยมเช่นปัจจุบัน ที่มีการโฆษณาชวนเชื่อสร้างภาพแห่งการขายสินค้าและบริการให้ดูน่าเชื่อถือ สภาพทางสังคมที่เลวร้ายลงทุกวัน มีผลให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายของเด็กแย่ลง ในสภาพของสังคมอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดสิ่งต่างๆที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพเด็ก และพบสภาพปัญหาที่ว่าเด็กในเมืองเป็นโรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน แต่เด็กอีกส่วนหนึ่งมีปัญหาด้านแคลอรีอาหาร ซึ่งมีผลทำให้เด็กไทยเติบโตอย่างขาดคุณภาพ ในสภาพของสังคมยุคข้อมูลข่าวสารที่สื่อต่างๆเจริญก้าวหน้า พบว่าเด็กมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นเฉพาะด้านบวกของสินค้า ส่งผลให้เด็กรู้สึกอยากบริโภคสิ่งที่เห็นในโฆษณาโดยปราศจากการคิดไตร่ตรอง ผลที่ตามมาคือเด็กกลายเป็นโรคอ้วน (ทัศนีย์ แนนอุตร. 2537 : 33-34 ; อรเรณู มูลศาสตร. 2534 : 139-140 ; Pollock and Middleton. 1994 : 4) ซึ่งส่งผลในทางลบต่อสุขภาพของเด็ก

เป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาประชากรวัยเรียนระดับประถมศึกษา ก็คือมุ่งส่งเสริมให้นักเรียนระดับประถมศึกษาสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างเจตคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ และฝึกฝนทักษะในการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและโรคภัยต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ทั้งด้านสังคม สติปัญญา และการเรียนรู้ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนนี้ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของการจัดการศึกษา ดังที่ได้กำหนดไว้ในความมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติที่ผ่านมาจนถึงฉบับที่ 8 พุทธศักราช 2539 (2539-2542) ที่มุ่งพัฒนาบุคคลใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม โดยเฉพาะด้านร่างกายนั้น ให้บุคคลที่ได้รับการศึกษาพึงมีร่างกายที่เจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกาย ทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัว และสามารถพัฒนาสมรรถภาพของร่างกาย ให้เหมาะสมกับการงานและอาชีพ ให้มีความสมดุลและกลมกลืนกัน (กองอนามัยโรงเรียน. 2539 : 1; กองวิจัยทางการศึกษา. 2536 : 17-18; สิบปนนท์ เกตุทัต. 2537 : 2-3; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา. 2539 : 3, 20; เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่องยุทธศาสตร์การศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์. 2538) ทั้งนี้เพราะบุคคลในวัยนี้เป็นวัยที่ต้องเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศ อีกทั้งเด็กในวัยเรียนระดับประถมศึกษา มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่ (อารี สันทนต์. 2533 : 194) ประกอบกับปรัชญาที่ว่า “การป้องกัน” ดีกว่า “การรักษา” จึงเป็นการดีที่จะกระตุ้นเด็กตั้งแต่ระดับประถมศึกษาให้มีวิถีชีวิตที่สุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ดีกว่าที่จะมาพยายามเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ มีอุปสรรคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคของหัวใจและหลอดเลือด และที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการเป็นโรคในวัยผู้ใหญ่ ที่มักเกิดมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีมาตั้งแต่วัยต้นๆของชีวิต (Downie, Fyfe and Tannahill. 1990 : 92)

ในการจัดการศึกษาด้านสุขภาพเพื่อให้นักเรียนเกิดการยอมรับ และเห็นความจำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพกายและจิต สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุกวันนี้

หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ได้จัดเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย โดยบูรณาการไว้ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และจัดแผนการสอนที่ต่อเนื่องจากประถมศึกษาตอนต้น จนถึงประถมศึกษาตอนปลาย หน่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยได้ถูกจัดไว้ในภาคการศึกษาแรก จำนวน 116 คาบ คาบละ 20 นาทีประกอบด้วย เรื่องอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อน นันทนาการ มนุษยสัมพันธ์ อุบัติเหตุและการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ สุขภาพกับการบริโภค (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2535) ส่วนของกีฬาและการออกกำลังกายบูรณาการไว้ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย หรือพลศึกษา มีจำนวน 110 คาบ แนวการสอนประกอบด้วย กิจกรรมเข้าจังหวะ (การบริหารร่างกาย การแปรขบวนตามจังหวะเพลง ยืดหยุ่นขั้นพื้นฐาน) กีฬา ทดสอบสมรรถภาพ กิจกรรมแบบผลัด และกิจกรรมนันทนาการ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2538)

แต่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่เด็กได้รับจากสองกลุ่มวิชาในชั้นเรียนนั้น ไม่สามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามความมุ่งหมายของหลักสูตรได้ ทั้งนี้เพราะการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรหลักนั้นยังมุ่งที่ผลสัมฤทธิ์ของคะแนนสอบ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน ที่เน้นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านสุขภาพในด้านการปฏิบัติให้มีคุณนิสัยดีสามารถบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของตน พบว่านักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจอยู่เพียงระดับพอใช้ และยังมีนักเรียนที่อยู่ในระดับควรปรับปรุงอีกร้อยละ 8.779 (สำนักงานทดสอบทางการศึกษา. 2538 : 14,16) ส่วนผลการประเมินด้านความรู้รักในคุณลักษณะเพื่อพัฒนาสุขภาพนั้น พบว่ามีระดับเฉลี่ยอยู่เพียงระดับเห็นประโยชน์ ยังไม่ถึงระดับยึดมั่นที่กำหนดเป็นระดับสูงสุด และยังมีนักเรียนที่อยู่ในระดับควรปรับปรุงคือระดับรับรู้ ร้อยละ 0.189 และปฏิบัติตามร้อยละ 16.152 (สำนักงานทดสอบทางการศึกษา. 2537 : 15, 17) จากผลการศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ยังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางของร่างกาย เด็กมีการเจริญเติบโตยังไม่ได้เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 12 ทั้งนี้มีสาเหตุมาจาก การขาดสารอาหาร โปรตีน และพลังงาน ขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอก (9.8%) ขาดธาตุเหล็กที่แสดงออกด้วยอาการโลหิตจาง (12.9%) และขาดแคลเซียมที่มีผลให้ส่วนสูงของเด็กยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งสารอาหารต่างๆเหล่านี้จะมีอยู่ในอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องและมีผลต่อการเจริญเติบโต คือ การมีโภชนาการเกิน ร้อยละ 14 การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและใส่สารปรุงแต่ง (กองอนามัยโรงเรียน 2539: 2) สอดคล้องกับผลการศึกษากับเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ พัฒนาคี เสรินทวัฒน์ และ วันทนีย์ ยังน้อย (2535) ที่พบว่า เด็กวัยเรียน (7-12 ปี) และวัยรุ่น (13-20 ปี) ยังมีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 56.2 ซึ่งเป็นสาเหตุเริ่มต้นที่จะนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ที่เป็นสาเหตุของการตายในลำดับแรกของคนไทยติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี ขณะที่บางส่วนร้อยละ 10.6 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ เด็กวัย

เรียนมีการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมในเรื่องของการเลือกชนิดอาหาร ให้มีผลต่อภาวะขาดสารอาหารที่สำคัญ และส่งผลต่อการเรียนรู้ ความสนใจตั้งใจ การเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการสมวัยของเด็ก อีกทั้งยังบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ที่มีสาเหตุมาจากการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม

สภาพปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่พบดังกล่าว มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผลจากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย. 2538) ที่มีอัตราการตรวจพบโรคและความผิดปกติโดยรวมของนักเรียน ถึงร้อยละ 71.3 และ 69.8 ในปีการศึกษา 2536 และ 2537 ตามลำดับ จำแนกออกเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ ฟันผุ(ร้อยละ 76.3) ไข้หวัด(ร้อยละ 16.0) เหา(ร้อยละ 14.9) น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน(ร้อยละ 10.6) และผิวหนังเป็นกลาก เกื้ออื่น หิด (ร้อยละ 7.9) (สำนักอนามัย. 2538 :4)

นอกจากนั้นจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยสำรวจเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กที่อยู่ในวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษา มีอัตราการป่วยด้วยโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องของการรับประทานอาหาร ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง เป็นจำนวน 3,116 คน และ 2,996 คน ในปี 2536 และ 2537 ตามลำดับ (สำนักอนามัย. 2536 ; 2537)

จากข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาดังกล่าวมานี้ สะท้อนให้เห็นว่าเพียงความรู้ที่ได้จากการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาด้านสุขภาพ ตามหลักสูตรหลักในห้องเรียนเท่านั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ และจากการศึกษาของ ชลธิชา ซึ่งจิตติวิสุทธิ์ (2539 : 4) เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม พบว่านักเรียนมีความรู้โดยรวมเกี่ยวกับสุขภาพตามสุขบัญญัติ ในระดับที่ถูกต้องร้อยละ 73.0 มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพในระดับที่ถูกต้อง ร้อยละ 89.3 แต่ด้านการปฏิบัติมีเพียงร้อยละ 58.6 และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล พบว่านักเรียนมีความรู้ทางด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติจากการสัมภาษณ์ พบว่าด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีการปฏิบัติถูกต้องในระดับปานกลาง ส่วนด้านอนามัยส่วนบุคคล มีนักเรียนเป็นส่วนน้อยที่มีการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538 : 91) ที่พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคล ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา สุพรรณบุรี มีเพียงร้อยละ 23.9 เท่านั้นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และพบว่า การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข แม้ว่าจะมีความรู้และทัศนคติดี จากสภาพข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่านักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นจำนวนมากยังมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ที่สามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งที่มีการให้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในหลักสูตร และมีการตรวจคัดกรองสุขภาพจากงานอนามัยโรงเรียน แต่พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนในระดับนี้ยังมีอยู่มาก ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ (ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร. 2535 : 18-19 ; นลินี มกรเสน. 2538 : 4, 102)

1) วิธีการเรียนการสอน ที่มักเน้นให้ท่องจำเนื้อหา ตามแบบเรียน เป็นการสอนเพื่อสอบมากกว่าจะสอนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้ การจัดการเรียนการสอนทำให้ผู้เรียนขาดโอกาสได้มีประสบการณ์ตรง ใช้วิธีสอนที่ครูเป็นศูนย์กลาง นักเรียนไม่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการจัดการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

2) ด้านหลักสูตรและการประเมินผล เนื้อหาของบทเรียนทางด้านสุขภาพมักจะซ้ำกันในแต่ละระดับชั้น เด็กต้องเรียนเนื้อหาที่เป็นภาคทฤษฎีมากเกินไป ขาดการเน้นภาคปฏิบัติ จึงทำให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างการเรียนกับชีวิตประจำวัน ส่วนการประเมินผลมักใช้การประเมินจากข้อทดสอบเพียงอย่างเดียว ทำให้ขาดความสนใจที่จะให้บรรลุผลในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียน

3) ด้านตัวครูและการจัดการเรียนการสอน ครูไม่เป็นตัวแบบที่ดีให้กับนักเรียน ในการปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ ตัวครูที่สอนด้านสุขภาพส่วนใหญ่มักขาดทั้งความรู้เนื้อหาและทักษะทางด้านสุขภาพ หรือไม่มั่นใจในความรู้ทางด้านสุขภาพ

4) การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนยังไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ บริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมเด็กทั้งหมดในโรงเรียน มีเพียงเด็กที่เข้าใหม่ (ป. 1) และเด็กที่จะออกจากโรงเรียน (ป. 6) เท่านั้น ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับบริการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังมีเด็กนักเรียนอีกจำนวนมากที่ขาดโอกาสและไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

5) ด้านตัวนักเรียน และครอบครัว อิทธิพลจากครอบครัว ความเชื่อที่ผิด และสภาพแวดล้อมทางบ้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รวมถึงฐานะเศรษฐกิจสังคม เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการปฏิบัติ และการมีพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

การดูแลตนเอง เป็นการช่วยเหลือตนเองในเรื่องสุขภาพที่ปรากฏขึ้นพร้อมกับสังคมมนุษย์ ทั้งนี้เพื่อการอยู่รอดของชาติพันธุ์ของมนุษย์เอง จนนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญมาก และในบางเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ยังถือว่าเป็นค่านิยมของสังคมนั้นๆอีกด้วย ปัจจุบันการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่กลุ่มนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในสังคมตะวันตกและประเทศที่กำลังพัฒนาให้ความสนใจมากขึ้น สำหรับในประเทศไทย ได้กำหนดเป็นเป้าหมายของหลักสูตร ประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ไว้ด้วยว่า “ให้ผู้เรียนในระดับประถมศึกษาสามารถบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยส่วนตนได้...” (กรมวิชาการ. 2535 : 2) ทั้งนี้เนื่องจากการยอมรับกันว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีอยู่แล้ว ตามกระบวนการทางธรรมชาติ และกระบวนการทางสังคม ที่สามารถเรียนรู้ได้ เปลี่ยนแปลงได้ และส่งเสริมได้ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่ควรเชื่อได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องนั้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

และเป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาวที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2536 : 18; ทอฟฟีเลอร์. 2536 : 226-227; ประภาเพ็ญ สุวรรณ วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ บุญยง เกี่ยวการค้า. 2538 : 1; ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : บทนำ; สุรีย์ จันทรโมลี. 2535 : 36 ; Lipsan and Steiger. 1996 :17-18; Pender. 1987 : 185)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองมีความแตกต่างกันตามทัศนะทางสังคม ทางกายภาพ และสาธารณสุข โดยในทัศนะของนักมนุษยวิทยาและสังคมวิทยาการแพทย์มีความเห็นว่า “การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญและมีมาก่อนระบบการแพทย์สมัยใหม่ บุคคลสามารถให้การดูแลตนเองได้ทั้งในสภาวะที่มีสุขภาพดีและสภาวะที่มีการเจ็บป่วย” การดูแลตนเองจึงเป็นบทบาทหนึ่งของบุคคล ตามทัศนะนี้การดูแลตนเองเริ่มจากตัวบุคคลในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และให้ความสำคัญแก่องค์ประกอบด้านสังคมที่มีความสำคัญกับวิถีชีวิตและสุขภาพ (Levin. 1981 : 177-184 ; Kleinman. 1980 : 50) ส่วนในทัศนะทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยหลักการเห็นว่า “การดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพหรือระบบบริการสุขภาพ บุคคลผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องมีหน้าที่โดยตรงที่จะส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยการใช้กระบวนการหรือวิธีการต่างๆ” (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2536 : 18-19) การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลธรรมดาคนหนึ่งที่ไม่ใช่ นักวิชาชีพด้านสุขภาพ ริเริ่มกระทำหรือฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทางสุขภาพด้วยตนเองเพื่อตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองในทางบวก เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความผาสุก (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2535 : 21; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2532 : 15; สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 8; สรวงศ์ฤกษ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2538 : 48; Levin. 1981 : 206-216; Orem. 1995 : 104; Pender. 1996 : 97) นิยามตามแนวคิดของการดูแลตนเองนี้ มีหลากหลายตามทัศนะของศาสตร์สาขาต่างๆ ซึ่งแกนหลัก (Gantz. 1990 : 1-11) ได้รวบรวม และสรุปนิยามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองไว้ คือ 1) เป็นลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมและสถานการณ์ 2) เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะกระทำและสร้างตัวเอง 3) ได้รับอิทธิพลมาจากความรู้ ทักษะต่างๆ ค่านิยม แรงจูงใจ อำนาจการควบคุม(locus of control) และความสามารถที่จะกระทำสิ่งที่คาดหวัง(efficacy) และ 4) มีจุดเน้นที่ลักษณะการดูแลสุขภาพภายใต้การควบคุมของปัจเจกบุคคล การดูแลตนเองนี้เมื่อได้กระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยดำรงความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของมนุษย์ และช่วยส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 5; สรวงศ์ฤกษ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2538 : 48; Orem. 1995 : 103) การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นพฤติกรรมของการเรียนรู้ที่เด็กสามารถเรียนรู้และกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ในแต่ละช่วงอายุเด็กจะเรียนรู้ทักษะใหม่ๆในการดูแลตนเอง และพัฒนาส่วนที่เรียนรู้แล้วให้ดีขึ้น ศักยภาพของการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นตามการเรียนรู้ และการเจริญเติบโตของเด็ก เมื่อเด็กโตขึ้นพฤติกรรมที่เรียนรู้เหล่านั้น จะกลายเป็นการกระทำที่จริงจัง มีเป้าหมาย ริเริ่มและจัดการด้วยตนเอง(วีณา จิระแพทย์. 2534 : 27; สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 6; Joseph. 1980 : 131-143; Orem. 1995 : 225; Pender. 1996 : 101)

✱ การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ซึ่งพัฒนามาจากความสามารถส่วนบุคคล (Orem. 1991 : 145-149) นั่นคือ บุคคลจะสามารถริเริ่มและมีการดูแลตนเองได้นั้น จะต้องได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ มีทักษะในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อใดที่มีความสามารถในการดูแลตนเองก็จะเกิดกิจกรรมในการดูแลตนเองขึ้น แต่เมื่อใดก็ตามที่การดูแลตนเองถูกจำกัด (self-care limitation) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการถูกจำกัดในความรู้ ความชำนาญ หรือ ขาดแรงจูงใจ กิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น (Orem. 1971 : 136) บุคคลจะดูแลตนเองเมื่อมี ภาวะเพียงพอเพื่อตัวของตนเองโดยจะกระทำอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมให้อยู่ในทิศทางที่ต้องการและ มีผลดีเป็นไปตามความมุ่งหมาย (Orem. 1985 : 31) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สภาพการดำเนินชีวิต ปัจจัยของครอบครัว สังคมวัฒนธรรม แบบแผนการ ดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพและปัจจัยระบบบริการ รวมทั้งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและแหล่งประโยชน์ที่ สามารถเข้าถึงได้ (วิภา จิรแพทย์. 2533 : 218; Orem. 1991 : 136-138; Orem. 1995: 203-204) ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้เป็นเหมือนคุณลักษณะเฉพาะ และสภาพของการดำเนินชีวิตของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่รักษาและส่งเสริมสุขภาพ (Moore. 1993 : 199) ดังนั้นการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองได้เหมาะสมหรือไม่ จึงขึ้นกับความสามารถของ บุคคลนั้นๆ และปัจจัยที่ชักจูงให้บุคคลตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นผลรวมของความรู้ ความคิด ประสบการณ์เกี่ยวกับตนเองของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันการดูแลตนเองได้เน้นความสำคัญไปที่การทำนุบำรุงสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยเฉพาะในประเทศทางตะวันตก ได้เน้นความสำคัญที่รูปธรรมของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี ได้แก่การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ มีไขมันและเกลือต่ำ การออกกำลังกาย เป็นต้น

การดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นความต้องการที่เป็นสากล (universal requirement) เพื่อการดำรง และส่งเสริมชีวิตและสุขภาพ เป็นทั้งกิจกรรมที่บุคคลกำลังดำเนินอยู่ (ongoing) และเป็นส่วนของ ความสามารถที่ต้องได้รับการพัฒนา การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การปกป้องสุขภาพและการ ส่งเสริมสุขภาพ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้สัมฤทธิ์ผล ดำรงรักษา หรือ ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพสูง สุด (Pender. 1996 : 97-98) การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นพฤติกรรม ที่เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการ ปฏิบัติและเกิดสภาพของการดำเนินชีวิตไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Green and Greuter. 1991 : 4) ซึ่ง การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น เป็นเรื่องที่ยากยิ่งซับซ้อน เพราะการที่ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร อย่างไหน มิใช่เพียงมาจากมีสิ่งเร้ามากระตุ้นเท่านั้น แต่พฤติกรรม ของบุคคลยังเกิดขึ้นมาจากประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ที่สั่งสมมาตั้งแต่แรกเกิด และถูกควบคุมหล่อหลอมโดยสภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำเพียงแต่เน้นวิธีการบอกข้อมูลข่าวสาร หรือการบรรยาย ตามคำวาเพียงอย่างเดียว นั้น ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้เพราะความรู้ที่เพิ่ม

ขึ้นเพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นเหตุให้พฤติกรรมเปลี่ยนได้เสมอไป (Green and Kreuter. 1991 : 156) ซึ่งในด้านของการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น กิจกรรมการเรียนการสอนหรือการให้การศึกษา นั้น ต้องมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรง จัดเป็นกลุ่มเล็ก ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะต่างๆที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมเสริมให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนทักษะ การสร้างความมั่นใจในตนเอง การให้อำนาจ(empowerment)ผู้เรียนที่จะกระทำการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างทักษะการตัดสินใจ การใช้กระบวนการกลุ่มหรือการสนับสนุนทางสังคมเป็นต้น (Downie, Fyfe and Tannahill. 1990 : 92 ; Pender. 1996 : 97)

เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปีนั้น มีพัฒนาการทางปัญญาเข้าสู่ขั้นปฏิบัติการแบบรูปธรรม (the concrete operational stage) และมีบางส่วนได้พัฒนาไปสู่ขั้นปฏิบัติการแบบนามธรรม (the formal operational stage) เด็กในวัยนี้เริ่มสร้างความคิดรวบยอดขึ้นต้นได้ มีแนวโน้มที่จะมองสุขภาพเป็นเหมือนความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่ปรารถนา เริ่มที่จะมีความคิดรวบยอดของลำดับขั้นตามเหตุผล และค่อยๆเปลี่ยนเข้าสู่การรับรู้ถึงอนาคต ในขณะที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น เด็กในวัยนี้สามารถพิจารณาว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนที่รวมอยู่กับสภาวะสุขภาพทั้งหมด เข้าใจถึงความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางสุขภาพและตระหนักถึงความไวต่อการเป็นโรคของบุคคล มีความเห็นว่าสุขภาพเป็นสภาวะที่ได้มาจากการปฏิบัติอย่างเป็นระเบียบแบบแผนที่ชัดเจน ในเรื่องของ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การป้องกันการเจ็บป่วย และการรักษาความสะอาด (Pollock and Middleton. 1994 : 16-17) เด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (10-12 ปี) มีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้เกือบเต็มที่ มีความพร้อมทางด้านร่างกาย และมีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างตั้งใจโดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ควรต้องได้รับการส่งเสริมให้เกิดในเด็กนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ควรได้แก่เรื่อง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และการออกกำลังกาย เพราะทั้งสองเรื่องนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลต่อสติปัญญา ความสามารถในการเรียน รวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการเป็นโรคทางโภชนาการ และโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด และอื่นๆ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ (ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทสำคัญของพยาบาล เมื่อ 11-13 ธันวาคม 2539)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ ทำให้ผู้วิจัยมุ่งที่จะพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โดยได้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning theory) เพื่อให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติ และการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการชี้นำตนเอง ที่มีพื้นฐานแนวคิดจากทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (social cognitive theory) (Bandura. 1986) นำมาใช้เป็นกรอบความคิดทางทฤษฎีที่นำไปสู่การจัดกิจกรรม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ให้ผู้เรียนชี้นำตนเอง (self-directed behavior change) หรือบริหารจัดการตนเอง (self-management) (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 60-69 ;

Pender . 1996 : 97-112 ; Miltenberger. 1997 : 521-539) ทั้งนี้เพราะทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรมของแบนดูราให้ความสำคัญต่อทั้งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) และอิทธิพลของความนึกคิด (cognition) (ปัจจัยภายในตัวบุคคล) ที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล และผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม (social support) จากผู้สอน เพื่อน และผู้ปกครองร่วมเสริมในการกำหนดกิจกรรมด้วย เพราะจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมในการให้ข้อมูลป้อนกลับ และให้การเสริมแรงทางบวก ที่จะช่วยให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต้องการของบุคคลดำรงอยู่ (Green and Kreuter. 1991 : 166; Pender. 1996 : 255-260; Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 67-68) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย ครูและ นักเรียน มาใช้ตั้งแต่การศึกษาสำรวจสภาพปัญหาเบื้องต้น วิเคราะห์และทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาร่วมกับทางโรงเรียน วางแผนรูปแบบกิจกรรม และนำไปปฏิบัติด้วยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สังเกตและสะท้อนกลับความเปลี่ยนแปลงในความสามารถของการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน แล้วนำไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เพื่อใช้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่อไป ซึ่งจากผลการศึกษาของ ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ (2539 : 127-128) ได้เสนอแนะไว้ว่า การที่จะให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้น การเรียนการสอนในบทเรียนแต่เพียงอย่างเดียวในช่วงระยะเวลาสั้นๆ คงไม่เพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยเฉพาะเด็กระดับประถมศึกษา ควรจะมีกิจกรรมเสริม เพื่อเป็นแรงกระตุ้นจิตใจ ให้เด็กเกิดพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งหมายที่จะพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อใช้สอนเสริมในสิ่งที่ปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษา และมุ่งหมายที่จะส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับนี้ ให้เป็นพื้นฐานของการพัฒนา เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เพราะถ้าเด็กมีการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ดีในเบื้องต้น ย่อมนำไปสู่การเจ็บป่วยเป็นโรค หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น และจะเป็นปัญหาอุปสรรคอันสำคัญต่อการศึกษาเล่าเรียน เกิดการหยุดชะงักของพัฒนาการในด้านต่างๆ ตามวัยอันสมควร อีกทั้งการพัฒนาและปลูกฝังนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้นี้ เป็นการให้แนวคิดและให้เครื่องมือทางปัญญากับเด็ก เพื่อที่พวกเขาจะได้สร้างและดำรงรักษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Pender. 1987 : 188) นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพตนเองยังเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ ซึ่งในทางระบบการแพทย์และสาธารณสุขถือว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทางการสาธารณสุขทุกคน ที่จะต้องช่วยกันพิจารณาหาแนวทางและกลวิธีที่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ เมื่อผลจากการเรียนรู้นั้นเกิดประโยชน์ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ย่อมจะขยายความคิดและชี้นำให้ผู้อื่นกลุ่มอื่น ประพฤติปฏิบัติด้วย (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2534 : 21)

ปัญหาของการวิจัย

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่พัฒนาขึ้นมานี้ สามารถส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการ

ดูแลสภาพตนเองในเรื่องของ 1) ความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ 2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง และ 3) พฤติกรรมการดูแลสภาพตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลสภาพตนเองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5
2. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง ของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการฝึกปฏิบัติกิจกรรมฝึกชี้นำตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัย
3. เพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

ประโยชน์ของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ซึ่งเป็นเยาวชนของชาติอย่างมาก ดังนี้

1. ได้รูปแบบของกิจกรรมการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนรู้จักคิด วิเคราะห์ และเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองในทางบวก ส่งเสริมเด็กให้ได้รับความรู้ เกิดเจตคติด้านสุขภาพอนามัย และปลูกฝังนิสัยที่ดีในอนาคต เป็นการได้รับประสบการณ์ตรงที่จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพ (self reliance) เป็นการพัฒนานักเรียนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต และสามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

2. รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบและแนวทางของการให้การศึกษาด้านสุขภาพอนามัย ได้ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- 2.1 สำหรับผู้สอนในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และพลศึกษา สามารถนำรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง จากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับหมวดเนื้อหาเรื่องสุขภาพอนามัย ให้กับเด็กนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้พัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

- 2.2 สำหรับครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน และหรือครูที่สอนในกลุ่มวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน สามารถนำรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเองจากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้การ

ศึกษาทางด้านสุขภาพ เสริมหลักสูตรในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์พิเศษ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน และเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษา

2.3 สำหรับการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษา ที่มีวิชาสุขศึกษาและพลานามัยโดยตรง ผู้สอนที่รับผิดชอบในวิชาดังกล่าว สามารถนำรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองจากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษาและพลานามัยได้

3. เป็นการกระตุ้นให้เยาวชนได้หันมาสนใจดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เพราะสุขภาพอนามัยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเจริญเติบโต และการมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม เป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษา ค่ายา ของตนเอง และของประเทศชาติ ที่มีสาเหตุจากปัญหาสุขภาพที่สามารถดูแลป้องกันได้ด้วยตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เฉพาะเรื่อง การดูแลรักษาร่างกายโดยทั่วไป การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบตามหลักของการวิจัยและพัฒนา

ข้อจำกัดในการวิจัย

1) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถจัดกระทำ(manipulate) กับปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางระบบ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนได้ 2) ลักษณะของรูปแบบกิจกรรมในการวิจัยนี้ เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา(cognitive) ในการคิดวิเคราะห์ ตระหนักรู้ แรงจูงใจ และการปฏิบัติ ของเด็กนักเรียน และ 3) ศึกษาเฉพาะเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เท่านั้น

ดังนั้นจึงอาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลของการวิจัยไปใช้อธิบายพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียน ที่มีลักษณะทางสังคมประชากร และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันบ้างในบางปัจจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือกิจกรรมให้การศึกษา ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแผนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกประเมินภาวะสุขภาพตนเอง ฝึกคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพ มีการอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุป ฝึกให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ตรวจสอบ บันทึกและประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง กำหนดเงื่อนไขการเสริมแรงตนเอง และใช้การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ผู้สอน และผู้ปกครอง ในการเสริมแรงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

2. การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง และเพื่อตนเอง ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพ เป็นการกระทำที่จูงใจมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การที่เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ มีการรับรู้และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีในเรื่องของการรับประทานอาหารที่ให้ประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ การเลือกชนิดของอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย

3. ความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ความสามารถทางด้านความรู้ ความคิดในการใช้ปัญญา การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ เพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การที่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการอธิบาย แสดงออกถึงความคิดเห็น ให้เหตุผล คิดวิเคราะห์ และสรุปแนวทางแก้ไขปัญหา จากสถานการณ์ปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเสมือนตัวแบบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การเลือกรับชนิดของอาหารที่ทำให้ได้สารอาหารไม่ครบ ภาวะโภชนาการเกิน เรื่องของการออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย เป็นสถานการณ์ของปัญหาที่สร้างจากปัญหาสุขภาพที่พบในนักเรียนประถมศึกษา

4. การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงความเชื่อหรือการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การที่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 แสดงออกถึงความเชื่อ การรับรู้ถึงแรงจูงใจว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องของ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ การเลือกชนิดของอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามการรับรู้และความเชื่อของนักเรียน

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงการปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการวิจัยนี้ หมายถึงการที่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีการปฏิบัติ หรือกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ การเลือกชนิดของอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาร่างกาย วัดพฤติกรรมจากการดูแลสุขภาพจากแบบสอบถาม ร่วมกับแบบบันทึกพฤติกรรม การสังเกตและการสัมภาษณ์ รวมทั้งหาข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการกระทำดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนจากผู้ปกครอง และกลุ่มเพื่อน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทนี้ผู้วิจัยนำเสนอเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โดยนำเสนอหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.2 ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.4 การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย
 - 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงมโนทัศน์ด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน
2. หลักสูตรและปัญหาของการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย
 - 2.1 ผลการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)
 - 2.2 ปัญหาการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพในโรงเรียน
3. พัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6)
4. แนวคิดทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 4.1 แนวคิดทฤษฎีการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
 - 4.2 ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม
 - 4.3 วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ขึ้นนำตนเอง
 - 4.4 การสนับสนุนทางสังคม
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
6. กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย

1. การดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง และเพื่อตนเองของปัจเจกบุคคล ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสืบค้นโรค การรักษาเบื้องต้น (รวมทั้งการไต่ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ การ

ดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองนี้ เป็นการดำเนินกิจกรรมในทางบวกเพื่อให้มีสุขภาพดี (ทัศนา บุญทอง. 2534 : 11; ทัศนา บุญทอง. 2536 : 11 ; Levin. 1981 : 177-184) เป็นกิจกรรมที่มีความหมายและคาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง ตลอดจนเป็นสิ่งที่บุคคลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529 : 128) สอดคล้องกับที่โอเรม (Orem. 1985; 1991) ให้ความหมายว่าการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ของแต่ละบุคคล ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็น และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

- 1) ควบคุมประคองกระบวนการชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
- 2) ผดุงไว้ ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
- 3) ป้องกัน ควบคุม ปราบรักษาโรคและการได้รับภัยอันตรายต่างๆ
- 4) ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถภาพของบุคคล

ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับที่ ชนิษฐ์ เจริญกุล (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 11) ได้ประมวลและสรุปไว้ว่า หมายถึง การกระทำการกรรมด้านสุขภาพและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ที่ครอบคลุมถึงการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยตนเอง ซึ่งรวมถึงการใช้ยารักษาตัวเอง และการปฏิบัติตามผลหลังจากได้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างมีแบบแผนตายตัว

เอื้อมพร ทองกระจาย (2533 : 48-49) ได้ประมวลความคิดที่นักวิชาการจากวิชาชีพต่างๆ เสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แล้วนิยามการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพตนเอง (self care) เป็นกระบวนการที่ประชาชน สามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ผดุงรักษาสุขภาพ (health maintenance) การป้องกันโรค (disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ (rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว

2) การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ เป็นฐานล่างสุดหรืออีกนัยหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่ง ของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้อยู่โดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรอย่างมีนัยสำคัญ

จากนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาคนั้น เป็นกระบวนการที่บุคคลดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง โดยการปฏิบัติด้วยตนเอง และหรือมีผู้อื่นช่วยเหลือ กิจกรรมนี้รวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

กันโรค การวินิจฉัย และการบำบัดรักษาตนเอง การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย เป็นการกระทำที่ตั้งใจ และเกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ส่วนในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบๆหนึ่ง ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีมาก่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด โดยนัยดังกล่าวการดูแลสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพโดยวิชาชีพ (professional care) ที่เป็นบริการของรัฐ จักต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว ฟังพา ส่งเสริม และสอดคล้องประสานซึ่งกันและกัน

ไลปซันและสไตเกอร์ ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลไว้ว่า เป็นกิจกรรมต่างๆที่ริเริ่มหรือปฏิบัติโดยบุคคล เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ดำรงรักษา หรือส่งเสริมสุขภาพให้ถึงระดับที่สูงสุด ซึ่งสุขภาพระดับที่สูงสุดนี้หมายถึงระดับสูงที่สุดของสุขภาพที่บุคคลสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ ณ จุดที่เฉพาะของเวลา ศักยภาพของสุขภาพจะผันแปรตามประสบการณ์ทางพัฒนาการ ประสบการณ์ทางสถานการณ์ และประสบการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลที่แตกต่างกันจึงมีระดับสุขภาพสูงสุดแตกต่างกันตลอดเวลา ระดับสูงสุดของสุขภาพของคนหนึ่งไม่ควรที่จะเปรียบเทียบกับของอีกคนหนึ่ง แต่ควรที่จะเปรียบเทียบกับสภาวะสุขภาพที่เป็นจริงของบุคคลหนึ่งกับศักยภาพของสุขภาพสูงสุดที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (Lipsan and Steiger. 1996 : 17)

โดยสรุปแล้ว การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่บุคคลเข้ากระทำอย่างกระตือรือร้น (active) เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองมากที่สุด โดยมีความคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบสูงสุดสำหรับสุขภาพของตัวเอง เพราะสุขภาพและความเจ็บป่วย ถูกกระทบจากสิ่งที่บุคคลทำและไม่ได้ทำสำหรับตัวเขา ในลักษณะของการเลือกวิถีชีวิต ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้ระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและประกอบด้วยสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมในขณะนั้นของบุคคล เช่น พันธุกรรม ปัจจัยทางสถานการณ์และทางสิ่งแวดล้อม บางประการ บุคคลจึงรับผิดชอบเพื่อสุขภาพของตนเองที่ระดับแตกต่างกัน และที่เวลาที่แตกต่างกันในชีวิตของพวกเขา (Lipsan and Steiger. 1996 : 18)

1.2 ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในความเป็นจริงการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงขึ้นอยู่กับ “เจ้าตัว” หรือตัวประชาชนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การจะพัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคล หรือตัวประชาชนให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นมิติหนึ่งของรูปธรรมการมีส่วนร่วม และการพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุข ซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงของการพัฒนาสาธารณสุข (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : 13) ดังที่ ดร.มาเลอรี่ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกและผู้อำนวยการองค์การยูนิเซฟ ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการสนับสนุนให้ประชาชนรู้จักดูแลตนเอง โดยได้กล่าวไว้ว่า “ถ้าสุขภาพไม่ได้เริ่มต้นที่ตัวบุคคล ใน

ครอบครัวยุ ในสถานที่ทำงาน และในโรงเรียนแล้ว เราไม่มีทางบรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าได้เลย” (Levin. 1981 : 177)

รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ว่าเป็นหนทางที่จะไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าได้ จึงบรรจุนโยบายพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา (จุฬาลักษณ์ ธีรรัตนพันธ์. 2534 : 11; ทศนา บุญทอง. 2534 : 11) และนโยบายดังกล่าวได้ต่อเนื่องถึงฉบับที่ 8 ซึ่งมุ่งพัฒนาคุณภาพของคน โดยมีการส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจัง เกี่ยวกับการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับ ทั้งนี้เพราะบุคคลแต่ละคนครอบครัวยุ ญาติพี่น้อง และชุมชน คือปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของตนเอง มิใช่ระบบบริการสาธารณสุข หรือวิชาชีพแพทย์พยาบาล ดังนั้นแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นหนึ่งในกระแสนั้น ที่เริ่มจากสังคมตะวันตกที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยกันเองด้านสุขภาพ (self-help in health) ในราวทศวรรษที่เจ็ดสิบจนถึงปัจจุบันที่การดูแลสุขภาพตนเองได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ไม่จำกัดเฉพาะวิชาชีพแพทย์ หากแต่เกิดขึ้นทั่วไปในหมู่ผู้ปฏิบัติงานและนักวิชาการสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาหรือในสังคมตะวันตกจนถึงองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก เป็นต้น ซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักอย่างจริงจัง ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองยังต้องอาศัยเวลา (ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : บทนำ ; เอื้อมพร ทองกระจาย. 2533 : 47; Lipsan and Steiger. 1996 : 6-13) ซึ่งการส่งเสริมให้ประชากรในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเริ่มตั้งแต่วัยเด็กให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนนานับประการ ดังนี้

1) จะเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชน ให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การแปรงฟัน ล้างมือ การรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

2) เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจจากสารโคเลสเตอรอลในอาหารประเภทไขมัน โรคคอติบ ไอกรณ บาดทะยัก การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

3) เป็นเครื่องบ่งชี้ถึง การประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลได้ด้วยตนเอง ซึ่งทั้งนี้บุคคลต้องมีความรู้และมีความสามารถ บอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพ และความเจ็บป่วย ภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกัน โดยผ่านสื่อต่างๆเช่น การเรียนการสอนในโรงเรียน บทความข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ในหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ และโทรทัศน์ บุคคลจึงจะสามารถวิเคราะห์ และทราบถึงความรุนแรงของโรคได้

4) เป็นการดัดแปลงการรักษาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง

5) สามารถนำไปสู่การเคลื่อนไหวของกลุ่มที่จะช่วยกันดูแลสุขภาพ ในกระบวนการการดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มเลิกบุหรี่ กลุ่มเลิกสุรา กลุ่มเพื่อนลดน้ำหนัก กลุ่มเพื่อนออกกำลังกาย กลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น (มัลลิกา มติโก. 2530 : 7-8)

ดังนั้นในแผนพัฒนาประเทศ หน่วยงานที่ดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชนในชาติ และแม้ในแผนพัฒนาการศึกษาของชาติ จึงมีนโยบายที่จะสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัย รวมทั้งในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะคำนึงถึงประโยชน์และความสำคัญที่มีต่อประชาชน และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกวัยด้วย

1.3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันตามทัศนะทางสังคมศาสตร์ และทัศนะของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยที่นักวิชาการกลุ่มสังคมศาสตร์ (Kleinman, 1980 : 50 ; Levin, 1981 : 177-184) โดยเฉพาะกลุ่มนักมนุษยวิทยาและสังคมวิทยาการแพทย์ ที่พยายามปลุกเร้าและกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักว่า “ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และมีมาก่อนระบบการแพทย์สมัยใหม่ ประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือดูแลตนเองได้ทั้งในสภาวะที่มีสุขภาพดี และสภาวะที่มีการเจ็บป่วย ดังนั้น การดูแลตนเองจึงถือเป็นบทบาทของประชาชนส่วนหนึ่ง ” ในทัศนะนี้ การดูแลสุขภาพตนเองเริ่มจากตัวบุคคลในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และให้ความสำคัญแก่องค์ประกอบด้านสังคมที่มีความสำคัญกับวิถีชีวิตและสุขภาพ จึงมองว่าการดูแลสุขภาพตนเอง น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ขณะเดียวกันเป็นการขยายบทบาทความรับผิดชอบต่อสุขภาพไปสู่ประชาชน ไม่ใช่ถูกจำกัดว่าเป็นหน้าที่เฉพาะของบุคลากรวิชาชีพเพียงฝ่ายเดียว แนวคิดนี้จึงเป็นประเด็นที่นักสังคมวิทยาการแพทย์ในประเทศไทย พยายามผลักดันให้เกิดการยอมรับในระดับกว้าง โดยได้เสนอแนวคิดพื้นฐานไว้ 5 ประการ คือ (มัลลิกา มัติโก, 2530 : 4-5)

1) สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดมาพร้อมกับสังคม ฉะนั้น การดูแลสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

2) สุขภาพและความเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบข่ายของวัฒนธรรม ดังนั้นแต่ละคนย่อมมีวิถีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีประสบการณ์ แนวคิด ค่านิยม และความเชื่อด้านสุขภาพ/ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

3) ในชุมชนทุกแห่ง การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดแล้วโดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชน และ บุคคลนั้นๆ มากกว่าผู้อื่น

4) บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไปไม่ทั่วถึง เป็นบริการที่ราคาแพง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง

5) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง ในทัศนะทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยหลักการมีความเห็นว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลหรือระบบการบริการสุขภาพ บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีหน้าที่โดยตรง

ที่จะส่งเสริมให้ผู้รับบริการ มีความสามารถในการดูแลตนเองด้วยการใช้กระบวนการหรือวิธีการต่างๆ” (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2536 : 19 ; มัลลิกา มัติโก. 2530 : 4-5 ; เอื้อมพร ทองกระจาย. 2533 : 49; Lipsan and Steiger. 1996 : 18-19)

แนวคิดดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องการดูแลตนเอง ของนักวิชาการด้านสุขภาพหลายท่าน (Orem. 1991 : 64; Orem. 1995 : 212 ; Pender. 1987 : 185-186 ; Pender. 1996 : 97-98; Lipsan and Steiger. 1996 : 17) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติในการพึ่งพาตนเองและดูแลตนเอง การดูแลตนเองนั้นเป็นผลรวมมาจาก การเรียนรู้ ประสบการณ์ การแนะนำ และการสอนอย่างเพียงพอ สิ่งแวดล้อม และความสามารถเฉพาะบุคคลที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพที่ดีขึ้น โดยบุคคลสามารถที่จะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเป็ผลดีต่อตนเอง

ซึ่งตามแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเอง (self-care) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำบนความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อที่จะดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่า ควรเลือกปฏิบัติอย่างไร ทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย เมื่อการดูแลตนเองได้ถูกกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยดำรงความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของมนุษย์ และส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์ (Orem. 1991; Orem. :1995) ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นไปเพื่อ

- 1) ประคับประคองกระบวนการชีวิต และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
- 2) ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
- 3) ป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และการได้รับภัยอันตรายต่างๆ
- 4) ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ (disability)

กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยบุคคลให้ตระหนักความเป็นจริงถึงศักยภาพของสุขภาพสูงสุดของตัวพวกเขาเอง กิจกรรมต่างๆเหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม โภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติด้านป้องกันโรค การแพทย์และการบำบัด (ทั้ง “แบบพื้นบ้าน” และ “ทั้งทางการแพทย์”) ที่มุ่งมั่นต่อการหายหรือการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้สามารถทำหน้าที่แทน หรือถูกใช้ในการเชื่อมต่อการดูแลของนักวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบหลักของการดูแลตนเองประกอบด้วยต่อไปนี้ (Lipsan and Steiger. 1996 : 18)

1) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลเข้ากระทำด้วยตนเองเพื่อให้สุขภาพดีมากที่สุด แรงจูงใจคือเพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้มุ่งสู่การเพิ่มระดับของความผาสุก (well-being) และการพัฒนาตามศักยภาพของสุขภาพที่แท้จริง เช่นบุคคลอาจจะออกกำลังกายเพื่อที่จะใช้ร่างกายของตนเองให้ถึงศักยภาพสูงสุดของเขาและเพื่อช่วยให้ตนเองรู้สึกดีที่สุด

2) การดำรงรักษาสุขภาพ (health maintenance) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งภาวะดุลยภาพ (homeostasis) ของสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมอาจจะเป็นแบบที่ทำเองอย่างเข้มแข็ง (active)

หรือเป็นลักษณะทำตามปกติ (passive) เช่น การได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการกินตามมื้อปกติ

3) การป้องกันโรค (disease prevention) กิจกรรมการป้องกันโรคมีจุดมุ่งหมายที่การลดหรือกำจัดความเสี่ยงของโรคที่เฉพาะ เช่น การได้รับวัคซีน และการลดอาหารที่มีไขมันหรือรสเค็ม

4) การตรวจค้นหาโรค (disease protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยการเพิ่มความตระหนักถึงสภาวะของร่างกายและอาการต่างของร่างกายและใช้เครื่องมือและเทคนิควินิจฉัย เช่น การตรวจสายตา หรือการสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง

5) การบริหารจัดการโรค (disease management) ประกอบด้วยการดำเนินการและการตรวจสอบคำแนะนำของแผนการรักษา และนำคำแนะนำข้อควรปฏิบัตินั้นมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล

ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985 : 115-122; Orem, 1995 : 115-116) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม ที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้การที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่าสิ่งที่กระทำมีความเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นว่าการกระทำนั้นๆ เหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้น จะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย และสร้างนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

การเข้าใจในแนวคิดของการดูแลตนเอง ว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย จะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และต่อเนื่อง และจะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขา และความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต้องแน่ใจว่าบุคคลนั้นได้ข้อมูลเพียงพอและเหมาะสม ที่จะช่วยให้เขาได้ พินิจพิจารณาตัดสินใจที่กระทำ ตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำ การดูแลตนเองตามที่ได้เลือก (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 11; สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 25)

จะเห็นได้ว่า แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคม และพฤติกรรมศาสตร์ เช่นแนวคิดของ ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (symbolic interaction) แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดของการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กล่าวคือ การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่กระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 6-11 , 25; Lipsan and Steiger. 1996 : 30-32) อย่างไรก็ตาม โอเร็ม (Orem. 1991) ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า แม้เป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคล ก็เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่าง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลนั้นว่า “ไม่ใช่การบำบัด” (nontherapeutic) ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น “ การดูแลตนเองเชิงบำบัด” (therapeutic self-care) ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้ (Orem. 1995)

- 1) รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
- 2) ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการบรรลุภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
- 3) ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรค และการบาดเจ็บ
- 4) ป้องกันหรือปรับลดความเสี่ยงภาวะไร้สมรรถภาพ
- 5) ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

นอกจากนี้โอเร็มยังได้อธิบายถึงความสามารถดูแลตนเอง (self-care agency) ว่าเป็นความสามารถของมนุษย์ หรือพลังอำนาจที่จะเข้ากระทำการดูแลตนเอง ความสามารถของบุคคลที่จะยอมรับในการดูแลตนเองเป็นผลมาจาก ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเรียกว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ภาวะทางพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ทางสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยต่างๆ ของระบบการดูแลทางสุขภาพ (เช่น การวินิจฉัย และการรักษา) ปัจจัยต่างๆ ของระบบครอบครัว แบบแผนของการดำเนินชีวิต (เช่น กิจกรรมต่างๆ ที่ทำอย่างสม่ำเสมอ) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และความเพียงพอของแหล่งประโยชน์ และความสามารถหาแหล่งประโยชน์มาใช้ได้ง่าย (Orem. 1991 : 117; Orem. 1995 : 203) รวมถึง การเรียนรู้ และประสบการณ์ชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่สำคัญสำหรับที่จะดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง (Orem. 1995 : 212) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนทัศน์ (concept) ที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ

- 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง
- 2) พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นความสามารถที่เกื้อหนุนการดูแลตนเอง
- 3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

ซึ่งแกส และ คณะ (Gast et al. 1989) ได้วิเคราะห์แนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่า ความสามารถในการแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง และมีรายละเอียดดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ

1) การคาดการณ์ (estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

2) การปรับเปลี่ยน (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ และ / ควรจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3) การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

จะเห็นว่าความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจัง และมีเป้าหมาย (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 34)

พลังความสามารถ 10 ประการ พลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ เป็นลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมความรู้และการกระทำของมนุษย์ที่เฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างตั้งใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป (Orem and Taylor. 1986) พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

1) ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สิ่งแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง ให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการ เพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

4) ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน (Orem. 1991 : 155)

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างตั้งใจทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ กับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระและจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้และความจำ เป็นต้น) (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 35) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

- 1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล
- 2) หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส
- 3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
- 4) การเห็นคุณค่าของตนเอง
- 5) นิสัยประจำตัว
- 6) ความตั้งใจ
- 7) ความเข้าใจในตนเอง
- 8) ความห่วงใยในตนเอง
- 9) การยอมรับตนเอง
- 10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ
- 11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานทางวัฒนธรรมภายในครอบครัว ทำให้มีความหลากหลายมากในการปฏิบัติการดูแลตนเองของบุคคล เด็กเริ่มเรียนรู้จากบิดามารดา และขณะที่เติบโตขึ้นเด็กเรียนรู้วิธีการของการดูแลตนเองเพิ่มเติมและปรับปรุงให้ดีขึ้นจาก บุคคลอื่น ได้แก่ ครู เพื่อนในชั้นเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนเล่น เป็นต้น ซึ่งจะค่อยๆ สมบูรณ์ขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่ การดูแลตนเองนี้เป็นการกระทำที่ตั้งใจ โดยได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่า ควรเลือกปฏิบัติอย่างไร ทั้งในขณะปกติและเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย (Orem. 1995 : 227)

ส่วนในเด็กนั้นอาจมีข้อจำกัดเรื่องความสามารถที่จะรู้ ที่จะตัดสินใจ และที่จะกระทำ ทำให้มีความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง

ครอง หรือครู โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน สอน และชี้แนะ ตามระดับขั้นของพัฒนาการของเด็ก (Orem. 1985 : 89; Orem. 1995 : 243)

สำหรับนักเรียนประถมศึกษาชั้นนั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพปกติ ยังไม่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นผู้มีความสามารถที่จะดูแลตนเอง และมีความต้องการการดูแลตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะการพัฒนากายของชีวิต ซึ่งแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความสามารถและความต้องการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นวัยประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนั้น มีดังนี้

1.4 การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 5-6) จัดอยู่ในช่วงของเด็กอายุระหว่าง 10-12 ปี และอยู่ในช่วงของการพัฒนาทักษะต่างๆ ทางพุทธิปัญญา และทักษะทางสังคม เพื่อทำการตัดสินใจ และรับผิดชอบการดูแลตนเอง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือยับยั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยนี้ เพราะ ค่านิยม เจตคติ ความเชื่อและพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของเด็กวัยนี้ ครอบครัวก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะบิดามารดาเป็นผู้จัดหาให้ในการดูแลทางร่างกายและส่งเสริมการปรับตัวทางวัฒนธรรม ขณะเดียวกันก็เป็นตัวแบบที่มีอำนาจมากต่อสุขภาพและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพของเด็ก นิสัยที่ถูกสุขภาพในเรื่องของการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การเผชิญความเครียด และการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ในระหว่างวัยก่อนเรียน และปีแรกๆของการเข้าเรียน ส่วนแบบแผนที่ทำลายสุขภาพ เช่น การกินมากเกินไป วิถีชีวิตที่ขึ้นอยู่กับโต๊ะนอนๆ (sedary lifestyle) พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย และอนามัยของช่องปากที่ไม่ดี สิ่งเหล่านี้เมื่อได้พัฒนาและถูกเสริมแรงผ่านวัยเด็กแล้ว เป็นการยากที่จะเปลี่ยนกลับในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการให้การศึกษาเพื่อการดูแลตนเองสามารถทำได้โดยการเสริมแรง และให้การเรียนรู้ ผ่านอัตมโนทัศน์ด้านบวก (positive self-concept) และการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง ส่วนกลุ่มเพื่อนแสดงบทบาทสำคัญในการเป็นตัวแบบของวิถีชีวิต สำหรับเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งมีความสามารถทางพัฒนาการและมีข้อจำกัด มีศรัทธาอย่างแรงกล้าสำหรับการเป็นอิสระ และความเป็นตัวของตัวเองที่เปราะบางของวัยรุ่น สิ่งเหล่านี้ล้วนสนับสนุนให้เด็กมีความสนใจในศักยภาพการดูแลตนเอง เด็กวัยเรียนที่ได้เข้าสังคม ในฐานะของสมาชิกกลุ่มที่เข้าสู่บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเองในโรงเรียนจะสามารถพัฒนาต่อไปเป็นผู้ใหญ่ที่เข้าใจและมีการดูแลตนเอง และเข้าใจบทบาทที่สำคัญของการดูแลตนเองในระบบการดูแลสุขภาพ (Pender. 1987 : 188; Pender. 1996: 101)

ข้อค้นพบจากการวิจัยของบลาคเช็กและแม็คเคลแลน (Pender.1987 : 198 ; citing Blazek and McClellan. 1983 : 554-556) เสนอแนะว่า การเข้ามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนในการดูแลตนเอง ได้ขยายขอบเขตความคิดเห็นของเด็ก โดยที่เด็กมองผลลัพธ์ของสุขภาพว่า เป็นสิ่งที่เนื่องมาจากการกระทำของตัวพวกเขา เมื่อกลุ่มเพื่อนได้เสริมแรงบทบาทของผู้บริโภคสุขภาพ (health consumer) อย่างเข้มแข็ง แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนจะกลายเป็นแรงดันบวก โปรแกรมสุขภาพในโรง

เรียนจำนวนมาก กำลังพิจารณาให้ความสนใจต่อการศึกษาวิถีชีวิต ที่สอนเด็กให้ต่อต้านแรงกดดัน จากกลุ่มเพื่อนที่กระตุ้นพวกเขาให้เข้ารับพฤติกรรมทำลายสุขภาพ การอภิปรายกันในกลุ่มเพื่อน และ โครงการปฏิบัติการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ สามารถสร้างสรรค์บรรยากาศที่สนับสนุนการมีวิถีชีวิตที่ ถูกสุขภาพในวัยเรียน

เด็กประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นวัยที่อยู่ในระยะที่มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางด้านสติปัญญาและความรู้ความเข้าใจมากขึ้น เด็กเริ่มมีความสามารถในการสร้างกฎเกณฑ์ เริ่มมีความเข้าใจความหมายของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความดี ความชั่ว ถูก ผิด มีความรู้กว้างขวางมากขึ้นเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง รู้จักบทบาทของตนเองอย่างถูกต้อง มีท่าที และทัศนคติต่อตนเองเหมาะสมขึ้น (Teung. 1982 : 12) นอกจากนี้เด็กวัยเรียนจะมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกาย และมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เด็กสามารถดูแลตนเองได้เกือบเต็มที่ มีความพร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เด็กสามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง และสามารถจัดเตรียมอาหารที่ง่าย ๆ ได้ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำอย่างตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น ทำให้เด็กสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่นการจำกัดจำนวนขนมหวาน มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (วิธนา จิรแพทย์. 2533: 223) เด็กวัยนี้ควรได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบโดยเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังที่เลวิส และคณะ (Lewis et al. 1977) ได้ศึกษาการดูแลตนเองในเด็ก พบว่าเด็กวัยเรียน สามารถใช้ทักษะในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพของตนได้มากขึ้น นอกจากนี้ ไอเชลเบอร์เกอร์ (Eichelberger. 1980) ได้กล่าวถึงการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในเด็กทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ที่เน้นการดูแลตนเองเป็นสำคัญ โดยกล่าวว่า พัฒนิกในวัยเด็กมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน ทักษะทางร่างกายจะปรากฏขึ้นได้ สืบเนื่องจากสิ่งแวดล้อมของเด็กเอง และขึ้นกับโอกาสที่เด็กจะได้เรียนรู้ แม้แต่ความแตกต่างระหว่างเพศ ก็ทำให้ลักษณะของเด็กมีความแตกต่างกันไป เด็กหญิงจะมีความสามารถใช้กล้ามเนื้อมือได้ดีกว่าชาย เด็กชายจะมีความสามารถทางกล้ามเนื้อทั้งหมดได้ดีกว่าหญิง ซึ่งทักษะของเด็กที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับโอกาสของเด็กที่จะได้รับการฝึกฝน หรือได้เรียนรู้มา เป็นอย่างไร สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป และการดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลายตามมีดังนี้

1.4.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปสำหรับเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลาย (universal self-care requisites) เพื่อดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายตามปกติ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก และนำไปสู่การเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี ดังนั้นจึงต้องดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้

1) ดำรงไว้ซึ่งการได้รับ อากาศ น้ำ และอาหาร ที่เพียงพอและเหมาะสม เด็กต้องได้รับอากาศที่บริสุทธิ์อย่างเพียงพอ เด็กวัยนี้ทั้งชายและหญิงมีความต้องการพลังงานสำหรับทำกิจกรรม

เล่น หรือออกกำลังกายเท่ากันคือ เฉลี่ยวันละ 80 แคลลอรี่ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เด็กควรได้รับอาหารที่สมดุลได้สัดส่วน เพราะอาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เด็กต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ ให้พลังงาน สร้างสารที่จำเป็นต่างๆ เช่น เอ็นไซม์ ฮอร์โมน เพื่อให้กระบวนการต่างๆ ในร่างกาย ดำเนินต่อไปตามปกติ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และเพียงพอ จะช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นในแต่ละวันจึงควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยทั่วไปแล้วไม่ว่าเด็กปกติหรือเด็กป่วยจะต้องรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารรสจัดและรับประทานครบทุกหมู่ในปริมาณที่มากพอแก่วัยและสภาพร่างกาย โดยทั่วไปเด็กวัยเรียนรับประทานอาหารในปริมาณคงที่ ในแต่ละวันควรประกอบด้วย อาหารประเภทข้าว 4-5 ถ้วย เนื้อสัตว์ 1.5-2 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ไข่ 1 ฟอง นม 3-4 ถ้วย ผักใบเขียว 1/2-3/4 ถ้วย ผลไม้มีโอเล 1/2-1 ผล ไขมัน 2-3 ช้อนโต๊ะ รับประทานอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ 1-2 ครั้ง ได้น้ำอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม และสิ่งมีเมาทุกชนิด ในเด็กวัยประถมศึกษาดอนปลายต่อกับช่วงวัยรุ่นนี้ร่างกายต้องการพลังงานจากอาหารเพิ่มขึ้น เด็กสามารถเลือกรับประทานอาหารเอง มีแบบแผนและเรียนรู้มารยาทในการรับประทานอาหาร เรียนรู้ถึงคุณค่าของสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รู้จักประกอบอาหารด้วยตนเอง และมีประสบการณ์ในการประกอบอาหารมากขึ้น

2) ดำรงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งสุขวิทยาส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ควรป้องกันอาการท้องผูก โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมากๆ ไม่ควรกลั้นอุจจาระ หรือ บัสนานานๆ ผักขับถ่ายให้เป็นเวลาวันละ 1 ครั้ง เป็นประจำทุกวัน ทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ดูแลความสะอาดข้าวของเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมต่างๆ

3) ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมออกกำลังกาย และการพักผ่อน เด็กควรนอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง เด็กวัยนี้จะคล่องแคล่วว่องไว รู้สึกเหนื่อยง่าย ระยะเวลาของกิจกรรมด้านการออกกำลังกายและการเล่นมีเพิ่มขึ้น จึงควรดูแลให้สมดุลกับการพัก เมื่อเด็กอยู่ในช่วงของวัยเรียนตอนปลาย เด็กสามารถที่จะควบคุมความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อนนอนหลับได้ การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบในร่างกาย ช่วยให้อวัยวะเนื้อเยื่อแข็งแรงและมีขนาดโตขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด ผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้ข้อต่อต่างๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับเด็ก เพราะนอกจากจะช่วยในการพัฒนาการด้านร่างกายแล้ว ยังส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมอีกด้วย ทำให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับพี่น้องและกลุ่มเพื่อน เรียนรู้การอยู่ร่วมกันและการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เด็กวัยนี้จะสามารถจัดเวลาการออกกำลังกายของตนเองได้ เรียนรู้กติกาการเล่นอย่างถูกวิธี รวมกลุ่มเล่นเป็นทีม มีการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีคือ เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่ออกกำลังกายภายหลังรับ

ประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ และระหว่างออกกำลังกายก็ไม่ควรดื่มน้ำมาก ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลังจากออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรอาบน้ำทันที และควรพักผ่อนให้เพียงพอ

4) ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น
เนื่องจากวัยนี้มีความเห็นชอบตามมาตรฐานเพื่อนฝูง ไม่ค่อยเชื่อฟังผู้ใหญ่ จึงอาจเกิดความขัดแย้งกับครอบครัว และมีผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ เด็กสามารถทำงานเป็นหมู่คณะได้ดี โดยจะรวมกลุ่มกันขึ้นตามความสนใจ แต่ยังแยกกลุ่มตามเพศชายหญิงอยู่ เด็กวัยนี้ต้องการอิสระมากขึ้น

5) ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนนั้น กระดูกจะเจริญเติบโตเร็วกว่าที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะพัฒนาตามทัน ทำให้เด็กงุ่มง่าม เด็กต้องการพัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ โดยทำกิจกรรมต่างๆเช่น การห้อยโหน ขว้างปา โยน เล่นกีฬากลางแจ้งต่างๆ มีความอิสระในการค้นคว้า สำรวจต่างๆ ชอบแข่งขันในระหว่างเพื่อน จึงก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การขี่จักรยาน จมน้ำ ตกต้นไม้ ไฟไหม้ ความร้อนลวก เด็กวัยนี้จะได้เรียนรู้จากครอบครัว โรงเรียน หรือสื่อมวลชน ที่ร่วมกันให้ความรู้เพื่อให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลง่ายๆ สถานที่ที่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อประสบอุบัติเหตุ รู้จักการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ เช่น การสวมรองเท้า การสวมหมวกกันน็อก เรียนรู้พิษภัยจากการสูบบุหรี่ เรียนรู้การใช้ยาในการบำบัดรักษาโรคง่ายๆ เรียนรู้ถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการให้การดูแลเมื่อไม่สบาย และสามารถอธิบายอาการผิดปกติต่างๆได้ มีความรู้ถึงวิธีการป้องกันโรคติดต่อ โดยการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อจากผู้อื่น โดยการใช้ช้อนกลางเมื่อร่วมรับประทานอาหารกันหลายคน ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากหรือจุกเมื่อพบฝุ่นละอองหรือควันไฟ หลีกเลี่ยงการติดโรคจากการไอจามจากบุคคลอื่น รู้จักวิธีการเช็ดตัวเมื่อมีไข้ และดื่มน้ำเพื่อช่วยให้ความร้อนในร่างกายลดลง เมื่อมีฟันผุก็สามารถบอกกับบิดามารดา หรือผู้ให้การดูแล ในการไปตรวจสุขภาพฟัน เป็นต้น

6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตน ต้องเรียนรู้ถึงการเจริญเติบโตของร่างกาย มารยาท และกฎระเบียบของสังคมที่ตนเป็นสมาชิก เรียนรู้ภาษาสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เรียนรู้จากการเล่นกับเพื่อน เรียนรู้เรื่องอาหาร การใช้เงิน การใช้เวลาว่าง มีความรับผิดชอบต่อการเรียนและงานที่ได้รับมอบหมาย

1.4.2 การดูแลสุขภาพตนเองตามระยะพัฒนาการ สำหรับเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลาย (developmental self-care requisites) เด็กวัยนี้มีพัฒนาการเข้าสู่วัยรุ่น เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งการพัฒนาการอย่างเหมาะสมไม่เกิดปัญหา จึงต้องส่งเสริมให้เด็กมีการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการดังนี้

1) พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการ ที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะตามวัย เด็กต้องแสวงหาความรู้เรื่องการเจริญเติบโต

และความแข็งแรงของร่างกาย เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อจะเข้าสู่วัยรุ่น สามารถหาแหล่งประโยชน์และขอคำแนะนำจากผู้อื่นได้

2) การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ รู้จักผ่อนคลายอารมณ์โดยการทำงานอดิเรกต่างๆ ฝึกฝนตนเองให้มีน้ำใจเป็นนักกีฬา รู้แพ้ รู้ชนะ รู้ภัย ฝึกจิตใจให้มีสมาธิ มีความเป็นตัวของตัวเอง แยกความควรไม่ควรได้ ไม่ตามกลุ่มเพื่อนในทางที่ไม่ถูกต้อง ทราบบทบาทของยาเสพติดและการพนันต่างๆ

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงมโนทัศน์ด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน (school age)

สุชาติ ณะพงศ์พร (2531 : 102-103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการคิดตามเหตุผลโดยหลักการอนุรักษ์ของเพียเจท์ กับมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วย ของเด็กวัยเรียน (7-11 ปี) พบว่ากระบวนการคิดตามเหตุผลโดยหลักการอนุรักษ์ของเพียเจท์ และมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับอายุ และกระบวนการคิดตามเหตุผลโดยหลักการอนุรักษ์ของเพียเจท์ กับมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนจรัสศรี จันทร์สายทอง (2534 : 50-73) ได้ศึกษามโนทัศน์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน (7-12 ปี) พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 69.50 มีความเห็นว่าสุขภาพดี คือความสามารถของร่างกาย การปฏิบัติทางสุขภาพ ลักษณะบ่งบอกทางร่างกายภายนอกที่ดี ร้อยละ 63.60 เห็นว่าสุขภาพดี คือการสามารถแสดงบทบาทในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล รวมทั้งสามารถทำสิ่งต่างๆตามต้องการ ร้อยละ 73.44 ของเด็กมีมโนทัศน์ด้านสุขภาพไม่สมบูรณ์ และพบว่าเด็กอายุมากขึ้นจะพิจารณาและมีความคิดซับซ้อนขึ้น นำสิ่งที่เป็นการคำถามไปสัมพันธ์กับประสบการณ์ของตนเอง เด็กมีความคิดที่หลากหลายยิ่งขึ้น ใช้เหตุผลมากขึ้นตามทฤษฎีของเพียเจท์

อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535 : 64,75) ได้สำรวจความคิดเห็นของเด็กเกี่ยวกับการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน (10-12 ปี) ในจังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า เด็กส่วนใหญ่ให้คุณค่าต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 76.27 ของเด็กมีคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ระดับดีถึงดีมาก แต่อยู่ในช่วงต้นของระดับดี แสดงว่าเด็กยังดูแลตนเองได้ไม่เต็มที่ ยังต้องการพัฒนาการดูแลตนเองให้สูงขึ้น เด็กจะสามารถปฏิบัติที่เป็นเรื่องใกล้ตัว เช่น การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายตามปกติ สุขวิทยาส่วนบุคคล หรือกิจกรรมที่มองเห็นและปรากฏผลได้ชัดเจนได้ แต่การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เด็กปฏิบัติได้น้อยที่สุด และพบว่า การให้คุณค่าต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองโดยเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมากจะมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพน้อย เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยเพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลมีการดูแลตนเองดีกว่าที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล พบว่าการให้คุณค่าต่อสุขภาพเป็นตัวทำนายการดูแลตนเองได้ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 49

กุลชลี ภูมิรินทร์ (2535: 45-46) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอายุ 8- 13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นปีที่ 3-6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และแบบสอบถามถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ แต่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและลำดับที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และร้อยละ 50 ของเด็กวัยเรียนยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องของการพักผ่อน และการรับประทานอาหาร ที่ควรต้องปรับปรุงแก้ไข

ส่วนแจ่มจันทร์ พลหาราง (2537 : 136) ได้ศึกษาถึง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้เฒ่า นักรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการศึกษาจังหวัดมุกดาหาร พบว่าผู้เฒ่า นักรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิง และชาย นักรียนที่มีผลการเรียนสูง มีการดูแลสุขภาพอนามัยต่ำกว่ากลุ่มที่มีผลการเรียนปานกลาง ความแตกต่างในเรื่องรายได้ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีผลให้การดูแลสุขภาพตนเองของ นักรียนแตกต่างกัน

2. หลักสูตรและปัญหาของการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533) ที่ใช้จัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน และวิเคราะห์หลักสูตร ในส่วนที่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการทำความเข้าใจถึงสภาพของปัจจัยด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยที่เป็นอยู่ในโรงเรียนสำหรับนักเรียนประถมศึกษา ผลของการศึกษาวิเคราะห์มีดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

หลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ที่กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้พัฒนาปรับปรุงจากหลักสูตรประถมศึกษาฉบับเดิม (พุทธศักราช 2521) มีแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร คือ การศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตที่ทำประโยชน์ต่อสังคม โดยกำหนดคุณลักษณะของผู้เรียน ในด้านการพัฒนาตนให้เป็นผู้มีสุขภาพกายใจสมบูรณ์ แก้ปัญหาเป็น และมุ่งพัฒนา ทั้งนี้หลักสูตรกำหนดเป้าหมายไว้ว่า ให้ผู้เรียนในระดับประถมศึกษานี้สามารถบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยส่วนตน วิเคราะห์เหตุผล และเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเองและครอบครัวได้ รักการอ่านและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ (กรมวิชาการ. 2535 : 2)

หลักสูตรมีจุดเน้น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะตามความคาดหวังของหลักสูตร ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนจึงเน้นที่กระบวนการ โดยจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และเกิดทักษะในกระบวนการต่างๆ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียน ไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต จะต้องสอนให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง จนเกิดทักษะ และเกิดความชื่นชมที่ได้ปฏิบัติ กระบวนการต่างๆ ที่จะต้อง

ปลูกฝังให้เกิดขึ้น เช่น กระบวนการคิด กระบวนการแสวงหาความรู้ กระบวนการฝึกทักษะ กระบวนการจัดการ และกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น ส่วนผู้สอนต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการสอน มาเป็นการสอนที่ฝึกให้ผู้เรียนมีนิสัยในการใช้ “ทักษะกระบวนการ” ในการแสดงออกทุกๆด้าน กระบวนการมี 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ตระหนักในปัญหาและความจำเป็น 2) คิดวิเคราะห์วิจารณ์ 3) สร้างทางเลือกอย่างหลากหลาย 4) ประเมินและเลือกทางเลือก 5) กำหนดและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติ 6) ปฏิบัติด้วยความชื่นชม 7) ประเมินผลระหว่างปฏิบัติ 8) ปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ และ 9) ประเมินผลรวมเพื่อให้เกิดความภูมิใจ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนอาจจัดให้ครบทั้ง 9 ขั้นตอน หรือ ปรับให้เหมาะสมตามลักษณะของจุดประสงค์ของแต่ละกลุ่มประสบการณ์ (กรมวิชาการ. 2535 : 3)

ในส่วนของโครงสร้างและเนื้อหาสาระที่จัดไว้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ การมีความเข้าใจพื้นฐานและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในด้านสุขภาพอนามัยทางร่างกาย และจิตใจ ทั้งส่วนบุคคล และส่วนรวมนั้น หลักสูตรได้กำหนดเนื้อหาไว้ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ซึ่งสำหรับผู้เรียนที่มีช่วงอายุระหว่าง 6-11 ปีนั้น จะได้เรียนรู้เนื้อหาสาระที่จัดไว้ในหน่วยของ “สิ่งที่มีชีวิต” ในหน่วยย่อยเรื่อง “ตัวเรา” โดยมีคำอธิบายของแต่ละระดับชั้นปีดังนี้

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 รวบรวมความรู้และข้อปฏิบัติต่างๆ ในด้านการช่วยเหลือตนเอง การมีสุขนิสัยที่ดี การรักษาความสะอาดของร่างกาย การระมัดระวังอุบัติเหตุ แล้วนำมาอภิปราย ชักถาม จัดกลุ่มลำดับเป็นขั้นตอนการปฏิบัติ เปรียบเทียบ ผลดี ผลเสีย ของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ กำหนดเป็นแนวปฏิบัติของตนในการเสริมสร้างสุขภาพ และรายงานผลของการเสริมสร้างสุขภาพต่อกลุ่มเป็นระยะๆ

วัตถุประสงค์ของหน่วยนี้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของตน สามารถสังเกต วิเคราะห์ ทำนายการเปลี่ยนแปลง และกำหนดวิธีปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ในการเสริมสร้างสุขนิสัยที่ดี มีความชื่นชมต่อการเจริญเติบโตของตน

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 สังเกต รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันรักษาอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอวัยวะภายนอก การป้องกันรักษาโรค การใช้ยาสามัญประจำบ้านและยาอื่นๆทั่วไป รวมถึงการสร้างเสริมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่ตนเอง สรุปเป็นหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นนิสัย

วัตถุประสงค์ของหน่วยนี้ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ จำแนก เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เห็นคุณค่าและความจำเป็นในการรักษาสุขภาพ และปฏิบัติตนได้ถูกต้องสม่ำเสมอเป็นปกติวิสัย

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังเกต รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ อภิปราย เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น บุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันโรค การป้องกันรักษาอวัยวะต่างๆของร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะภายใน อุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล จำแนก จัดหมวดหมู่ เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ต้องและไม่ถูกต้อง ซึ่งมีผลกระทบในทางบวกและทางลบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต วิเคราะห์ อภิปราย ความคิดเห็น ความรู้สึก ที่มีต่อการปฏิบัติอันเหมาะสมในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต สรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ปฏิบัติตนและปรับปรุงอยู่เสมอ

วัตถุประสงค์ของหน่วยนี้ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเสริมสร้าง ป้องกันรักษา สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของตนเอง มีทักษะในการสังเกต รวบรวม วิเคราะห์การปฏิบัติที่ถูกต้อง รู้ เหตุและผล สรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม เข้าใจตนเอง ยอมรับ ชื่นชมการ ปฏิบัติที่ดีของตนเอง มีเจตคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติตนถูกต้องและปรับตนได้เหมาะสม ปรับปรุงตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ

การจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กอีกกลุ่มวิชาหนึ่ง ก็คือ พลศึกษา ซึ่ง บุรณาการอยู่ในกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย มีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนในทุกระดับชั้น (ป1-ป6) เกิดการ พัฒนาค่านิยม เจตคติ พฤติกรรม และบุคลิกลักษณะ ในส่วนของพลศึกษานั้นมุ่งปลูกฝังคุณลักษณะ ให้มี ความรู้ ความเข้าใจ ในการรักษาสุขภาพกายและจิต เห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย มุ่งหมายให้มี ทักษะเบื้องต้นของการเล่นกีฬา มีความคล่องแคล่วว่องไว มีทักษะประสาทสัมผัสที่ดี เห็นคุณค่าของ การฝึกฝนและการแก้ไขข้อบกพร่อง สำหรับในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 นั้น พลศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมเข้าจังหวะ การบริหารคอ ไหล่ แขน ลำตัว ขา ยืดหยุ่น ขันพื้นฐาน เป็นการฝึกการเคลื่อนไหว เพื่อให้มีความสามารถเคลื่อนไหวอย่างมีขั้นตอน ปลอดภัย กีฬามังคิขประภทูลู ลาน และเลือกเล่น กีฬาบุคคลและหมู่คณะ เพื่อให้มีทักษะในการเล่นเคลื่อนไหว มีกิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอดทน มีสมรรถภาพกายดี และกิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้ความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ในการวัดพฤติกรรมในกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัยนี้ วัดพฤติกรรมรักความสะอาด (สุข นิสัยส่วนตัว) โดยการสังเกต ความสะอาดทางร่างกาย ใบหน้า แขน ขา รวมทั้งความสะอาดของเสื้อผ้า ประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย ความแข็งแรง จากน้ำหนักส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2533)

2.2 ปัญหาของการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพในโรงเรียน

ในสภาพที่เป็นจริงพบว่า การจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ หรือสุขศึกษา ไม่ใคร่ได้รับความสำคัญ และไม่บรรลุผลตามความมุ่งหมายของหลักสูตร (ดังสภาพปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน ที่ได้อ้างแล้วในบทที่ 1) ทั้งที่ความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านสุขภาพ จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของ นักเรียน เนื่องจากมีปัญหาด้านต่างๆ ที่ควรนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขดังนี้ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2535 : 18-19)

2.2.1 ด้านเกี่ยวกับนักเรียน

1) ทศนคติของเด็กที่ได้รับอิทธิพลจากทางบ้าน ขนบธรรมเนียมประเพณี และความ เชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การถือโชคลางในการรักษาโรค ความเชื่อที่ผิดในเรื่องโภชนาการ เป็นต้น ความเชื่อเหล่านี้บางอย่างเป็นเหตุให้ความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนขัดกับการปฏิบัติจริงของทาง บ้าน

2) สภาพแวดล้อมทางบ้านของเด็ก ส่วนมากสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนที่ไม่ถูกสุขลักษณะย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติ การปลูกฝังสุขนิสัยที่ทางโรงเรียนพยายามเน้นอย่างไร ก็อาจจะไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อย

3) ฐานะทางครอบครัวของเด็ก เด็กที่มาจากครอบครัวที่ยากจนและมีความไม่พร้อมอื่นๆ ทางบ้านของเด็กจะไม่คำนึงถึงสิ่งที่จะมีผลต่อสุขภาพ อาจทำให้นักเรียนไม่สามารถนำความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากโรงเรียนไปปฏิบัติได้

2.2.2 ด้านเกี่ยวกับตัวครู

1) บุคลิกของครู ครูที่สอนสุขศึกษาบางคนมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น แต่งกายไม่สะอาด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น จึงเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีกับเด็ก

2) ความรู้ของครูด้านสุขภาพ ครูมักขาดทั้งความรู้เนื้อหาและทักษะทางด้านสุขภาพ ไม่มั่นใจในความรู้ด้านสุขภาพ มีประสบการณ์น้อย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ จึงไม่สามารถเตรียมการสอนและสอนบทเรียนให้น่าสนใจได้

3) วิธีสอนของครู ครูมักสอนโดยให้นักเรียนจดบันทึก ครูอ่านให้นักเรียนฟังหรือให้นักเรียนผลัดกันอ่าน และเน้นให้นักเรียนท่องจำเนื้อหา โดยมากครูมักใช้วิธีสอนแบบครูเป็นศูนย์กลาง ไม่เปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วมหรือมีกิจกรรมในการสอนมากเท่าที่ควร

4) ความมุ่งหมายและพฤติกรรมของการสอน ครูมิได้คำนึงหรือตั้งความมุ่งหมายของการสอน ว่าสอนไปทำไม กิจกรรมการสอนมักจะสอนตามความถนัด มุ่งเน้นทางทฤษฎีมากกว่าการปฏิบัติ ครูไม่ได้ใช้แรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกให้มากพอ นักเรียนจึงไม่เห็นความสำคัญ และไม่สนใจที่จะเรียน

2.2.3 ด้านการบริหาร การจัดการสุขภาพในโรงเรียน

โรงเรียนโดยทั่วไป ไม่ได้จัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนให้ถูกต้องและเหมาะสมเท่าที่ควร การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไม่ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพไม่เหมาะสม และไม่เพียงพอ ทำให้นักเรียนไม่ได้เห็นตัวอย่างที่ดี และไม่มีโอกาสจะได้ปฏิบัติตนในสภาพการณ์ที่ถูกสุขลักษณะตามที่มีในบทเรียน

2.2.4 ด้านเกี่ยวกับหลักสูตรแบบเรียนและการประเมินผล

1) เนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา มักจะซ้ำกันในแต่ละระดับชั้น อาจทำให้นักเรียนมีความเบื่อหน่ายในสิ่งที่เคยเรียนมา อีกทั้งเนื้อหาของบทเรียนที่ไม่เกี่ยวข้อง กับปัญหาสุขภาพในชีวิตประจำวันของเด็ก เด็กต้องเรียนเนื้อหาที่เป็นภาคทฤษฎีมากเกินไป และขาดการเน้นภาคปฏิบัติ จึงขาดความสัมพันธ์ที่ตรงระหว่างบทเรียนกับชีวิตประจำวัน

2) การประเมินผลการเรียนการสอนด้านสุขภาพนั้น ในทางปฏิบัติมักประเมินด้านความรู้เพียงอย่างเดียว โดยใช้ข้อทดสอบ จึงทำให้ไม่ได้ผลครบถ้วนตามจุดประสงค์ ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในตัวผู้เรียน

และจากผลจากการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา ระดับประถมศึกษา รวมระดับประเทศ ก็ให้ผลที่สอดคล้องกัน กล่าวคือผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รวมระดับประเทศ ในองค์ประกอบด้านสุขภาพ ทางด้านความรู้ความคิด ที่วัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีสุขนิสัยที่ดี การบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว ความสามารถในการปฐมพยาบาล และป้องกันอุบัติเหตุ นั้น ผลการประเมินคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนพบว่า อยู่เพียงระดับพอใช้ (ร้อยละ 69.57) และยังมีนักเรียนที่อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 8.779 (สำนักงานทดสอบทางการศึกษา. 2538: 14,16) ส่วนด้านความรู้สึกในคุณลักษณะเพื่อพัฒนาสุขภาพ พบว่ามีระดับเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นประโยชน์ ซึ่งยังไม่ถึงระดับยึดมั่นในคุณลักษณะที่เป็นระดับสูงสุด และยังมีจำนวนนักเรียนที่อยู่ในระดับควรปรับปรุงคือ ระดับรับรู้ และปฏิบัติตาม ร้อยละ 0.189 และ 16.152 ตามลำดับ และยังพบว่าจำนวนนักเรียนที่อยู่ในระดับควรปรับปรุงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ระดับเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนด้านความรู้สึกในคุณลักษณะเพื่อพัฒนาสุขภาพ ในปีการศึกษา 2537 ลดลงจากปี 2535 คือจาก ระดับเฉลี่ย 3.168 เป็น 2.92 (สำนักงานทดสอบทางการศึกษา. 2535 : 46 ; 2537 : 15 , 17)

จากสภาพปัญหาและผลการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาสุขภาพของเด็กระดับประถมศึกษา ยังไม่บรรลุตามความมุ่งหมายของหลักสูตร ผลผลิตหรือคุณภาพของผู้เรียนในด้านการพัฒนาสุขภาพยังไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งส่วนหนึ่งที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพของผู้เรียนได้คือ การปรับปรุงหรือพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน (สำนักงานทดสอบทางการศึกษา. 2538 : 40) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรทางด้านสุขภาพอนามัย เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อเสริมให้ผู้เรียนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายของหลักสูตรที่ต้องการพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนทางด้านการพัฒนาสุขภาพให้เป็นผู้มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กในวัยนี้ ซึ่งมีพัฒนาการในด้านต่างๆดังนี้

3. พัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5 - 6)

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กนั้น จะต้องทำความเข้าใจทั้งด้านร่างกาย ชีวภาพ สติปัญญา สังคม อารมณ์ และรูปแบบต่างๆของพฤติกรรม เพราะพฤติกรรมแต่ละอย่าง รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเด็กพัฒนาขึ้น และการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลเนื่องมาจากทั้งด้านพันธุกรรม สภาพทางชีววิทยา ประสบการณ์เดิม ประสบการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

พัฒนาการของเด็กนั้น เป็นผลที่เนื่องมาจาก วุฒิภาวะ (maturation) ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เนื่องมาจากการเจริญงอกงามทางด้านร่างกาย และรวมถึงสิ่งที่ได้รับถ่ายทอดทางพันธุกรรมด้วย โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวเสริม นอกจากนี้พัฒนาการยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ (learning) ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เนื่องมาจากการประสบการณ์ (พรณี ข. เจนจิต. 2538 : 46)

พัฒนาการของเด็กโดยทั่วไป จะมีบางส่วนเหมือนกัน แต่โดยแท้จริงแล้ว เด็กแต่ละคนจะมีลักษณะของพัฒนาการเฉพาะตัว ทั้งนี้เพราะแต่ละคนมียีนส์เป็นตัวกำหนด และยังมีสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้คนแต่ละคนแตกต่างกัน ในระยะแรกของชีวิต พัฒนาการของเด็กเป็นผลมาจากภาวะเป็นส่วนใหญ่ นั่นคือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เนื่องมาจากการเจริญงอกงามทางด้านร่างกาย พฤติกรรมต่างๆที่เด็กแสดงออกในช่วงแรกของชีวิต จึงสามารถที่จะทำนายได้ แต่เมื่อเด็กยิ่งโตขึ้นเราจะสามารถทำนายพฤติกรรมได้น้อยลง ทั้งนี้เพราะพัฒนาการของเด็กในช่วงนี้ ส่วนใหญ่เนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ ประกอบกับสภาพของสังคมที่ซับซ้อน ทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ตัวแปรที่สำคัญต่อพัฒนาการที่ต่างกันอีกประการหนึ่ง ก็คือ อัตราของความเจริญงอกงามที่แตกต่างกัน (พรณี ข. เจนจิต. 2538 : 47)

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะต้องทำความเข้าใจ ก็คือความพร้อม (readiness) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการเรียนการสอน ความพร้อมเป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างบังเกิดผล ซึ่งขึ้นกับ ภาวะ การได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัว และความสนใจและแรงจูงใจ สำหรับเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลายที่มีอายุในช่วง 9-12 ปี มีพัฒนาการในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย (physical development) เด็กวัยนี้มีอัตราการพัฒนาด้านร่างกายช้ากว่าเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น ทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูง การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัดส่วน รูปร่างของเด็กจะดูคล่องแคล่วไม่อ้วนท้วน ซึ่งทำให้เด็กมีความสามารถมากขึ้น ในการเคลื่อนไหว ในการทำกิจกรรมต่างๆ การพัฒนาใช้มือและขาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเห็นได้จากการที่เด็กสามารถเล่นเกมกีฬาต่างๆได้อย่างคล่องแคล่ว นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าการเจริญเติบโตของเด็กจะเป็นไปตามลักษณะของแต่ละบุคคลที่ได้รับมาจากพันธุกรรม และสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลนั่นเอง ดังนั้นจะเห็นความแตกต่างของแต่ละบุคคลได้ชัดเจนในระยะนี้ เช่นเด็กบางคนจะสูงผอม หรือบางคนจะอ้วนเตี้ย นอกจากนี้ยังพบว่า น้ำหนักของเด็กในวัยนี้อยู่ในช่วง 17-27 กิโลกรัม ส่วนความสูงอยู่ในช่วง 106-129 เซนติเมตร ความแตกต่างทั้งด้านความสูงและน้ำหนักนี้ จะได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรม และจากอาหารที่เด็กได้รับ สภาพแวดล้อมเช่นอาหาร นับว่ามีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายมากเช่นกัน (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 : 105-106; Lefrancois. 1994 : 393-394)

สำหรับพัฒนาการทางด้านโครงสร้างของเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลายนี้ เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย มักสูงและหนักกว่าเด็กชาย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เด็กหญิงในชั้นเดียวกันมีขนาดตัวต่างกันมาก เด็กหญิงจะดูกลม เพราะมีชั้นของไขมันมากกว่าเด็กผู้ชายในระดับอายุที่เท่ากันประมาณ 1 1/2 - 2 ปี ซึ่งในระยะนี้เด็กหญิงจะมีการเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ ในขณะที่เด็กชายในระดับอายุเดียวกันยังไม่มีเปลี่ยนแปลง เด็กวัยนี้กล้ามเนื้อจะมีขนาดใหญ่และแข็งแรง รวมทั้งการเชื่อมต่อระหว่างกล้ามเนื้อและกระดูกจะดีขึ้น ทำให้มีความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อหรือการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้ออวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายดีขึ้น (พรณี ข. เจนจิต. 2538 : 247-248; Marhoefer and Vadnais. 1992 : 357-358) เด็กวัยนี้มีระบบย่อยอาหารดีขึ้น กระเพาะอาหารสามารถเก็บอาหารได้นานขึ้น ระบบหายใจดีขึ้น การหายใจ

เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยหายใจช้าและลึกขึ้นกว่าเด็กปฐมวัย มีการหายใจอยู่ในช่วง 17- 25 ครั้ง ต่อนาที การเจริญเติบโตของหัวใจจะอยู่ในอัตราที่ช้า มีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 70-100 ครั้งต่อนาที ซึ่งเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจผู้ใหญ่ ความดันโลหิตยังต่ำกว่าความดันโลหิตปกติในผู้ใหญ่ ส่วนการเปลี่ยนแปลงของกระดูกยังไม่สมบูรณ์เท่ากับในวัยรุ่น เด็กวัยนี้เริ่มมีฟันแท้ขึ้น และจะครบ 32 ซี่ ในวัยรุ่นตอนปลาย ส่วนการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อตาทั้ง 2 ข้าง พัฒนาอย่างเต็มที่ตั้งแต่อายุ 6 ขวบ และสายตาจะพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆตามอายุ ส่วนปัญหาทางสายตานั้นจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะวัยประถมศึกษาตอนปลาย เพราะฉะนั้นในเด็กวัยนี้ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางพัฒนาการขึ้น เพราะถึงแม้ส่วนใหญ่พัฒนาการทางด้านร่างกายจะดีขึ้นแต่ยังไม่สมบูรณ์ทีเดียว จึงควรดูแลและส่งเสริมพัฒนาการอย่างใกล้ชิด (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 :107)

ในด้านพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย พบว่าเด็กวัยนี้มีการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่างๆได้เป็นอย่างดี ในระยะนี้เด็กหญิงและเด็กชายจะแสดงออกถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายในการทำกิจกรรมแตกต่างกัน เด็กมีความสามารถในการวิ่งและปีนป่าย มีความสนใจในการทำกิจกรรมหรือเล่นเกมเพิ่มมากขึ้น การทำกิจกรรมเพื่อฝึกการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมของการฝึกกล้ามเนื้อใหญ่มากกว่ากล้ามเนื้อย่อย กิจกรรมที่เด็กทำมักเป็นการฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย และกิจกรรมที่ต้องการใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อใหญ่จะถูกเลือกทำมากกว่ากิจกรรมที่ใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อย่อย เด็กจะมีความคล่องแคล่วของการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การเคลื่อนไหวมีความแม่นยำ มีความสมดุลของส่วนต่างๆของร่างกายดี ความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กวัยนี้ ในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการเช่น เพศ สุขภาพของเด็ก รวมถึงโอกาสในการฝึกฝนการเคลื่อนไหวชนิดนั้น (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 :108 ; Lefrancois. 1994 : 397-398)

3.2 พัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและสังคม (personality and social development)
พัฒนาการด้านบุคลิกภาพและสังคมของเด็กวัยนี้ จะได้รับอิทธิพลจากโรงเรียน กลุ่มเพื่อน และสภาพแวดล้อมต่างๆไปในสังคมอย่างเห็นได้ชัด เด็กวัยนี้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ครู และบุคคลในโรงเรียนอย่างใกล้ชิด เวลาส่วนใหญ่ของเด็กจะอยู่ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อน ดังนั้นโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนจึงนับว่ามีอิทธิพลสำคัญต่อบุคลิกภาพของเด็กในวัยนี้อย่างยิ่ง พ่อแม่จะมีอิทธิพลต่อเด็กน้อยกว่าเมื่อเด็กอยู่ในวัยปฐมวัย (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 : 109; Lefrancois. 1994 : 454-455; Marhoefer and Vadnais. 1992 :358) บุคลิกภาพของเด็กในวัยนี้มีลักษณะเฉพาะตัว ซึ่ง อิริคสัน เรียกว่าวัยนี้ว่า ขั้นพัฒนาการยืนยันตัวตน หรือ ความรู้สึกด้อย (industry vs inferiority) ทั้งนี้เพราะเด็กในวัยนี้มีลักษณะของการชอบแข่งขันและผลจากการแข่งขันนี้เองที่ทำให้เด็กพัฒนาบุคลิกภาพต่างกัน เด็กที่ประสบความสำเร็จในการแข่งขันก็จะรู้สึกมั่นใจ กล้าคิดกล้าทำ ในขณะที่เด็กที่มักพ่ายแพ้ในการแข่งขัน ก็มักจะเกิดความรู้สึกมีปมด้อย ไม่กล้าคิดและทำในสิ่งใหม่ ความรู้สึกต้องการประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆของเด็กจะเกิดขึ้นได้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน พ่อแม่ที่สนับสนุนให้เด็กประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะทำให้เกิดความต้องการที่จะทำงานอื่นให้

สำเร็จตามมา แต่ถ้าพ่อแม่ไม่เคยให้โอกาสเด็กทำงานสำเร็จ ก็เกิดผลเสียโดยจะเกิดปมด้อย บุคลิกภาพของเด็กนี้จะค่อยๆ สร้างขึ้นเมื่อเด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ได้แก่ เพื่อน ครู และ สภาพแวดล้อม นอกจากนี้การที่เด็กวัยนี้มีลักษณะชอบเปรียบเทียบกันในสังคม จะส่งผลถึงความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเองของเด็ก และความรู้สึกเป็น ปมด้อย (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 : 110)

สำหรับนักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์ เรียกเด็กวัยนี้ว่า ขั้นแฝง (latency stage) ซึ่งเป็นช่วงต่อระหว่างวัยที่เด็กเริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศของตน และจะเริ่มสนใจอย่างเห็นได้ชัดต่อเพศตรงข้าม ในระยะวัยรุ่น ในเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลายนี้จะไม่แสดงออกถึงความสนใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ เด็กจะหันมาสู่การเรียนรู้และการแข่งขันในการทำกิจกรรมต่างๆ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล. 2537 : 22) ในวัยนี้ถึงแม้เด็กจะไม่สนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างชัดเจน แต่เด็กก็ค่อยๆ เรียนรู้ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยจะเห็นได้จากการที่เด็กวัยนี้มักแยกกลุ่มกันระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง และมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของความเป็นชายหรือเป็นหญิงของตน แต่ในขณะเดียวกันทั้งเด็กหญิงและเด็กชายก็ให้ความสนใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะแสดงออกโดยการที่กลุ่มเด็กชายจะชอบหยอกล้อกลุ่มเด็กหญิง ในขณะที่กลุ่มเด็กหญิงก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบ เช่น การโมโห การเดินหรือร้องด้วยความโกรธ ในขณะที่เด็กวัยนี้กำลังเรียนรู้หน้าที่ทางเพศของตน เพื่อมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมเมื่อเด็กเติบโตขึ้น เด็กวัยประถมศึกษาตอนปลายนี้ จะเริ่มมีความคิดคำนึงถึงเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ มีความสนใจกระตือรือร้นเกี่ยวกับอวัยวะเพศ โดยพยายามหาความรู้กันเองในกลุ่มเพื่อน และไม่บอกให้ผู้ใหญ่รู้ เช่น การหาหนังสือที่มีเรื่องเพศ หรือมีรูปที่เกี่ยวกับอวัยวะเพศมาอ่านคนเดียวหรืออาจอ่านร่วมกับกลุ่มเพื่อน ตลอดจนมีความสนใจในถ้อยคำต่างๆ ที่เกี่ยวพันกับเรื่องเพศ ในเพศหญิง เด็กจะเริ่มสนใจในเรื่องของความรัก โดยแสดงออกถึงการฝันถึงเทพบุตรในดวงใจ ชอบอ่านหนังสือนวนิยายรัก เริ่มสนใจในดาราที่มีชื่อเสียง และมักพูดถึงบุคคลที่ตนชอบในกลุ่มเพื่อน (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 : 110-111)

ในด้านพัฒนาการทางสังคม เด็กวัยนี้จะหันหลังให้กับผู้ใหญ่ และจับกลุ่มในระหว่างเพื่อนเพศเดียวกัน อาจเรียกว่า “วัยแห่งเพื่อน” (peer year) เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก เด็กไม่ต้องการที่จะอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่อีกต่อไป เด็กจะพยายามรวมกลุ่มกันและสร้างโครงสร้างของกลุ่มวางมาตรฐานแนวปฏิบัติของคนภายในกลุ่ม โดยดูจากแบบอย่างในสังคมของผู้ใหญ่ เด็กวัยนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมาก จึงทำให้มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็ก ทำให้เด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองหรือความสามารถของตน รวมทั้งจะรับรู้ถึงลักษณะความสามารถของเพื่อนด้วย ความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนของเด็กวัยนี้มีผลโดยตรงต่อบุคลิกภาพของเด็ก เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและทัศนคติของเด็กมากในช่วงอายุ 11 - 13 ปี และจะลดลง แต่อย่างไรก็ตามเพื่อนก็ยังมียอิทธิพลต่อความคิดของเด็กวัยนี้และวัยรุ่นอย่างเห็นได้ชัด (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 : 111-112; พรณี ข. เจนจิต. 2538 : 249-250; Lefrancois. 1994 : 455-447; Marhoefer and Vadnais. 1992 : 358-359) ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยนี้กับครอบครัวจะไม่เหนียวแน่นเท่าระดับปฐมวัย แต่ครอบครัวก็ยังมียอิทธิพลต่อเด็กอยู่บ้าง เด็กยังต้องการการเข้าใจของพ่อแม่มากเช่นกัน เช่น ความต้องการการสนับสนุนและส่งเสริมในการกระทำบางอย่างของเด็ก เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ยังรักและเคารพพ่อแม่อยู่ พ่อแม่ที่เข้าใจเด็ก รู้จักสนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กทำใน

สิ่งที่ถูกต้องจะช่วยทำให้เด็กเกิดความอบอุ่น และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีต่อเด็กน้อยลง เด็กจะรู้จักการเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ครอบครัวจึงยังเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการในทุกด้านของเด็ก (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 : 113 ; Lefrancois. 1994 : 455)

3.3 พัฒนาการทางปัญญา (intellectual development) เด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางด้านความคิดความเข้าใจ และการหาเหตุผลเพื่อมาอธิบายสิ่งต่างๆ ที่ถูกต้องมากขึ้น เป็นระยะที่ เพียเจต์ เรียกว่า ระยะของการแก้ปัญหาแบบรูปธรรม (concrete operation) และเริ่มจะเข้าสู่ขั้น การแก้ปัญหาด้วยเหตุผล (formal operation) เด็กบางคนในระดับประถมปลายนี้ สามารถที่จะเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม แต่ส่วนใหญ่ยังแก้ปัญหาในลักษณะที่เป็นรูปธรรม (พรณี ข. เจนจิต. 2538 : 247) บรูเนอร์ เรียกระยะนี้ว่า ระยะของการแก้ปัญหาโดยใช้สัญลักษณ์ เด็กในวัยนี้จะเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจงไปสู่ความคิดที่กว้างขึ้น และเด็กสามารถจะนึกการแก้ปัญหาโดยมีความคิดเกิดขึ้นในใจได้ นำความคิดนั้นออกมาแก้ปัญหาได้ (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. 2536 : 114) สามารถบอกได้ถึงความคิดของตัวเองของสสาร คิดเปรียบเทียบได้ สามารถเข้าใจว่าของต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน ไม่ใช่เป็นสิ่งสมบูรณ์ในตัว นอกจากนี้ยังเข้าใจความหมายของส่วนย่อย และส่วนรวม เด็กสามารถตั้งเกณฑ์ที่จะช่วยแบ่ง หรือจัดสิ่งของรอบตัวเป็นหมวดหมู่ได้ สามารถคิดย้อนกลับไปได้ (พรณี ข. เจนจิต. 2538 : 152-153; สุรางค์ โค้วตระกูล. 2537 : 40-41) นอกจากนี้เด็กยังสามารถลดการยึดตัวเองเป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งความสามารถนี้จะนำไปสู่ความสามารถในการคิดกว้าง สามารถคิดในแง่ของผู้อื่น คิดแก้ไขเหตุการณ์ต่างๆ ได้รอบคอบขึ้น เห็นใจและเข้าใจผู้อื่นได้มากขึ้น นำไปสู่ความสามารถในการเข้าสังคมกับบุคคลอื่นได้อย่างดี แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น (Lefrancois. 1994 : 78)

3.4 พัฒนาการด้านอารมณ์ (emotional development) เด็กวัยนี้กำลังจะพัฒนาเข้าสู่วัยรุ่นและความสมดุลของฮอร์โมนในร่างกายกำลังเปลี่ยนแปลง เด็กจะมีความไวต่อการยอมรับและการวิพากษ์วิจารณ์ เด็กวัยนี้จะเกิดความรู้สึกเสียใจได้ง่าย และมักมีความรู้สึกว่าตนเองน่าเกลียด หรือ มีเพื่อนน้อย และอีกเวลาหนึ่ง เด็กรู้สึกมีความสุขและประสบความสำเร็จ เด็กวัยนี้ต้องการได้รับการชอบ เป็นที่รู้จัก และ ร่วมมือร่วมใจ การเสริมแรงทางบวกจะช่วยกระตุ้นเด็กให้มีพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการของความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ในทางบวก เด็กวัยนี้กลัวลักษณะปรากฏที่แตกต่างจากกลุ่ม และได้อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน) ความกลัวอื่นๆ ได้แก่ กลัวความล้มเหลวในโรงเรียน การเล่าเรื่อง การได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย และการตายของบิดามารดา หรือตัวเด็กเอง การปล่อยให้เด็กได้แสดงออกถึงความกลัวเป็นการยืนยันถึงความพยายามและความสำเร็จ (Marhoefer and Vadnais. 1992 : 359)

4. แนวคิดในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถดูแลตนเอง สำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรในด้านการพัฒนาพฤติกรรม การดูแล

แลสุขภาพของนักเรียน เป็นการพัฒนากิจกรรมการจัดการเรียนการสอนเสริมจากหลักสูตรหลักที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ที่บูรณาการอยู่ในส่วนแรกของกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และบางส่วนอยู่ในวิชาพลศึกษาในกลุ่มวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย การพัฒนากิจกรรมเสริมหลักสูตรครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ในความหมายที่ว่า เป็นการปรับปรุงหรือทำหลักสูตรที่มีอยู่เดิมแล้วให้ดียิ่งขึ้น และเป็นการพัฒนาหลักสูตรในความหมายของหลักสูตรในฐานะเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน หรือสื่อกลางหรือวิถีทางที่จะนำเด็กไปสู่จุดหมายปลายทาง (สัจ จุฑานันท์, 2532 : 8-16) ทั้งนี้เพราะจากสภาพปัญหาของการจัดการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพอนามัยที่พบว่าเป็นในลักษณะของการบอกเนื้อหาความรู้ว่าควรเป็นอย่างไร แต่ยังขาดการฝึกฝนให้เด็กเกิดทักษะและการนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เกิดเป็นลักษณะนิสัยทางด้านสุขภาพที่เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกทั้งแนวนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่มุ่งหมายให้ประชาชนตั้งแต่วัยเด็กนักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบของกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เป็นกิจกรรมที่เน้นการเรียนการสอนด้วยวิธีการชี้นำตนเอง เน้นการเรียนการสอนเชิงประสบการณ์ และใช้การสนับสนุนทางสังคมมาช่วยเสริมแรง เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพิจารณาในแง่มุมมองของการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นมิติต่างๆคือ เน้นกระบวนการ ว่าต้องการให้ผู้เรียนได้วิธีการเรียนรู้ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงเป็นไปในลักษณะที่จะสอนให้เรียนรู้ว่าจะเรียนรู้ได้อย่างไร ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้วิธีการและกระบวนการที่จะค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เน้นความคิดรวบยอด และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพราะแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นลักษณะของกิจกรรมจึงจะยืดหยุ่นตามความแตกต่างของผู้เรียน (ธวัชชัย ชัยจริยฉายากุล, 2529 : 12-13)

การจัดการศึกษาด้านสุขภาพ กำลังเป็นกระแสที่ท้าทายต่อมิติในด้านผลกระทบของมัน ต่อพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และผลที่ตามมาต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและกลุ่ม เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 190-191) ได้อ้างถึงผลการศึกษาของสแตนฟอร์ด ในด้านการเป็นตัวอย่างที่ดีของผลกระทบจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจากการศึกษานี้ได้บ่งชี้ถึงศักยภาพของการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยลักษณะที่สำคัญของการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการศึกษานี้คือ การสอนทักษะเฉพาะเพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 187) ยังได้เสนอแนะเพิ่มอีกว่า ประเด็นที่ควรให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตที่ถูกสุขภาพ ควรให้การศึกษาในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย คุณภาพของร่างกายที่เหมาะสม (physical fitness) โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก การจัดการความเครียด การดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งวัตถุประสงค์เฉพาะของการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถจำแนกได้ดังนี้ (Pender, 1987 : 193)

- 1) เพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้น โดย

1.1) ให้ข้อมูลสารสนเทศเป็นระยะเวลานานเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อช่วยป้องกันความเจ็บป่วย ความพิการ และดำรงรักษาระดับสวัสดิภาพให้สูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แม้เมื่อไม่สบายหรือไม่สามารถทำกิจกรรมได้

1.2) เพื่อช่วยให้สามารถปรับวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมที่จำเป็นของบุคคล

2) เพื่อช่วยจำกัดขอบเขตค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ โดยลดความต้องการรักษาปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้บางประการ

3) เพื่อเข้าเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในทางบวกและสร้างสรรค์ และในการตอบสนองต่อการใช้ระบบบริการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ภายในบริบทของวัตถุประสงค์เหล่านี้ กิจกรรมที่สำคัญสำหรับความพยายามในการจัดการศึกษาด้านสุขภาพมีดังนี้ (Pender. 1987 : 193)

1) ให้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการ และวิถีทางที่บุคคลสามารถปรับปรุงและปกป้องสุขภาพของตนเองได้

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และวิถีทางที่บุคคลสามารถลดระดับของภาวะเสี่ยงต่อโรคเฉพาะบางอย่างลงได้

3) จูงใจให้บุคคลต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติที่ถูกสุขภาพมากยิ่งขึ้น

4) ช่วยบุคคลให้เรียนรู้ทักษะต่างๆที่จำเป็นต่อการเข้ารับและดำรงรักษาการปฏิบัติและมีวิถีชีวิตที่ถูกสุขภาพ

5) แนะนำการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยสภาพการณ์ที่ถูกสุขภาพลักษณะ และพฤติกรรมที่ถูกสุขภาพ

การให้การศึกษาด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนและการให้คำปรึกษา โดยการให้ข้อมูลสารสนเทศ และแนะนำให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งองค์ประกอบของกระบวนการให้การศึกษาเพื่อการดูแลตนเองนี้ เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 198-206; Pender. 1996 : 105-110) ได้เสนอดังนี้

1) การประเมินความสามารถและความต้องการในการดูแลตนเอง เป็นการประเมินความสามารถและความต้องการที่อาจใช้หลายวิธีเช่น การอภิปรายซักถามอย่างไม่เป็นทางการ การตรวจสอบรายการความรู้ทางสุขภาพ หรือการทดสอบอย่างมีโครงสร้างเกี่ยวกับความรู้ ในเนื้อหาที่เฉพาะ การสังเกตพฤติกรรมที่เป็นจริง ซึ่งจะให้ความเข้าใจอย่างชัดเจนที่เป็นประโยชน์มาก

2) การพิจารณาตัดสินอันดับความสำคัญของการสอน ในการพิจารณาเรื่องที่จะให้ความรู้กับผู้เรียนนั้น ควรเป็นเรื่องที่สำคัญต่อสุขภาพของผู้เรียนในขณะนั้น และเป็นเรื่องของความรู้ที่จะสนับสนุนการดำรงรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

จุดเน้นของการจัดการศึกษาในการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนี้ ตั้งอยู่บนความสนใจที่ระดับที่ดีขึ้นของความผาสุก(wellness)ความเป็นจริงตามศักยภาพของตนเอง(self actualization) ความพึงพอใจในชีวิต เนื้อหาของการให้การศึกษาด้านสุขภาพจะไม่เน้นเฉพาะที่การเป็นโรค แต่เน้นองค์รวมตามธรรมชาติ ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการให้การศึกษา ที่มุ่งสู่การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย คุณภาพของร่างกายที่เหมาะสม (physical fitness) สภาวะด้านโภชนาการที่ดี การพักผ่อนที่สร้างสรรค์ การตระหนักรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) การขยายระบบการสนับสนุนทางสังคม การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของชีวิต ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างเป้าหมายการปกป้องสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วให้ผลลัพธ์ที่เป็นการผสมผสานของเป้าหมายทั้งสอง (Pender. 1987 : 209; Pender. 1996 : 110-111)

เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็กในวัยเรียน เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของโรงเรียน การที่โรงเรียนจะสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็กนั้น โดยทั่วไปจัดทำกิจกรรมได้ใน 3 ลักษณะคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการสอนสุขภาพหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมทั้ง 3 อย่าง นี้รวมเรียกว่า “โครงการสุขภาพในโรงเรียน” (school health program) (ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. 2535 : 15-17; สุชาติ โสมประยูร. 2525) ซึ่งกิจกรรมการสอนด้านสุขภาพในโรงเรียน (school health instruction) หรือการสอนสุขภาพในโรงเรียนนี้ เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายให้นักเรียนได้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพ และมีสุขปฏิบัติที่ดี แล้วส่งผลในการพัฒนาสถานะหรือสภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน อาจจะกระทำได้ทั้งการสอนในชั่วโมงที่เฉพาะ หรือการสอนให้สัมพันธ์หรือสอดแทรกในวิชาอื่นๆ หรือจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทั้งในและนอกหลักสูตร

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษาที่ผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นนี้ นับเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยจะพัฒนาเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่มุ่งหมายให้การศึกษาทางด้านสุขภาพกับเด็กนักเรียนประถมศึกษา และเป็นรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ประยุกต์วิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีการชี้แนะตนเองที่พื้นฐานจากความคิดทฤษฎีการรู้คิดทางสังคมของแบนดูรา รวมทั้งประยุกต์การใช้การสนับสนุนทางสังคมมาเป็นปัจจัยเสริมแรงทางบวก เพื่อให้นักเรียนให้สามารถนำความรู้ เจตคติและทักษะที่ได้รับจากกิจกรรมการเรียนการสอนนี้ มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมอนามัยที่ส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กตั้งแต่วัยแรกเริ่มของพัฒนาการ

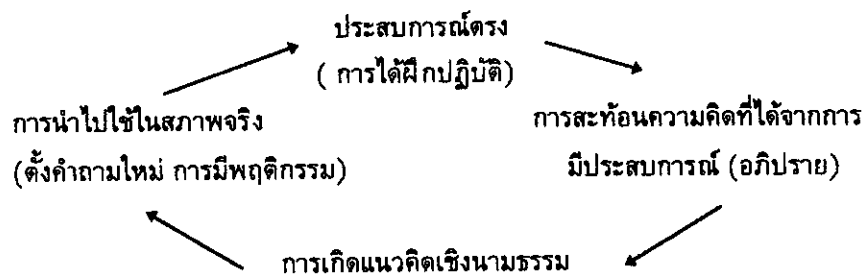
4.1 แนวคิดทฤษฎีการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

ในการให้การศึกษาด้านสุขภาพกับนักเรียนนั้น ถ้าสอนโดยเน้นให้นักเรียนท่องจำเนื้อหาเพื่อการตอบข้อสอบ ดังเช่นที่เป็นอยู่ในสภาพปัจจุบันนี้ จะไม่ได้ผลในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามที่มุ่งหวัง (พรสุข หุ่นจันทร์. 2534 : 9) ดังนั้นกิจกรรมการเรียนการสอนต้องเน้นให้นักเรียน สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้ มีโอกาสฝึกแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความพร้อม มีเจตคติที่ดี และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้ การสอนควรเน้นสุขภาพในด้านบวก หรือเป็นไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพดี บทเรียนที่จะสอนต้องคำนึงถึงความสนใจ ความต้องการ ความสามารถ และภูมิหลังของเด็ก ให้เด็กนักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และกระทำการสิ่งต่างๆร่วมกัน ให้เด็กมีโอกาสดำเนินการซึ่งความคิด เห็นต่างๆ ที่จะเป็ผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง ควรฝึกเด็กให้รู้จักแก้ปัญหา สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในชีวิตจริง และได้มีประสบการณ์ตรงในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ เพราะจะทำให้ผู้เรียนมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับ กับประสบการณ์โดยทั่วไป ทั้งหมดที่พบในชีวิตจริง (สุชาติ โสมประยูร. 2538 : 20-26) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลบ (Kolb, 1984) มาเป็นแนวในการจัดกิจกรรมการเรียน การสอนในรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนนั้น สิ่งสำคัญคือการให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรงโดยการฝึกปฏิบัติ มีการอภิปรายถกเถียง ในประเด็น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ฝึกแก้ปัญหา ตัดสินใจจากข้อมูลสารสนเทศ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดเชิงนามธรรม และนำความรู้ที่ได้นั้นไปใช้ในสภาพปฏิบัติจริง

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ได้รับความสนใจมานานในงานด้านการศึกษา เป็นการเรียนรู้ โดยการทำ หรือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในกระบวนการเรียนรู้ ไม่เพียงแต่ ด้านสติปัญญาเท่านั้น แต่รวมถึง อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม และแง่คิดระหว่างบุคคล (interpersonal aspect) (Zuber-Skerritt. 1989) จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถติดตามได้จาก งานของ ดิวอี้ (Dewey. 1938, 1958) โรเจอร์ (Rogers, 1961, 1969) และมาสโลว์ (Maslow, 1968) ในสาขาจิตวิทยามนุษยศาสตร์ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในทัศนะของพวกเขา เกี่ยวข้องกับ ความสนใจของบุคคล และประสบการณ์ของมนุษย์ อย่างไรก็ตาม พบว่าในงานของพวกเขาขาดการ เชื่อมต่อ ระหว่างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม และการขยายผลทั่วไปเชิงนามธรรม ระหว่างทฤษฎี และการปฏิบัติ ระหว่างด้านความรู้ความคิดและด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งคอลบ (Chunapaisilp. 1990 : 2-3 ; citing Kolb. 1984) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อปิดช่องว่างนี้

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลบ ได้เสนอแนะว่าความคิดศูนย์กลางของการเรียนรู้คือ กระบวนการที่ความรู้ถูกสร้างสรรค์ผ่านการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ คอลบ (Kolb. 1984 : 41) เสนอแนะว่า “ความรู้เป็นผลจากการรวมเข้ากันของประสบการณ์ที่ได้รับและเปลี่ยนผ่านประสบการณ์” กระบวนการของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่เป็นผลจากองค์ประกอบต่อ

เนื่องของการเรียนรู้ 4 ระยะ คือ ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (การได้ฝึกปฏิบัติ) การสังเกต วิเคราะห์ และสะท้อนความคิด การสร้างแนวคิดและหลักการเชิงนามธรรม และการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ (Arends. 1994 : 499-501; Chuaprapaisilp. 1990 : 2-3 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ 2536 : 50-52) ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ หรือการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

ในระยะแรกของวงจรเรียนรู้ชนิดนี้ ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการค้นหา ทดสอบ และปรับตัวเอง ให้เข้ากับสภาพปัญหาของการเรียนรู้ ในระยะที่สอง ผู้เรียนก็ยังมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่อยู่ และขณะเดียวกัน ก็แสดงถึงการเป็นผู้สังเกตการณ์ที่สะท้อนแนวความคิดของตนเองออกมา โดยการตรวจสอบ/ศึกษาปัญหาจากหลายแง่หลายมุม และในรายละเอียดต่างๆ อย่างลึกซึ้ง เพื่อจะได้ทำความเข้าใจปัญหาทั้งหมดโดยส่วนรวม ในระยะที่สาม ผู้เรียนสามารถที่จะให้เหตุผลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และสรุปปัญหาอีกครั้งในลักษณะที่เป็นทฤษฎี หรือแนวคิดที่มีความหมายต่อตนเอง ในระยะที่สี่ ผู้เรียนจะสามารถให้เหตุผล โดยพิจารณาจากหลักทั่วไป ไปสู่เรื่องที่เฉพาะ (deductive reasoning) เพื่อจะพิสูจน์ทฤษฎีหรือแนวคิดหลัก และในขณะเดียวกันก็จะหาวิธีการที่จะกระทำพฤติกรรม เพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้น ในช่วงนี้ผู้เรียนก็จะวกกลับไปสู่ขั้นระยะแรก พร้อมกับสมมุติฐานเฉพาะอย่าง พร้อมทั้งจะถูกทดสอบในสถานการณ์ใหม่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536 : 52) กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นวิธีการแก้ปัญหาความตึงเครียดระหว่างประสบการณ์ตรง (การมีส่วนร่วม) และความคิดที่เป็นนามธรรม และระหว่างการพัฒนาที่บุคคลมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และการสังเกตที่สะท้อนให้เห็นแนวความคิดของบุคคล ภาวะความตึงเครียดทั้งสองอย่างนี้จะไม่คงที่ บุคคลจะพัฒนาองค์ประกอบของระยะต่างๆ แตกต่างกัน ลักษณะเฉพาะของแต่ละอย่างอาจแบ่งได้เป็น 1) การคิดแบบกระจายหลายรูปแบบ (divergers) เป็นการคิดแบบนามธรรม และสะท้อนเป็นแนวคิดกระจายออก ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้แบบการพิสูจน์หลักทั่วไป โดยเอากรณีเฉพาะมาอ้าง (inductive reasoning) 2) การคิดแบบสรุป (convergers) เป็นการคิดแบบรูปธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ แบบการคิดจากการพิจารณาหลักทั่วไป ไปสู่เรื่องเฉพาะ (deductive reasoning) 3) การเรียนรู้แบบรับสิ่งใหม่เข้าไว้ (assimilator) เป็นการเลียนแบบ 4) การเรียนรู้แบบปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (accommodators) เป็นการเรียนรู้ในสิ่งที่เรียนรู้เป็นรูปธรรม

ตามแนวคิดของคอล์บนี้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง สถานการณ์การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล (learning style) สิ่งแวดล้อมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ถ้าสิ่งแวดล้อมนั้น 1) ส่งเสริมผู้เรียนให้มีอิสระในการค้นพบ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พบปัญหา 2) ให้ข้อมูลป้อนกลับทันทีทันใด เกี่ยวกับผลสืบเนื่องของพฤติกรรมกาปฏิบัติของผู้เรียน 3) ผู้เรียนสามารถเรียนตามความสามารถของตนเอง 4) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ที่จะค้นพบความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันอย่างหลายอย่าง และ 5) ช่วยให้ผู้เรียนได้ค้นพบองค์ประกอบทางกายภาพ วัฒนธรรมและสังคม ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ได้นำการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในขั้นของการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมความสามารถของผู้เรียนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น (active learning)

4.2 ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (social cognitive theory) และความสามารถแห่งตน (self-efficacy)

ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม เป็นทฤษฎีของแบนดูราที่ได้ปรับปรุงใหม่จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) (Bandura.1977; Bandura. 1986) ซึ่งที่ระดับหนึ่ง ทฤษฎีของแบนดูราเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมของการเลียนแบบ ที่มีความคิดพื้นฐานอยู่บนสมมุติฐานเบื้องต้นที่ว่า การเรียนรู้ที่สำคัญส่วนมากเกี่ยวข้องกับตัวแบบที่แสดงในฐานะเป็นสิ่งที่มอิทธิพลทางสังคมต่อเด็ก เด็กเรียนรู้สิ่งสำคัญหลายอย่างจากการสังเกตผู้อื่น ตั้งแต่ บิดามารดา เพื่อน ครู โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และโดยการอ่าน ซึ่งการเรียนรู้โดยผ่านการสังเกตนี้เป็นวิธีที่สำคัญของการได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศและทักษะต่างๆ นอกจากนี้ ที่อีกระดับหนึ่ง ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางปัญญา (cognitive theory) ซึ่งการเรียนรู้โดยการสังเกตผู้อื่นต้องการกิจกรรมทางปัญญา ดังนั้นปัญญาหรือความนึกคิดจึงเป็นลักษณะที่แสดงบทบาทที่สำคัญต่อความสามารถของเด็กที่จะสร้างสัญลักษณ์ (symbolize) นั่นคือ ความสามารถที่จะให้เหตุผล สร้างจินตนาการ ค้นหาความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผล และคาดการณ์ผลลัพธ์ของพฤติกรรม แบนดูราเชื่อว่าการเสริมแรงนั้นควบคุมพฤติกรรมจำนวนมากแต่ไม่ได้ควบคุมอย่างมีดสนิทผลของการเสริมแรงขึ้นอยู่กับความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพ ระหว่างพฤติกรรมกับผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Lefrancois. 1994 : 68)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา(Bandura. 1977) เป็นทฤษฎีที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม โดยกล่าวว่าคนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning) หรือการเรียนรู้จากตัวแบบ (modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นจะต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์หรืออาจเป็นรูปภาพการ์ตูน หนังสือ ก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่ว่าลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด คุณสมบัติของผู้เรียนมีความสำคัญ เช่น ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัสหรือกำหนด

สัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะที่ยังต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

แบนดูราเชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้น (primitive reflex) แล้วเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เหล่านั้นสามารถเรียนรู้ได้โดยประสบการณ์ตรงหรือไม่ก็โดยการสังเกต องค์ประกอบทางชีววิทยามีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรม นั่นคือองค์ประกอบในตัวบุคคลมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้พฤติกรรม (Bandura. 1977 : 16) แบนดูราได้ให้ความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ของอินทรีย์และสิ่งแวดล้อม และถือว่าการเรียนรู้เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน แบนดูรายึดถือว่า บุคคลต้องการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Bandura. 1977 : 9-10) แบนดูราได้ให้ความแตกต่างของการเรียนรู้ (learning) และการกระทำ (performance) และเห็นว่าความแตกต่างนี้สำคัญมากเพราะคนอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่กระทำ โดยสรุปว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 1) พฤติกรรมสนองตอบที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ซึ่งแสดงออกหรือกระทำสม่ำเสมอ
- 2) พฤติกรรมที่เรียนรู้ แต่ไม่เคยแสดงออกหรือกระทำ
- 3) พฤติกรรมที่ไม่เคยแสดงออกทางการกระทำ เพราะไม่เคยเรียนรู้จริงๆ

4.2.1 ตัวกำหนดพฤติกรรม (behavior determinants) แบนดูราได้กล่าวถึงตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ 2 ประการด้วยกัน คือ

1) ตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม (antecedent determinants) กล่าวคือ ถ้ามีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมเช่นนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ได้ว่า อะไรจะเกิดขึ้นอย่างไรภายใต้ภาวะการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นก่อน ถ้าบุคคลนั้นมีความสามารถทางสติปัญญาสูงก็จะสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และจะเลือกกระทำให้สอดคล้องกับการคาดการณ์ของเขา เป็นการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าหนึ่งกับอีกสิ่งเร้าหนึ่ง ดังนั้น การเรียนรู้ความสัมพันธ์นี้จะมีผลต่อการเกิดหรือไม่เกิดการกระทำ จะมีผลต่อการคงอยู่หรือการหดยาไปของพฤติกรรมของบุคคล เพราะบุคคลจะยึดเอาสิ่งเร้าหนึ่งมาทำนายการเกิดของอีกสิ่งหนึ่ง เพราะฉะนั้นตัวกำหนดพฤติกรรมจึงได้แก่สิ่งเร้าต่างๆที่ปรากฏอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม

2) ตัวกำหนดที่เป็นผลของการกระทำ (consequent determinants) แบนดูราเชื่อว่าการเรียนรู้สิ่งต่างๆเป็นการเรียนรู้เงื่อนไขของผลจากการกระทำว่า พฤติกรรมใดกระทำแล้วได้รับรางวัลหรือเป็นผลทางบวก และพฤติกรรมใดกระทำแล้วจะได้รับผลของการกระทำทางลบ การเรียนรู้ดังกล่าวนี้ทำให้บุคคลเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรง และจะหลีกเลี่ยงการกระทำที่ได้รับการลงโทษ การเรียนรู้เงื่อนไขของผลจากการกระทำนี้ สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรงและจากการสังเกตตัวแบบหรือการกระทำของผู้อื่น

4.2.2 วิธีการเรียนรู้ของบุคคล

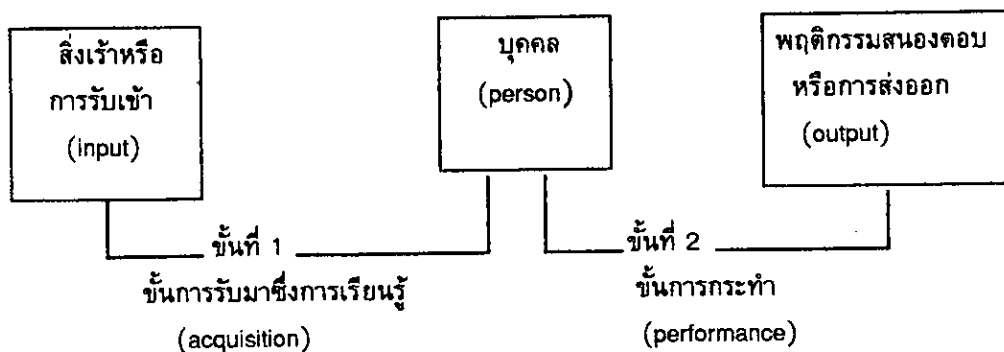
1) การเรียนรู้จากผลของการกระทำ (learning by response consequences) เป็นวิธีการเรียนรู้เบื้องต้นที่สุดและเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากผลของการกระทำทั้งที่เป็นผลทางบวกและทางลบ โดยแบบดูว่าเชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถทางสมองในการที่จะใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มีความสามารถที่จะรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1.1) ทำหน้าที่ให้ข้อมูล (informative function) โดยบุคคลสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ สังเกตความแตกต่างในผลที่เกิดขึ้น แล้วเก็บเป็นข้อมูลในการกำหนดการกระทำครั้งต่อไป

1.2) ทำหน้าที่จูงใจ (motivation function) โดยที่บุคคลมีความเชื่อในการคาดหวังผลของการกระทำ กล่าวคือ ผลการกระทำใดเป็นที่พึงปรารถนา ก็จะจูงใจให้เกิดการกระทำมาก แต่ผลการกระทำใดที่ไม่พึงปรารถนาย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำน้อย และจะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

1.3) ทำหน้าที่เสริมแรง (reinforcing function) การกระทำใดๆก็ตาม ถ้าได้รับการเสริมแรง การกระทำนั้นย่อมมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก แต่สิ่งสำคัญก็คือเงื่อนไขของการเสริมแรง (reinforcing contingency) ซึ่งบุคคลจะเรียนรู้จากข้อมูลเดิมและการจูงใจ ตลอดจนหาข้อสรุปได้ถูกต้อง การเสริมแรงจะไม่มีอิทธิพลเลย ถ้าบุคคลไม่รู้ว่าเงื่อนไขการเสริมแรงมีไว้อย่างไร การเสริมแรงในที่นี้จะเน้นการกระทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่มากกว่าการสร้างพฤติกรรมใหม่

2) การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบ (vicarious learning) การเรียนรู้โดยการเลียนแบบมี 2 ชั้น คือ ชั้นแรกเป็นชั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้ (acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ ชั้นที่ 2 เรียกว่าชั้นการกระทำ (performance) ซึ่งอาจจะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ชั้นของการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ

ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้ ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญเป็นลำดับ 3 ลำดับคือ ความใส่ใจเลือกสิ่งเร้า การเข้ารหัส และการจดจำ ซึ่งส่วนประกอบทั้ง 3 นี้ เป็นกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) และความใส่ใจเลือกสิ่งเร้ามีบทบาทสำคัญในการเลือกตัวแบบ

สำหรับขั้นการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับผู้เรียน เช่น ความสามารถทางด้านร่างกาย ทักษะต่างๆ รวมทั้งความคาดหวังที่จะได้รับแรงเสริมซึ่งเป็นแรงจูงใจ

กระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้โดยตัวแบบมีทั้งหมด 4 อย่างคือ

1) กระบวนการความใส่ใจ (attention process) บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้อะไรได้เลย ถ้าขาดความเอาใจใส่และขาดการรับรู้ในสิ่งนั้น ความใส่ใจของผู้เรียนจึงเป็นสิ่งแรกในการเรียนรู้และเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบก็จะไม่เกิดขึ้น แบบดูลากกล่าวว่า ผู้เรียนจะต้องรับรู้ส่วนประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมของตัวแบบ องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจของผู้เรียน เช่น ต้องมีลักษณะเด่นชัด มีความดึงดูดใจสูง มีความสามารถสูง มีความซับซ้อนของพฤติกรรมน้อย มีอำนาจที่จะให้รางวัลหรือลงโทษ เป็นต้น

คุณลักษณะของผู้เรียนก็มีความสัมพันธ์กับกระบวนการเอาใจใส่ เช่น วัยผู้เรียน ความสามารถทางด้านสติปัญญา ทักษะการใช้มือและส่วนต่างๆของร่างกาย ความสามารถในการรับรู้ รวมทั้งตัวแปรทางบุคลิกภาพของผู้เรียน เช่น ความรู้สึกว่ามีค่า (self-esteem) ความต้องการและทัศนคติของผู้เรียน ตัวแปรเหล่านี้มักจะเป็นสิ่งจำกัดขอบเขตการเรียนรู้โดยการสังเกต (สุรางค์ ไถ้วตระกูล. 2537 : 171)

2. กระบวนการจดจำ (retention process) ในการเรียนรู้โดยการสังเกต บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้ได้เลย ถ้าจำการกระทำของตัวแบบไม่ได้ ดังนั้นกระบวนการจดจำการกระทำต่างๆที่ตัวแบบแสดงออกมาจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต กระบวนการจดจำเป็นการเก็บรวบรวมแบบแผนของพฤติกรรมของตัวแบบที่ได้สังเกตเห็นทุกครั้ง แล้วนำมาสร้างรูปแบบของพฤติกรรมที่แน่ชัด การเก็บจำจะกระทำในรูปของระบบการลงรหัส ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การจดจำในรูปของมโนภาพ (visual image) และการจดจำในรูปของสัญลักษณ์ทางภาษา ซึ่งการจำในลักษณะสัญลักษณ์ทั้ง 2 ประการนี้ จะช่วยให้จำได้ง่ายและคงทน สำหรับการฝึกฝนและการทบทวนในใจ หรือการกระทำ จะส่งเสริมให้ผู้สังเกตจำพฤติกรรมของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น

3. กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (reproduction process) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเป็นกระบวนการที่ผู้เรียน แปลสภาพ (transform) มโนภาพ (visual image) หรือสิ่งที่จำไว้เป็นสัญลักษณ์ทางภาษา ในที่สุดแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการนี้คือความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นจะต้องใช้ในการเลียนแบบของผู้เรียน ถ้าหากผู้เรียนไม่มีความพร้อมก็จะไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้

แบบดูลากกล่าวว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ ไม่ใช่พฤติกรรมที่ลอกแบบอย่างตรงไปตรงมา การเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วย กระบวนการทางสติปัญญา (cognitive process) และความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้เรียน ฉะนั้นในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไป ผู้เรียนบางคนอาจทำได้ดีกว่าตัวแบบที่ตนสังเกต หรือบางคนก็สามารถเลียนแบบได้เหมือนมาก บางคนอาจทำได้ไม่เหมือนกับตัวแบบ เพียงแต่คล้ายคลึงกับตัวแบบ มีบางส่วนเหมือน บางส่วนไม่เหมือนกับตัวแบบ และบางคนไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้เป็นตัวแบบเช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครู ควรใช้ผลย้อนกลับที่ต้องตรวจสอบแก้ไข (correcting feedback) เพราะจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้เรียนหรือผู้สังเกตมีโอกาสทบทวนในใจว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบมีอะไรบ้าง และพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง

4. กระบวนการจูงใจ (motivation process) แบบดูราได้อธิบายไว้ว่าแรงจูงใจของผู้เรียนที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกตเนื่องมาจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาให้ เช่นการได้รับแรงเสริมหรือรางวัล หรือ อาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้ ดังนั้นการเรียนรู้โดยการสังเกตนี้มีความสอดคล้องกับกระบวนการจูงใจ นั่นคือ ถ้าขาดแรงจูงใจที่เหมาะสม หรือขาดเหตุผลสำหรับการมีพฤติกรรม พฤติกรรมจำนวนมากที่ได้ถูกสังเกตและถูกเรียนรู้ย่อมมีศักยภาพ จะไม่ได้ถูกกระทำ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างชัดเจนที่สำคัญระหว่างสิ่งที่ได้มา (acquisition) กับ การกระทำ (performance) เพราะส่วนใหญ่สิ่งที่ได้เรียนรู้หรือได้มาจากสังเกต นั้น ไม่ได้กลายเป็นส่วนของพฤติกรรม นั่นคือไม่ได้ถูกกระทำ (Lefrancois. 1994:69) ดังนั้นการเสริมแรงบวกจึงมีผลต่อพฤติกรรมที่ผู้เรียนเลียนแบบตัวแบบ แรงเสริมในที่นี้เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบและความคาดหวังของผู้เรียนที่จะได้รับรางวัลหรือผลประโยชน์จากพฤติกรรมที่แสดงเหมือนตัวแบบนั้นเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้สังเกตแสดงออก (สราญค์ ไคว์ตระกูล. 2537 : 173)

4.2.3 อิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกต แบบดูราได้กล่าวถึงอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกต ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (Bandura. 1977 : 40-50)

1) การสร้างพฤติกรรมใหม่ ตัวแบบสามารถช่วยให้ผู้สังเกตสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยผู้สังเกตจะรวบรวมแบบแผนการกระทำที่ได้เห็นหรือได้ยินมาแล้วถ่ายทอดออกมาเป็นการกระทำ

2) การสร้างกฎเกณฑ์ หลักการใหม่ ในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตได้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบ ตัวแบบจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถสร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ขึ้นมาได้

3) การสอนพฤติกรรมสร้างสรรค์ ตัวแบบจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ขึ้นมาได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากได้เห็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากตัวแบบ บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ตนมีอยู่ประกอบกับการกระทำของตัวแบบพัฒนาขึ้นมาเป็นพฤติกรรมใหม่ได้

4) การยับยั้งการกระทำและการหวั่นเกรงที่จะกระทำ ตัวแบบมีอิทธิพลต่อการยับยั้งหรือความหวั่นเกรงที่จะกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำตามตัวแบบนั้น แต่ในทางตรงข้าม ถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลใดเกิดขึ้นตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบนั้น

5) การส่งเสริมการกระทำ ตัวแบบมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำ ทั้งในทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับการเสริมแรง (vicarious reinforcement)

ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะทำตามมากยิ่งขึ้น และในทำนองเดียวกันถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบที่แสดงความก้าวร้าว และได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งที่ดี ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะทำตามมากยิ่งขึ้น

6) ด้านอารมณ์ นอกจากตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อผู้สังเกตในการทำตามตัวแบบดังกล่าวมาแล้ว ตัวแบบยังมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตอีกด้วย ตัวแบบจะกระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดแนวคิดและความรู้สึกคล้ายตามตัวแบบ

7) การเผยแพร่แนวคิดและการกระทำ การกระทำของตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่แนวคิดและการกระทำต่างๆให้บุคคลในสังคมทำตาม นอกจากนี้ตัวแบบยังสามารถเผยแพร่แนวคิดและการกระทำดังกล่าว จากสังคมหนึ่งไปสู่อีกสังคมหนึ่งได้ด้วย กระบวนการเผยแพร่พฤติกรรมทางสังคมใหม่ๆดังกล่าวนี้มี 2 กระบวนการคือ กระบวนการเรียนรู้โดยตรง เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบแล้วนำมากระทำ และอีกกระบวนการหนึ่งได้แก่ การดัดแปลงประสบการณ์ที่ได้รับจากการสังเกตตัวแบบแล้วแสดงออกมา ดังนั้นการเรียนรู้จากการเลียนแบบ นอกจากผู้สังเกตจะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองแล้ว ยังมีผลทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงอีกด้วย

จากทฤษฎีความรู้ความคิดทางสังคมของแบนดูรา นี้ สรุปได้ว่า เด็กเรียนรู้ทุกสิ่งตามความเป็นจริงหรือเหมือนจริง โดยการสังเกตดู จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และต่อเนื่องมาถึงการเรียนรู้โดยการสังเกตจากเพื่อน และภาพยนตร์ และโดยการอ่าน จากการศึกษาเกี่ยวกับตัวแบบนี้ แบนดูราทำให้เราเชื่อว่า การเรียนโดยการสังเกตจากผู้อื่น (vicarious learning) หรือการเรียนรู้ผ่านการสังเกต เป็นวิธีที่สำคัญของการได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ (information) และทักษะต่างๆ ยิ่งไปกว่านั้น การเรียนรู้โดยการสังเกตผู้อื่นต้องการ กิจกรรมทางปัญญา ดังนั้น ความรู้ความคิดหรือปัญญา จึงเป็นลักษณะที่สำคัญของทฤษฎีที่ทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความคิด อารมณ์ กระบวนการทางจิตวิทยา และปัจจัยภายในในตัวบุคคลอื่นๆ จึงมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล โดยมีความสัมพันธ์ในการเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน

ทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม ได้ให้ความสำคัญของการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำ การเรียนรู้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะอยู่ในรูปของความเชื่อและความคาดหวังซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาของมนุษย์ ความเชื่อและความคาดหวังนี้จะทำหน้าที่ควบคุมหรือกำกับการกระทำของมนุษย์ในเวลาต่อมา การควบคุมพฤติกรรมด้วยปัญญานี้มีตัวแปรที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง 3 ประการดังนี้

ก. ความเชื่อเกี่ยวกับกฎเกณฑ์เงื่อนไข เป็นความเชื่อว่าการกระทำใดจะนำมาซึ่งผลของการกระทำนั้น ความเชื่อนี้มีพลังหรืออำนาจในการควบคุมและกำกับการกระทำของผู้ที่มีความเชื่อได้มาก ความเชื่อเกี่ยวกับกฎเกณฑ์เงื่อนไขไม่จำเป็นต้องถูกต้องตรงความเป็นจริงเสมอไป ตราบที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำนั้นนำมาซึ่งผลของการกระทำนี้

ข. ความสามารถแห่งตน (self-efficacy) และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome efficacy expectation) เป็นกระบวนการทางปัญญาที่แบนดูราเห็นว่า มีอิทธิพลที่เฉพาะต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหนึ่งๆหรือไม่ ขึ้นอยู่ว่าเขาคาดหวังว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และคาดหวังว่าพฤติกรรมนั้นจะนำมาซึ่งผลที่คาดหวังหรือไม่ การคาดหวังผลลัพธ์ เป็นความ

เชื่อว่าพฤติกรรมจะสร้างผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของผลที่จะเกิดขึ้น เมื่อเชื่อว่าพฤติกรรมจะสร้างให้เกิดผลลัพธ์ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจาก เห็นผู้อื่นกระทำแล้วได้รับผลลัพธ์หลังการกระทำ บางอย่างเกิดจากการบอกเล่า และการอ่านจาก หนังสือหรือตำรา บางอย่างเกิดจากประสบการณ์ตรงคือกระทำแล้วได้รับผลลัพธ์หนึ่ง และบางอย่างเป็น ผลภายในตัวบุคคลคือ การมีปฏิกิริยาต่อการกระทำของตนเองในทางบวกหรือทางลบแล้วต่อกรณี

ความสามารถแห่งตน (self-efficacy) หมายถึงการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบเกี่ยวกับ ความสามารถของบุคคลที่จะจัดการหรือดำเนินการชุดของการกระทำที่เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจง เป็น ความเชื่อในความสามารถของตัวบุคคลเองที่จะกระทำพฤติกรรมได้ดี หรือทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเชื่อว่าสามารถกำหนดวินัยในตัวเองที่จะมีการกระทำทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การพิจารณา เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลนี้แตกต่างจากการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิด การรับรู้ความสามารถ แห่งตนเป็นการพิจารณาอย่างรอบคอบเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะสัมฤทธิ์ผลในระดับที่แน่นอนของการปฏิบัติ (performance) ขณะที่การคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผลที่จะ เกิดขึ้นในภายหลัง (เช่นผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย) ที่พฤติกรรมนั้นทำให้เกิดขึ้น ในขณะที่บุคคลอาจมี ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง แต่อาจมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถแห่งตนต่ำได้ ทั้งนี้เพราะความเชื่อในความสามารถแห่งตนจะผันแปรตามสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นการ ประเมินความเชื่อในความสามารถแห่งตนว่าสูงหรือต่ำนั้นจะต้องถามสำหรับพฤติกรรมที่เฉพาะและใน สถานการณ์ที่เฉพาะด้วย การรับรู้ทักษะและความสามารถเฉพาะด้านเป็นการจูงใจบุคคลให้เข้ากระทำ ในพฤติกรรมเหล่านั้น การที่บุคคลรู้สึกว่าจะมีความสามารถและมีทักษะที่จะมีความสำเร็จในการกระทำ จะเป็นการกระตุ้นบุคคลให้เข้ากระทำในพฤติกรรมเป้าหมายบ่อยครั้งกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าจะตนเองไม่มี ความสามารถและไม่มีทักษะ ความสามารถแห่งตนนี้เป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรม (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 51; Pender. 1996 : 69-70; Lefrancois. 1994 :70-74; Green and Kreuter. 1991 :156-160)

การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถแห่งตนนั้น ขึ้นอยู่กับข้อมูลสารสนเทศ 4 ประเภท คือ

- 1) ความสำเร็จของการกระทำได้มาจากการเข้ากระทำพฤติกรรมนั้นจริงๆ และจากการ ประเมินผลความสำเร็จของการกระทำที่สัมพันธ์กับมาตรฐานของตนเองบางประการ หรือจากข้อมูล ป้อนกลับภายนอกที่ให้ได้โดยผู้อื่น
- 2) ประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตความสำเร็จของการกระทำของผู้อื่นและสัมพันธ์กับ การประเมินและการให้ข้อมูลป้อนกลับของตนเอง
- 3) การโน้มน้าวชักจูงด้วยวาจา (verbal persuasion) จากบุคคลอื่นที่มีความสามารถ ดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะนั้นๆได้เป็นผลสำเร็จ
- 4) สภาวะทางสรีรภาพ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความง่วงมึน ที่เกิด จากสภาพการณ์ที่บุคคลพิจารณาตัดสินความสามารถของพวกเขา

ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของกรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter. 1991 : 159-160) ที่ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนของบุคคลเกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการ 3 ประการ คือ 1) ประสบการณ์ตรง 2) ประสบการณ์ทางอ้อมหรือโดยการสังเกตการกระทำของผู้อื่น (ตัวแบบ) และ 3) การเก็บรวบรวมและผ่านกระบวนการของข้อมูลสารสนเทศที่ซับซ้อนในการปฏิบัติการทางความคิดที่เอื้อให้บุคคลคาดการณ์ผลที่จะเกิดในภายหลังของการกระทำที่แสดงเป้าหมายไว้ในความคิด และให้น้ำหนักของเหตุการณ์จากแหล่งประโยชน์ต่างๆที่จะประเมินความสามารถของตัวบุคคลเอง ซึ่งจากการผ่านกระบวนการที่ 3 แล้วมาสู่การประเมินด้วยตนเองเฉพาะสถานการณ์ ที่จะทำให้บุคคลมั่นใจมากขึ้นหรือน้อยลงในการเข้ากระทำพฤติกรรมใหม่ในสถานการณ์ที่อาจประกอบด้วยบรรยากาศที่แปลกใหม่ ไม่สามารถทำนายได้ หรือเต็มไปด้วยความเครียด ดังนั้น ความสามารถแห่งตน เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะบรรลุความสำเร็จในการจัดการและปฏิบัติแบบแผนของพฤติกรรมใหม่ โดยมีพื้นฐานอย่างมากมาจากประสบการณ์ที่ได้กระทำในลักษณะที่คล้ายกันและบรรยากาศแวดล้อมที่เคยเผชิญหรือได้เคยสังเกตมาในอดีต

อิทธิพลของความสามารถแห่งตนนี้ ได้รับการพิสูจน์โดยเฉพาะการนำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพที่ใช้สื่อมวลชน โดยการใช้ตัวแบบ (role model) สำหรับการเรียนรู้โดยการสังเกตการกระทำของผู้อื่น และกระบวนการตามแบบ (modeling process) และสำหรับการเรียนการสอนในการควบคุมตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนนี้มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรม และมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม ความสามารถแห่งตนเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70) อิทธิพลของความสามารถแห่งตนนี้จะมีผลต่อแบบแผนความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่อาจบรรเทาความวิตกกังวลและส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว ปฏิกริยาระหว่างกันนี้ส่งเสริมความสามารถแห่งตน โดยเฉพาะช่วยบุคคลในการปรับแผนพฤติกรรมที่จะทำสิ่งที่เป็อันตราย ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมถึงการกินที่มากเกินไปด้วย (Green and Kreuter. 1991 : 160)

ค. สิ่งจูงใจ ความเชื่อและความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำ จะมีบทบาทในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลเชื่อว่าการกระทำใดนำมาซึ่งผลทางบวกและเป็นสิ่งที่ตนปรารถนา ความเชื่อและความคาดหวังในผลของการกระทำนั้นจะเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรม

จากทฤษฎีการรู้คิดทางสังคมหรือการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรานั้น สามารถสรุปปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตได้ดังนี้

- 1) ผู้เรียนจะต้องมีความใส่ใจ ที่จะสังเกตตัวแบบ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงโดยตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ถ้าเป็นการอธิบายด้วยคำพูด ผู้เรียนก็ต้องตั้งใจฟัง หรือถ้าต้องอ่านคำอธิบาย หรือสถานการณ์ก็ต้องมีความตั้งใจที่จะอ่าน
- 2) ผู้เรียนต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้ไว้ในความจำระยะยาว
- 3) ผู้เรียนจะต้องมีโอกาสแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ และควรจะทำซ้ำเพื่อจะให้จำได้

4) ผู้เรียนจะต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เกณฑ์ที่ตั้งขึ้นด้วยตนเองหรือโดยบุคคล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประสงค์ที่จะพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียน ประถมศึกษาสามารถเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค วิธีการที่ผู้วิจัยประยุกต์จากหลักการและแนวคิดทฤษฎีการรู้จักทางสังคมมา ใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรครั้งนี้ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำตนเอง (self-directed behavior change method) (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 59-69; Miltenberger. 1997 : 521-539)

4.3 วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำตนเอง(self-directed behavior change method)

วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ แบบวางเงื่อนไขและการตอบสนอง (respondent and operant learning theory) ซึ่งวิธีการปรับ พฤติกรรมที่นำมาใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากและได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ ในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น ได้แก่วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำตนเอง (self-directed behavior change method) วิธีการนี้ได้รับอิทธิพล หรือมีพื้นฐานความคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการ เรียนรู้ทางสังคม หรือ ทฤษฎีการรู้จักทางสังคม ของแบนดูรา (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 60 ; citing Bandura. 1977; and Bandura. 1986) จุดมุ่งหมายของวิธีเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำ ตนเองนี้ คือ เพื่อให้เครื่องมือแก่บุคคลที่ต้องการจะเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ซึ่งจากมโนทัศน์ของ มาทาราซโซ (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 60 ; citing Matarazzo. 1980) เกี่ยวกับ สุขภาพในเชิงพฤติกรรม ที่เน้นว่า บุคคลมีความรับผิดชอบสำหรับสุขภาพของตัวเอง และบุคคลจะไม่มี สุขภาพที่ดีอย่างแท้จริง แม้ว่าแบบแผนพฤติกรรมของเขาช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคและการ บาดเจ็บ การเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำตนเองจะให้วิธีการที่ใส่ความรับผิดชอบลงไปในภาระทำ ด้วย การใช้วิธีการเหล่านี้ บุคคลจะสามารถเข้าควบคุมพฤติกรรมของตนเองด้วยตนเอง และ ทำการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกสุขภาพ แต่ถ้าเราไม่ใช้วิธีเหล่านี้ เราอาจล้มเหลวในความพยายามของตนเองได้ มากขึ้น (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 60)

มาฮอนนีและอาร์นคอฟฟ์(Kapla, Sallis and Patterson. 1993 : 60 ; citing Mahoney and Arnkoff. 1979) ได้จัดกลุ่มของวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำตนเองออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

- 1) การตรวจสอบตนเอง (self-monitoring)
- 2) การกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง (goal specification)
- 3) การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control)
- 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement)
- 5) การฝึกซ้อมพฤติกรรม (behavior rehearsal)

วิธีการต่างๆเหล่านี้ มักถูกอ้างอิงถึงเป็นเสมือนเทคนิควิธีการในการบริหารจัดการตนเอง (self-management) การจัดระเบียบตนเอง (self regulation) หรือ การควบคุมตนเอง (self-control)

ซึ่งการเรียกชื่อต่าง ๆ กันนี้ล้วนมีความหมายเป็นวิธีการแบบเดียวกัน ซึ่งนอกเหนือจากวิธีการทั้ง 5 แล้ว แคปแลน และคณะ ได้เพิ่มวิธีที่พบว่ามีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการมีพันธะผูกพันของพฤติกรรม

ในทำนองเดียวกัน มิลเทนเบอร์เกอร์ (Milltenberger. 1997 : 521-534) ได้เสนอวิธีปรับพฤติกรรมที่เรียกชื่อว่าการบริหารจัดการตนเอง (self-management) เป็นการใช้กลวิธีปรับพฤติกรรมที่บุคคลสามารถใช้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของตนด้วยตนเอง มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับที่เป็นอยู่ของพฤติกรรมที่บกพร่องเพื่อให้บุคคลได้สัมผัสฤทธิ์ผลในผลลัพธ์ทางบวกในอนาคต และสำหรับพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาที่มีมากเกินไป เป้าหมายการบริหารจัดการตนเองคือเพื่อลดหรือกำจัดส่วนเกินของพฤติกรรม ต่อจากนั้นผลลัพธ์ทางลบจะไม่ปรากฏในอนาคต กลวิธีเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ซึ่งบุคคลเข้ากระทำการควบคุมพฤติกรรมที่จะมีอิทธิพลต่อการเกิดขึ้นในอนาคตของพฤติกรรมที่ถูกควบคุม การควบคุมพฤติกรรม เป็นกลวิธีการบริหารจัดการตนเอง หรือ การชี้แนะตนเอง และพฤติกรรมที่ถูกควบคุม คือ พฤติกรรมเป้าหมายที่จะถูกปรับเปลี่ยน มิลเทนเบอร์เกอร์ได้เสนอกลวิธีการบริหารจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วยวิธีทำต่อไปนี้ ได้แก่

- 1) การจัดกระทำเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนและมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมา (antecedent manipulations)
- 2) การทำสัญญาพฤติกรรม (behavioral contracting)
- 3) การจัดระเบียบสิ่งเสริมแรงและสิ่งลงโทษ (arranging reinforcers and punisher)
- 4) การสนับสนุนทางสังคม (social support)
- 5) การสอนตนเองและชมเชยตนเอง (self-instruction and self-praise)
- 6) การกำหนดเป้าหมาย และการตรวจสอบตนเอง (goal setting and self-monitoring)

จะเห็นได้ว่าวิธีการที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น แม้นักวิชาการจะเรียกชื่อต่างกันแต่ก็มีรายละเอียดและวิธีการที่นำมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดของการกระทำในกลวิธีต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ดังนี้

4.3.1 การตรวจสอบตนเอง (self-monitoring) กลวิธีนี้เป็นการเฝ้าดูและจดบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองด้วยตนเอง ซึ่งถ้าได้รับการทำอย่างเอาใจใส่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมาก ในขั้นตอนนี้บุคคลต้องสามารถระบุแจกแจงและวัดพฤติกรรมของตนเองเป็นขั้นตอนแรกที่ยากสำหรับบุคคลจำนวนมาก การทำในขั้นนี้คือบุคคลต้องเขียนบันทึกสาระสำคัญแต่ละอย่างของพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะต้องถูกปรับเปลี่ยนในขณะที่พฤติกรรมเกิดขึ้น เช่นถ้าเราสนใจในการปรับปรุงตนเองในเรื่อง อาหาร ดังนั้นสิ่งแรกเราต้องเริ่มเขียนบันทึกทุกๆ สิ่งที่ได้กินและดื่ม กระบวนการนี้จะช่วยให้สามารถกำหนดลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไปได้ เพราะโดยดูจากสิ่งที่ได้บันทึก ทำให้สามารถจำแนกอาหารได้เฉพาะเจาะจงไปว่าสิ่งใดไม่ถูกสุขภาพ (unhealthful) นอกจากนี้ พฤติกรรมปกติอื่นๆ เช่น การกิน การออกกำลังกาย การปฏิบัติกร

ผอมคลายและการดูแลสุขภาพตนเองอื่นๆ (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 61; Miltenberger. 1997 : 530)

การตรวจสอบตนเองยังให้มาตรการเริ่มแรกของพฤติกรรม ในการบันทึกรายละเอียดเมื่อมีการปรับปรุงตนเองในเวลาต่อมาด้วย เพราะเป็นการยากที่จะรู้ว่าเมื่อไหร่บุคคลจะเกิดความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง แต่จากการบันทึกตรวจสอบตนเอง ทำให้บุคคลสามารถทำแผนผังรายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเป็นรายวัน หรือรายสัปดาห์ ซึ่งสิ่งนี้เป็นการเสริมแรงอย่างมาก ที่สำคัญที่สุดสามารถใช้การตรวจสอบตนเองเพื่อปฏิบัติการวิเคราะห์พฤติกรรม (behavior analysis) ซึ่งหมายถึงการจำแนกปัจจัยที่ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เป็นการค้นหาว่าเหตุการณ์ทางสิ่งแวดล้อม และทางปัญญาหรือความนึกคิด (cognitive) อะไรที่มีอิทธิพลต่อตัวเอง ดังนั้น ในการตรวจสอบตนเองนี้ ไม่ใช้การเก็บร่องรอยหรือแนวทางของพฤติกรรมอย่างง่าย ๆ แต่เป็นการเฝ้าตรวจสอบเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (antecedent) และผลที่เกิดขึ้นภายหลังการกระทำ (consequent) เพื่อจำแนกสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่สำคัญ โดยความบันทึกสถานที่ที่ตนเองอยู่ สิ่งที่กำลังคิด และกำลังทำ และผู้ที่ตนเองอยู่ด้วยก่อนที่พฤติกรรมได้เกิดขึ้น ข้อมูลสารสนเทศ (information) นี้สามารถนำมาใช้ในการสร้างกิจกรรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การระบุแจกแจงผลที่เกิดขึ้นภายหลังการกระทำ ต้องบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีภายหลังมีพฤติกรรม เช่น คิดหรือรู้สึกอย่างไร บุคคลอื่นๆ พูดหรือทำอะไร จากข้อมูลสารสนเทศนี้สามารถกำหนดสิ่งเสริมแรงที่จะมาควบคุมพฤติกรรมได้

การวิเคราะห์พฤติกรรมไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อบุคคลเฝ้าตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองอยู่ จะต้องสังเกตเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม และผลที่เกิดขึ้นภายหลังการกระทำอย่างระมัดระวังเอาใจใส่ และเขียนสิ่งเหล่านี้ลงในบันทึก จากนั้นมาทบทวนบันทึกเพื่อหาแบบแผนของเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่เกิดขึ้นภายหลังการกระทำ ซึ่งสามารถให้ร่องรอยแนวทางเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยต่างๆ ดังนั้นบุคคลใช้การตัดสินใจที่ดีที่สุดของตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์อะไรที่กำลังควบคุมพฤติกรรมของตนเองอยู่ เพื่อพัฒนางานกิจกรรมเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีฐานมาจากการวิเคราะห์พฤติกรรม (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 62; Miltenberger. 1997 : 526-527)

ประโยชน์สุดท้ายของการตรวจสอบตนเองคือ วิธีนี้เพิ่มแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยวิธีนี้เป็นการกระทำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่กระตุ้นให้บุคคลทำงานอย่างต่อเนื่อง บนความนึกคิด บ่อยครั้งที่โดยการตรวจสอบตนเองนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แม้ว่าบุคคลนั้นไม่ได้พยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตน เช่น บุคคลที่มีน้ำหนักมากเกินไปเฝ้าตรวจสอบพฤติกรรมกินของตนเองมักลดการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงด้วยตนเอง (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 62; citing Nelson. 1977; Miltenberger. 1997 : 534) อย่างไรก็ตามผลในการบำบัดของการตรวจสอบตนเองนี้เป็นเพียงชั่วคราว ดังนั้นเพียงการตรวจสอบตนเองด้วยตัวของวิธีนี้เองไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แคปแลน และคณะ ได้เสนอแนะถึงเครื่องมือสำหรับการตรวจสอบตนเอง อาจใช้เป็นแบบฟอร์มสำหรับบันทึก และผลลัพธ์จากการบันทึกมักจะนำมาแสดงในรูปของกราฟ เพื่อให้เห็นแนวโน้มของพฤติกรรมได้ครอบคลุมตลอดช่วงเวลาได้ง่ายขึ้น บุคคลต้องรวบรวมข้อมูลสารสนเทศของการตรวจสอบตนเองที่ทำเป็นเวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์นี้ก่อนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อมูลสาร

สนเทศในระยะแรกนี้เรียกว่าข้อมูลฐาน (base line) ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ และทำการตรวจสอบตนเองนี้ไปตลอดอีกประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลฐาน (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 62)

4.3.2 การกำหนดเป้าหมายเฉพาะ (goal specification) การกำหนดเป้าหมายเป็นการเขียนถึงระดับของเกณฑ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเป้าหมาย และกรอบของเวลาสำหรับการเกิดขึ้นของพฤติกรรม แม้ว่าการกำหนดเป้าหมายโดยตัวของมันเองมักไม่ใช่วิธีการชี้นำตนเองที่มีประสิทธิภาพเสมอไป แต่จะมีประสิทธิภาพเมื่อได้นำไปปฏิบัติกับการตรวจสอบตนเองและกลวิธีอื่นๆ (Milttenberger. 1997 : 530) จากการตรวจสอบตนเองนั้น ได้เตรียมบุคคลที่จะกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อบุคคลได้รู้ถึง ความถี่ในระยะแรก (initial frequency) ช่วงเวลา (duration) หรือความรุนแรง (intensity) ของพฤติกรรม ได้นิยามปัญหาทางพฤติกรรมอย่างชัดเจน และได้แจกแจงปัจจัยที่ควบคุม (controlling factors) จากการตรวจสอบตนเองนี้มีคุณลักษณะต่างๆหลายประการที่มีแนวโน้มที่จะแสดงข้อเด่นชัดของเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลทำการเปลี่ยนพฤติกรรม (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 63)

เป้าหมายที่กำหนดนี้ควรเป็นลักษณะเฉพาะ การเขียนในลักษณะกว้างๆ ไม่ใช่เป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ เพราะไม่ใช่เป้าหมายที่ชี้เฉพาะถึงพฤติกรรมที่จะถูกเปลี่ยน หรือจำนวนของการเปลี่ยนเป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงมากๆ มีโอกาสที่จะสัมฤทธิ์ผลได้สูง การแสดงเป้าหมาย จะต้องให้รายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงอย่างมากโดยแสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของพฤติกรรม และปัจจัยควบคุม (controlling factors) อธิบายในลักษณะของ อะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน และกับใคร ซึ่งการกระทำเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงนี้จะเตรียมบุคคลให้สัมฤทธิ์ผลเป้าหมายได้ในหลายวิถีทาง (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 63; Milttenberger. 1997 : 530) นอกจากนี้เป้าหมายนี้จะต้องสามารถสัมฤทธิ์ผลได้ และควรเป็นความจริง และจากหลักการของการปรับแต่งพฤติกรรมจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบเงื่อนไข ได้บ่งชี้ว่า พฤติกรรมสามารถถูกเปลี่ยนได้อย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นในการกำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนพฤติกรรมสิ่งที่ดีที่สุดคือการทำตามหลักการนี้ เพราะมีแนวโน้มว่าจะพบความยุ่งยากในการเปลี่ยนอย่างทันทีทันใด ซึ่งจากบันทึกการตรวจสอบตนเองจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจอะไรคือเป้าหมายที่แท้จริง และจะทำให้รู้ถึงข้อมูลฐานของบุคคล ที่สามารถนำมากำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ค่อยๆเปลี่ยน โดยการปรับปรุงให้ดีขึ้นทีละน้อย ซึ่งเป็นการรับประกันว่าส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จ ความสำเร็จนี้จะเป็นการเพิ่มความสามารถแห่งตนของบุคคล ดังนั้นบุคคลจะได้รับการกระตุ้นให้กำลังใจต่อไป ที่จะทำงานต่อไปในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งหนึ่งของความผิดพลาดที่พบบ่อยในการเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่คือ การกำหนดเป้าหมายที่มากเกินไป และเมื่อเป้าหมายเหล่านั้นไม่บรรลุก็จะยกเลิกหรือยอมแพ้

เป้าหมายควรท้าทายในระดับปานกลาง แม้ว่าเป้าหมายเล็กน้อยจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่อาจเป็นเป้าหมายที่เล็กลงไป ที่ไม่ท้าทายและจะไม่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลต้องหาสมดุลที่เหมาะสม ดังนั้นเป้าหมายต้องเป็นทั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและมีความท้าทาย

เป้าหมายควรเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะเป้าหมายที่ไม่ใช่ทางพฤติกรรมจะไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่ได้ให้แนวทางเกี่ยวกับวิธีที่จะบรรลุเป้าหมายสุภาพที่สุดได้ เป้าหมายทางพฤติกรรมนั้นบอกแก่เราว่าพฤติกรรมใดต้องถูกเปลี่ยน

ลักษณะเป้าหมายควรเป็นระยะสั้น เพราะจะมีประสิทธิภาพสูงกว่า ให้ข้อมูลสารสนเทศที่เฉพาะเจาะจงมากกว่า เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการจะทำในขณะนั้น ซึ่งจากการศึกษาของแบนดوراและซิมอน (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 64; citing Bandura. and Simon. 1977) ที่ศึกษาเชิงทดลองกับผู้หญิงอ้วน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ตรวจสอบตนเอง และกลุ่มที่ตั้งเป้าหมายระยะสั้น (รายวัน) และกลุ่มที่ตั้งเป้าหมายระยะยาว (รายสัปดาห์) ผลการศึกษาสนับสนุนว่าการตั้งเป้าหมายระยะสั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด

โดยสรุปแล้วการกระทำเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมาย และชนิดของเป้าหมายที่บุคคลกำหนดนั้นสามารถมีอิทธิพลที่สำคัญต่อความสำเร็จในภาพรวมของการเปลี่ยนพฤติกรรม

4.3.3 การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) การควบคุมสิ่งเร้า เป็นคำที่ใช้เพื่อกำหนดวิธีการที่ใช้เพื่อจะเปลี่ยนสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมาก่อน(antecedent stimuli) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่ควบคุมพฤติกรรม สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นก่อนเหล่านี้สามารถเป็นอะไรก็ได้ใน 3 สิ่งแวดล้อมนี้ ได้แก่ ทางกายภาพ ทางสังคม และทางส่วนตัว (private) (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 64; citing Mahoney and Arnkoff. 1977) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพส่วนใหญ่ประกอบด้วยสิ่งที่ไม่มีชีวิต และรวมถึงคุณลักษณะต่างๆ เช่น อาการ (sign) สัญญาณ (signal) สภาพอากาศ และคุณลักษณะอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ และเวลาที่เฉพาะเจาะจง สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนอื่นๆควบคุมพฤติกรรมสุภาพบางอย่าง สิ่งแวดล้อมทางสังคมถูกสร้างขึ้นเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่รอบตัวเรา และอิทธิพลของบุคคลต่อพฤติกรรมสุภาพ เป็นสิ่งที่เข้มแข็งมาก สิ่งแวดล้อมส่วนตัว ประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึก และกระบวนการทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวเรา

เทคนิคการควบคุมสิ่งเร้าที่พบบ่อยที่สุด สำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรมถูกนำมาสัมพันธ์กับการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่นการสอนให้บุคคลแจกแจงสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นก่อนในขั้นของการตรวจสอบพฤติกรรมตนเอง และต่อจากนั้นเปลี่ยนสิ่งเร้าเหล่านั้น เพื่อกำจัดแนวทางหรือสิ่งชักนำสำหรับการเกิดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน เช่นการกินมากเกินไป มิลเทนเบอร์เกอร์ (Milttenberger. 1997 : 526) ได้เสนอแนะวิธีจัดกระทำกับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นก่อนเพื่อเพิ่มโอกาสของการบรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย ไว้ 6 ประเภทดังนี้

- 1) แสดงถึงสิ่งชักนำ(cue) สำหรับพฤติกรรมเป้าหมาย (target behavior)
- 2) กำจัดสิ่งชักนำสำหรับพฤติกรรมทางเลือกที่กำลังแข่งขัน (competing alternative behavior)
- 3) จัดระเบียบการปฏิบัติการที่สร้างขึ้นสำหรับพฤติกรรมเป้าหมาย
- 4) กำจัดการปฏิบัติการที่สร้างขึ้นสำหรับพฤติกรรมแข่งขัน (competing behavior)
- 5) ลดความพยายามตอบสนองสำหรับพฤติกรรมเป้าหมาย
- 6) เพิ่มความพยายามตอบสนองสำหรับพฤติกรรมแข่งขัน

การควบคุมสิ่งแวดล้อมทางสังคมอาจยุ่งยากมากขึ้นแต่ก็เป็นสิ่งสำคัญ หลังจากเลือกพฤติกรรมที่ไม่ดีแล้ว ควรหลีกเลี่ยงออกจากผู้ที่มีพฤติกรรมแบบนั้น เพราะตัวแบบของพฤติกรรมเดิมจะมีแนวทางที่มีอำนาจมากที่จะดึงให้บุคคลกลับไปหานิสัยความเคยชินเดิมสำหรับการแสวงหาสุขภาพ บุคคลอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนนิสัยทางสังคมบางอย่าง หรือบ่อยๆครั้งที่สิ่งแวดล้อมทางสังคม สามารถจะถูกเปลี่ยนได้มากกว่าที่จะหลีกเลี่ยง และสิ่งนี้จะเปลี่ยนแปลงแนวทางทางสังคมที่สำคัญและรวมถึงแนวทางทางกายภาพด้วย เช่นบุคคลที่ต้องการจะเริ่มออกกำลังกาย สามารถควบคุมสิ่งเร้าทางสังคมโดยการออกกำลังกายในสถานที่ซึ่งมีตัวแบบสำหรับการออกกำลังกายอยู่มากมาย แทนที่จะออกกำลังกายอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

การควบคุมสิ่งเร้าภายในบางครั้งอาจเป็นสิ่งที่ยากมากที่สุด แต่มีวิธีการเฉพาะที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเปลี่ยนสิ่งเร้าทางปัญญาหรือความนึกคิด (cognitive stimuli) ส่วนใหญ่เราพูดกับตัวเองอย่างต่อเนื่องและการสนทนาภายในตัวเรานี้คือ อิทธิพลสำคัญที่มีต่อความรู้สึกและการกระทำต่างๆ โดนัลด์และเมเชินบาวม (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 65; citing Donald and Meichenbaum. 1977) ให้เหตุผลว่า ความคิดเหล่านี้สามารถถูกเปลี่ยนเพื่อสนับสนุนเป้าหมายของการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เขาได้พัฒนาการฝึกอบรมการสอนตนเอง (self-instructional training) ซึ่งสอนบุคคลให้เปลี่ยนวิธีพูดกับตนเอง (self-talk) อย่างเข้มแข็ง เรามักบอกกับตัวเองให้ประพฤติในวิถีทางที่ถูกสุขภาพ แม้ว่าบางครั้งเราไม่ได้ตระหนักเกี่ยวกับการบอกกล่าวเหล่านี้ ด้วยการฝึกฝนสอนตนเอง บุคคลถูกสอนให้เผชิญกับการบอกกล่าวกับตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกสุขภาพ

ความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการฝึกบอกกล่าวตนเอง คือ เพื่อระบุแจกแจงความคิดที่รบกวนเป้าหมายของบุคคล และการสอนตนเองอย่างมีสติรู้ตัวก็เพื่อเคร่งครัดต่อเป้าหมายของตนเอง (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 65) บุคคลมักมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเองโดยการพูดสอนกับตนเองในวิถีทางที่เฉพาะ ซึ่งเป็นแนวทางชักนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ที่เวลาที่เหมาะสม ด้วยการสอนตนเองนี้ บุคคลกำลังบอกตนเองถึงสิ่งที่ต้องทำ หรือวิธีที่จะทำในสถานการณ์ที่เหมาะสมเพื่อพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งการที่จะสอนตนเองได้นั้นบุคคลจะต้องได้ฝึกปฏิบัติมาก่อน (Milttenberger. 1997: 529)

4.3.4 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) กลวิธีการเสริมแรงเป็นวิธีที่มีพลังมากที่สุดของการเปลี่ยนพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้พัฒนาวิธีสำหรับบุคคลที่จะเรียนรู้การที่จะเสริมแรงตัวเอง การเสริมแรงตนเองทำหน้าที่คล้ายกับการเสริมแรงตามปกติ ยกเว้นว่า บุคคลกำหนดการเสริมแรงที่อาจขึ้นเมื่อไหร่ก็ได้และทำการเสริมแรงตัวของตนเอง การเสริมแรงตนเองปกติมักถูกใช้ในระบะแรกๆของการเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขภาพของบุคคลที่มีอยู่นั้นเพราะได้รับการเสริมแรง ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมพฤติกรรมนั้นจึงยังคงอยู่ ตัวอย่างเช่น การกินอาหารทอดที่มีน้ำมันมากถูกเสริมแรงโดยรสชาติที่ดี ดังนั้นการเสริมแรงสำหรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกันนี้ต้องได้รับการแนะนำ เพื่อเพิ่มการจูงใจที่จะสร้างพฤติกรรมใหม่ (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 66)

การเสริมแรงนี้บางครั้งถูกเรียกว่าเป็นการให้รางวัลตนเอง มากกว่าที่จะเป็นการลงโทษตนเอง ซึ่งเป็นการดีที่จะเน้นวิถีทางบวกที่จะเสริมแรงตนเอง แม้ว่าหลาย ๆ คนโดยเริ่มแรกต้องการที่จะพยายาม

ลงโทษพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขภาพของตัวพวกเขาเอง มีตัวเสริมแรงมากมายที่สามารถใช้บริหารจัดการตนเอง (self-administered) แต่แนวทางที่ดีที่สุดบางทีเป็นการใช้สิ่งที่ย่อยๆ ซึ่งตนเองชอบและจะต้องเลือกตัวเสริมแรงนี้อย่างระมัดระวังรอบคอบ โดยเฉพาะเมื่อกระทำกับปัญหาสุขภาพ เพราะหลายคนมักจะให้รางวัลตนเอง ในรูปของอาหาร ลูกอม ช็อคโกแลต อาจเป็นเพราะเป็นรูปธรรมของตัวเสริมแรงเริ่มแรก ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงแนวโน้มถึงความยุ่งยากบางอย่างในการเลือกตัวเสริมแรงด้วย

แคปแลนและคณะ ได้กล่าวว่า เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลในการเลือกรางวัลของตนเอง ซึ่งไม่สามารถกำหนดให้ได้ เพราะตัวเสริมแรงต้องเป็นที่ปรารถนาสำหรับบุคคล ที่พยายามทำงานเพื่อรางวัล ซึ่งไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะเลือกตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพทุกครั้งไป บ่อยๆครั้งที่ภายหลังความพยายามเลือกครั้งแรกแล้วพบว่าไม่มีประสิทธิภาพ แต่หลังจากพยายามลองใหม่ ส่วนใหญ่ก็มีความคิดเกี่ยวกับตัวเสริมแรงที่เหมาะสมและไปด้วยดีกับตนเอง (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 66)

ตัวเสริมแรงที่เป็นรูปธรรมเป็นสิ่งที่นำมาใช้บ่อย เงินเป็นสิ่งที่มีความมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะเมื่อเก็บเป็นกองทุน หรือออมครั้งละเล็กน้อย เป็นรางวัลที่เกิดขึ้นทันทีในขณะนั้น ที่สามารถเก็บออมไว้เพื่อซื้อสิ่งเสริมแรงระยะยาวที่ใหญ่กว่าได้ รางวัลทางสัญลักษณ์ (symbolic reward) พบว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าที่คาดคิด เช่น การให้ดาวกับผลงานของเด็กเล็ก หรือการให้คะแนน หรือเกรตเป็นตัวอักษรสัญลักษณ์เหล่านี้ที่ให้อ่านในบันทึกความก้าวหน้า (progress chart) เป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ใหญ่ด้วย ตัวเสริมแรงทางสัญลักษณ์อีกประเภทหนึ่ง คือ ความคิดของตนเอง การยกย่อง ชมตนเอง (self-praise) เช่นการพูดว่า “ฉันภูมิใจในตัวฉันเองสำหรับการบรรลุเป้าหมายนี้” หรือ “ฉันทำกิจกรรมนี้เพื่อให้ได้สุขภาพที่ดีขึ้น” เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถเป็นตัวเสริมแรงที่ดีด้วย แต่ละบุคคลสามารถระบุความคิดหรือภาพลักษณ์ (image) ที่จะเป็นการเสริมแรงที่เวลาใดก็ได้ ความคิดมีประโยชน์โดยเฉพาะการเป็นแรงเสริมด้านบวกที่สะดวก สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย ไม่ให้พลังงานเพิ่ม (noncaloric) และที่ดีที่สุดคือไม่เสียเงิน

ดังนั้นตัวเสริมแรงที่ดีที่สุด ควรเป็นแบบตอบสนองทันทีทันใด เป็นสิ่งที่ย่อยและเป็นที่ต้องการของบุคคล ตัวเสริมแรงเหล่านี้ต้องไม่เป็นสาเหตุของปัญหาอื่นๆด้วย โดยทั่วไป จะเป็นการดีที่จะใช้สิ่งอื่นๆที่นอกเหนือจากอาหารในการเสริมแรง เช่นการเก็บออมเงิน การสร้างภาพในใจ และการบอกกล่าวกับตนเอง (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 67; Miltenberger. 1997 : 529)

4.3.5 การทำสัญญาพฤติกรรม (behavioral contracting) การทำสัญญาพฤติกรรม คือ การเขียนเอกสารที่บุคคลระบุพฤติกรรมเป้าหมาย และการจัดระเบียบสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายหลังของพฤติกรรมในอนาคต ในระดับที่เฉพาะของพฤติกรรมเป้าหมาย ในช่วงของเวลาที่เฉพาะเจาะจง สัญญาพฤติกรรมถูกพิจารณาเป็นวิธีหนึ่งของวิธีชี้แนะตนเอง เพราะพฤติกรรมที่เข้ามาอยู่ในสัญญา เป็นพฤติกรรมควบคุม (controlling behavior) ที่ออกแบบเพื่อให้มีอิทธิพลต่อการเกิดขึ้นในอนาคตของพฤติกรรมเป้าหมาย ในการทำสัญญาพฤติกรรมนี้บุคคลต้องกระทำดังนี้

- 1) ระบุแจกแจงและนิยามพฤติกรรมเป้าหมายที่จะถูกเปลี่ยนแปลง
- 2) สร้างวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3) นิยามระดับเกณฑ์ของพฤติกรรมเป้าหมายที่จะสัมฤทธิ์ผลในรอบของเวลาของสัญญา
- 4) จัดระเบียบสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่แน่นอน และบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่แน่นอน ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเป้าหมาย

สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมควบคุมที่บุคคลกระทำในวิธีที่น่าตนเอง ที่ขึ้นกับการทำสัญญา พฤติกรรม ความแปรผันประการหนึ่งของสัญญาพฤติกรรม ซึ่งอาจใช้ในแผนการที่น่าตนเอง คือสัญญาที่เขียนโดยบุคคลที่ปราศจากการช่วยเหลือของผู้จัดการสัญญา ในความแปรผันนี้ บุคคลจะเขียนสัญญาในลักษณะการที่บรรยายการกระทำ แต่บุคคลนั้นจะปฏิบัติสัญญาด้วยตนเองอย่างไม่แน่นอน แม้ว่าสัญญาเช่นนี้อาจมีประสิทธิภาพในการช่วยบุคคลเปลี่ยนพฤติกรรม แต่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าการเขียนสัญญาที่ดำเนินการกับการช่วยเหลือของผู้จัดการสัญญา (Miltnerberger. 1997 : 527 ; Kaplan , Sallis and Patterson. 1993 : 68) ซึ่งการทำสัญญาพฤติกรรมนี้จะเขียนในรูปแบบใดก็ได้

4.3.6 การฝึกซ้อมทำพฤติกรรม (behavior rehearsal) ขั้นสุดท้ายของการเปลี่ยนพฤติกรรมที่น่าตนเองคือ การฝึกซ้อมพฤติกรรมใหม่ เป็นความพยายามของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมใหม่ของตนเองให้สำเร็จ เพื่อให้มีความคุ้นเคยกับพฤติกรรมใหม่ และอีกเหตุผลหนึ่งคือ เพื่อปรับปรุงทักษะของตนเองให้ดีขึ้น การฝึกซ้อมสามารถทำได้โดยการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (self-criticism) หรือโดยการดูภาพวิทัศน์ของตนเอง หรืออาจให้คนอื่นดูแล้วให้ข้อเสนอแนะและการป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ประเด็นสำคัญที่สุดคือไม่มีใครทำหน้าที่แทนได้สำหรับการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 68-69)

มิลเทนเบอร์เกอร์ (Miltnerberger. 1997 : 530-534) ได้เสนอแนะขั้นตอนในการวางแผนปฏิบัติการที่น่าตนเองหรือการบริหารจัดการตนเองไว้สรุปได้ดังนี้

- 1) สร้างพันธะผูกพันที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมที่เฉพาะ เป็นการตัดสินใจที่จะขึ้นาพฤติกรรมตนเอง โดยคาดการณ์ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์หรือในทางบวก
- 2) นิยาม ระบุ พฤติกรรมเป้าหมายและพฤติกรรมแข่งขัน จุดมุ่งหมายของการที่น่าตนเองคือเพื่อเพิ่มหรือลดระดับของพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งเป็นความพร่องของพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องได้รับการทำเพิ่มขึ้น หรือเป็นพฤติกรรมแข่งขันที่ไม่ปรารถนา เป็นส่วนเกินของพฤติกรรมที่จะต้องถูกลดลง
- 3) กำหนดเป้าหมายสำหรับผลลัพธ์ของกิจกรรมที่น่าตนเอง เป้าหมายคือระดับที่ปรารถนาของพฤติกรรมเป้าหมายที่จะต้องสัมฤทธิ์ผลในกิจกรรมการที่น่าตนเอง
- 4) ปฏิบัติการตามแผนการควบคุมตรวจสอบตนเอง
- 5) ดำเนินการประเมินการทำหน้าที่ของสิ่งหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน และ ผลที่เกิดภายหลังการกระทำของพฤติกรรมเป้าหมายและพฤติกรรมทางเลือก
- 6) การเลือกและการปฏิบัติวิธีที่น่าตนเอง หรือการบริหารจัดการตนเอง ที่เหมาะสม ประการแรก เลือกกลวิธีที่มำจัดกระทำต่อสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมเป้าหมาย หรือจัดกระทำสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมทางเลือก (alternative behavior) ที่แข่งขันกับพฤติกรรมเป้าหมาย ในการเลือกจัดกระทำสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนนี้ ใช้ฐานข้อมูลสารสนเทศของการประเมินในการทำหน้าที่ตัดสินใจ ประการที่สอง เลือก

กลวิธีซึ่งเปลี่ยนผลที่เกิดภายหลังพฤติกรรมของพฤติกรรมเป้าหมาย หรือเปลี่ยนผลที่เกิดภายหลังการกระทำพฤติกรรมทางเลือก ซึ่งสิ่งที่ควรทำในการลดพฤติกรรมเป้าหมายที่ไม่พึงปรารถนามีดังนี้

- ก) กำจัดสิ่งเสริมแรงสำหรับพฤติกรรมเป้าหมาย
- ข) จัดระเบียบสิ่งลงโทษสำหรับการเกิดขึ้นของพฤติกรรมเป้าหมาย
- ค) จัดให้สิ่งเสริมแรงสำหรับพฤติกรรมทางเลือก
- ง) กำจัดโอกาสเกิดความไม่แน่นอนของการลงโทษสำหรับพฤติกรรมทางเลือก
- จ) ใช้ขั้นตอนการฝึกอบรมทักษะทางพฤติกรรม เพื่อสอนพฤติกรรมทางเลือก

และถ้าบุคคลต้องการเพิ่มพฤติกรรมเป้าหมายที่ปรารถนา ควรทำดังนี้

- ก) จัดระเบียบสิ่งเสริมแรงสำหรับพฤติกรรมเป้าหมาย
- ข) กำจัดการปฏิบัติที่ไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นของการลงโทษใดๆสำหรับพฤติกรรมเป้าหมาย

หมาย

- ค) กำจัดสิ่งเสริมแรงสำหรับพฤติกรรมทางเลือก
- ง) จัดให้สิ่งลงโทษสำหรับพฤติกรรมทางเลือก
- 7) การประเมินการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมเป้าหมาย
- 8) การประเมินผลซ้ำในวิธีชี้แนะตนเอง ถ้าพฤติกรรมเป้าหมายไม่เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่

ปรารถนา

- 9) การปฏิบัติที่ดำรงรักษาไว้ซึ่งวิธีชี้แนะตนเอง

จากแนวคิดทฤษฎีของการรู้คิดทางสังคมของแบนดูรา ที่กล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันขององค์ประกอบ 3 ประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และ พฤติกรรมนั้น ได้นำไปสู่จุดเน้นหลักของวิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่เน้นวิธีการชี้แนะตนเอง หรือการบริหารจัดการตนเอง หรือ การควบคุมตนเอง และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีดังกล่าวมาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักเรียนประถมศึกษา โดยเน้นที่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกายของตนเอง ซึ่งเป็นเนื้อหาที่มีอยู่แล้วในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521(ฉบับปรับปรุง 2533) โดยการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เน้นกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากในการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพนั้น การบอกกล่าวแต่เนื้อหาความรู้ว่าควรทำอย่างไรจึงจะทำให้เกิดสุขภาพที่ดีเพียงอย่างเดียว นั้น ไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กนักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นถูกจูงใจอย่างมากที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่พวกเขามักขาดทักษะ ซึ่งมาซซูกา (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 69 ; citig Mazzuca. 1982) ได้ข้อสรุปจากการศึกษาแบบวิเคราะห์เมตา (meta analysis) บ่งชี้ว่า ขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เฉพาะเช่นวิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้แนะตนเองนี้ มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และได้ผลลัพธ์ทางสรีรภาพ การสอนที่เน้นเพียงการให้ข้อมูลสารสนเทศว่าพฤติกรรมใดควรเปลี่ยนนั้น ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสอนทักษะและให้กำลังใจเพิ่มเพื่อให้บุคคลสามารถชี้นำหรือบริหารจัดการตนเอง โดยทั่วไปแล้วการชี้แนะตนเองนี้เป็นการให้เครื่องมือ

ต่างๆกับบุคคลและเป็นวิธีที่ส่งเสริมศักยภาพของบุคคลมากกว่าการจำกัดอิสระ (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 70) และจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองในที่สุด

4.4 แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม (social support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์ทางจิตสังคมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ในสัมพันธภาพทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่กว้าง นักวิชาการที่สนใจศึกษาเรื่องนี้ต่างให้ความหมายหลากหลาย คล้ายคลึง แต่ยังไม่มีความเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความหมาย บทบาทหน้าที่หรือกลไกการทำงาน ประเภทของการสนับสนุนและการวัด ความคิดหลากหลายดังกล่าวมีอาทิ เช่น คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลสารสนเทศ (information) จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396 ; Pender. 1996 : 257) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ได้รับการยอมรับ เป็นที่รัก ได้รับการยกย่อง มีคุณค่า และเป็นที่ต้องการ จากกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง ไวน์แมน (Wineman. 1990 : 294) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงระดับของการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสังคมประภิด ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม การแนะนำทางความคิด แรงเสริมทางสังคม โคเฮนและไซม์ (Cohen and Syme. 1985 : 4) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นทรัพยากรที่ได้รับจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลหรือสิ่งของที่ใช้ได้และมีศักยภาพ และมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล เช่นเดียวกับพาวเวอร์ (Power. 1988 : 41) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นกลุ่มของทรัพยากรที่เกิดขึ้นจากความผูกพันและเครือข่ายทางสังคม โดยพิจารณาทรัพยากรในแง่ของเนื้อหา คุณภาพ ความซับซ้อนและทิศทาง ส่วน โบมาร์ (Bomar. 1989 : 91) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมโดยให้ความสำคัญแก่การประเมินของบุคคล ว่าหมายถึงปฏิสัมพันธ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งบุคคลประเมินว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เช่นเดียวกับ เฮลเลอร์ สวินเดิล และดูเซนเบอรี (Heller, Swindle and Dusenbury. 1986 : 467-468) ที่กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า คือกิจกรรมทางสังคมใดๆ ที่บุคคลรับรู้ว่าได้มีการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง หรือได้รับความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับความเครียด โดยกิจกรรมทางสังคมไม่ได้เป็นการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันตนเอง แต่ขึ้นกับการรับรู้และให้ความหมายกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆของชีวิตประจำวัน และคอยเนและเดอลองจิส (Coyne and DeLongis. 1986 : 457) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นประสบการณ์ หรือกระบวนการคิดในการประเมิน หรือ การรับรู้สัมพันธภาพทางสังคมว่าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วน แคพแลน คาสเซล และ กอร์ (Kaplan, Cassel and Gore. 1977 : 50-51) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 2 ลักษณะ คือ 1) ความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานทางสังคม เช่น การยกย่อง ความภาคภูมิใจ และความช่วยเหลือจากสิ่งแวดล้อม 2) การมีหรือขาดสัมพันธภาพของการสนับสนุนทางจิตสังคม เช่น การตายของผู้ใกล้ชิด การย้ายที่อยู่อาศัย และการสูญเสียหรือเปลี่ยนแปลงบุคคลที่ให้การสนับสนุน

จากแนวคิดต่างๆดังกล่าวมานี้ สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าได้รับ ความช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นเมื่อ 1) บุคคลอื่นๆที่เป็นคนสำคัญในชีวิตของบุคคลนั้นให้บริบททางธรรมชาติ หรือให้สิ่งชักนำ(cues) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือ 2) ให้การเสริมแรงตามธรรมชาติต่อผลที่เกิดขึ้นภายหลังการกระทำพฤติกรรม การช่วยสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกวิธีการหนึ่งของการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำตนเอง (Milttenberger. 1997 : 528) ซึ่งแคปแลนและคณะ (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 67) กล่าวว่าบุคคลสามารถจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เสริมแรงบุคคลให้สัมฤทธิ์ผลเป้าหมายของตน สิ่งนี้เป็นวิธีที่มีความหมายมากของการเสริมแรง เพราะมาจากบุคคลอื่นที่ใส่ใจสนใจดูแลท่าน และสำหรับผู้ที่ท่านสนใจใส่ใจ อย่างไรก็ตามการสนับสนุนทางสังคมนี้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้น ได้จัดระเบียบตนเองโดยการขอร้อง หรือชักชวนให้บุคคลสำคัญอื่นๆ มาช่วย หรือหากกลุ่มเพื่อนที่กระทำพฤติกรรมเช่นเดียวกัน เช่น บิดามารดา เพื่อนสนิท เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดผลลบที่อาจเกิดขึ้น ด้วยความไม่แน่นอนของตัวท่านเองในการเสริมแรง เช่น บุคคลอาจเสริมแรงตนเองในทางบวกโดยปราศจากการกระทำเพื่อพฤติกรรมเป้าหมาย หรืออาจไม่ได้เสริมแรงตนเองทางลบ หรือไม่ได้ลงโทษตนเองหลังจากเข้ากระทำพฤติกรรมเป้าหมายที่ไม่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้น้อยถ้ามีบุคคลอื่นมาร่วมอยู่ในการกระทำกิจกรรมด้วย (Milttenberger. 1997 : 528-529)

4.4.1 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีแนวคิดที่หลากหลาย การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจึงจำเป็นต้องพิจารณารวมกันหลายด้าน คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300-301) สรุปการแบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (emotional support) ซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ชนิดที่สอง คือการได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (esteem support) และชนิดสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีความผูกพันและมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติมเป็น 4 ชนิด ได้แก่ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (emotional support) คือการได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจ และความสนใจ การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (instrument support) การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผลและเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม และการได้รับความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นข้อมูลหรือข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต อัฟโฮลด์ (Uphold. 1991 : 447) ได้กล่าวว่าชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์หลายมิติ โดยทั่วไปสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลที่จะได้รับการตอบสนอง สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ การสนับสนุนทางด้านจิตวิทยา (psychological support) ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิด การให้ความไว้วางใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เชื่อใจ ซึ่งทำให้บุคคลมั่นใจว่าจะได้รับความรัก

และการดูแลเอาใจใส่ การได้รับความนิยมนกย่อง ที่ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความไว้วางใจและเห็นคุณค่า ความรู้สึกได้รับความช่วยเหลือให้แรงงาน ความปลอดภัย การแนะนำ เป็นต้น อีกกลุ่มหนึ่งคือ การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (tangible support) ที่ประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ การให้ความช่วยเหลือ การช่วยเหลือด้านการเงิน และมักพบว่าการสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ มีประสิทธิภาพของการสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ด้านบวกได้น้อยกว่าการสนับสนุนทางด้านจิตวิทยา

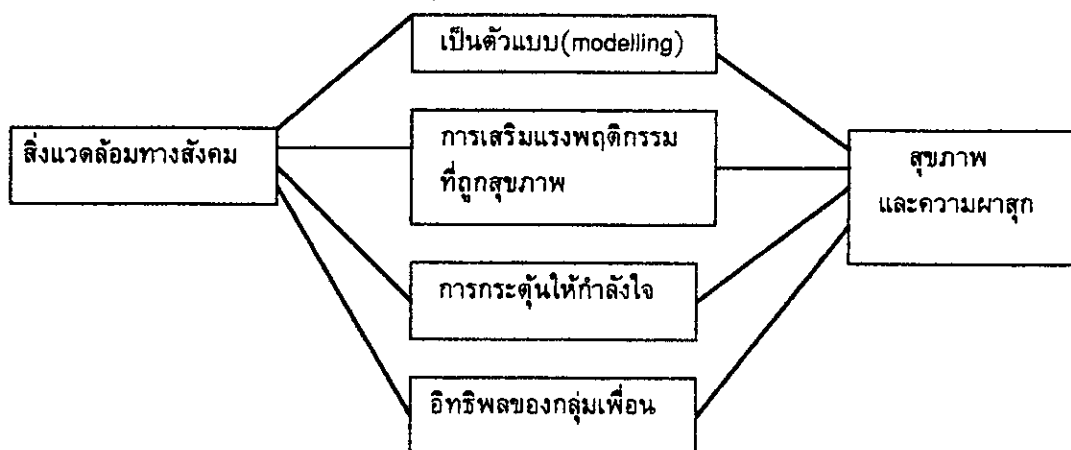
การสนับสนุนทางสังคมชนิดต่างๆที่นักวิชาการเสนอมานั้น จัดได้ว่าเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่มนุษย์ทุกคนต้องการเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสรุปครอบคลุมถึงความจำเป็นพื้นฐานด้านกายหรือวัตถุ ซึ่งเป็นความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่พฤติกรรมของบุคคล หรือให้สิ่งของ ตลอดจนถึงเงิน แรงงาน คำแนะนำปรึกษาต่างๆ และการได้รับการบริการ ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การได้รับความเคารพจากผู้อื่น และความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม คือการได้รับการตอบสนองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม ความรู้สึกเป็นเจ้าของสังคมของตน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้ให้การสนับสนุนและประเภทของการสนับสนุนต้องตรงกับความต้องการและคุณค่าของบุคคล ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดจากสถานการณ์รอบตัวซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขณะเดียวกันบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความต้องการ การได้รับและการใช้การสนับสนุนทางสังคม บุคคลไม่ได้เป็นผู้ได้รับความช่วยเหลืออย่างยอมตาม แต่มีบทบาทในการดึงดูดพัฒนาดำรงรักษา และใช้การสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ดี การให้และการรับการสนับสนุนทางสังคมต้องพิจารณาผลที่เกิดขึ้นว่า ให้ผลในทางบวกหรือทางลบต่อบุคคลและสภาวะสุขภาพด้วย(Bruhn and Phillips. 1984 : 165; Cohen and Syme. 1985 : 9-10; Coyne and DeLongis. 1986 : 458; Creasia and Parker. 1991 : 448-449; Gore. 1985 : 265;)

4.4.2 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ นักวิชาการหลายท่านได้อธิบายว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งสรุปได้ใน 2 ลักษณะ (House. 1981 : 30-38; Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 141-145) คือ

1) กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจซึ่งส่งเสริมภาวะปกติสุข การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีส่วนร่วมในสังคม ผลต่อภาวะสุขภาพนี้เป็นผลดีไม่เกี่ยวข้องกับความคิด เศรษฐกิจ อธิบายว่า ในคนที่มีภาวะเครียดต่ำหรือไม่มีเลยในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง บุคคลนั้นจะมีภาวะสุขภาพที่เป็นปกติสุข สมบูรณ์ ซึ่งเป็นการบ่งชี้ถึงผลกระทบโดยตรงของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพ และเขายังพบว่าอัตราของภาวะสุขภาพเสื่อมโทรม (poor health) จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อการสนับสนุนทางสังคมลดลง สอดคล้องกับที่ แคลแลน และเพื่อน ที่กล่าวไว้ว่า มีหลากหลายวิธีที่สัมพันธภาพทางสังคมมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ สิ่งหนึ่งคือผ่านการสนับสนุนสำหรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ สัมพันธภาพทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมเหล่านี้จะกลับมาส่งเสริมผลลัพธ์

ทางสุขภาพที่ปรารถนา การตีความในอีกลักษณะหนึ่งก็คือ การเข้าเกี่ยวข้องกับทางสังคมนั้นให้เอกลักษณ์ (identity) และแหล่งประโยชน์ของการประเมินตนเองในทางบวก สิ่งนี้อาจส่งเสริมการรับรู้ถึงการควบคุม การรอบรู้ และการลดประสบการณ์ของความเครียด แคปแลนและเพื่อนได้เสนอแบบจำลองของผลโดยตรง (main effects model) ที่ว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยผ่านกระบวนการต่างๆที่ประกอบด้วย การเป็นตัวแทน(modelling) การเสริมแรง การกระตุ้นให้กำลังใจ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แบบจำลองผลโดยตรงของการสนับสนุนทางสังคมที่มาจาก Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 142

2) กลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความเครียดโดยตรง และอีกบทบาทหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมคือเป็นตัวกันชน (stress buffering) ที่ดูดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดและลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต ซึ่งภาวะนี้ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย (Pender. 1996 : 255) แหล่งทางสังคมจะช่วยเป็นตัวกันชน ผ่อนแรงปะทะระหว่างความเครียดในชีวิตด้านจิตใจกับสุขภาพโดยรวมได้ ความเครียดของบุคคลนั้นจะน้อยลงโดยการให้การสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่งมาก การวิจัยหลายชิ้นได้ผลที่สอดคล้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการลดความเครียดในชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีและมีความพึงพอใจในชีวิตด้านจิตใจที่ดี (Kaplan , Sallis and Patterson. 1993 : 132-155)

สำหรับเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ แหล่งประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่มาจาก 3 แหล่งคือ การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน และการสนับสนุนของโรงเรียนและครู (Pender. 1996 : 267) ซึ่งการทำหน้าที่ของกลุ่มสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและปกป้องสุขภาพนี้ สามารถกำหนดเป็นมโนทัศน์ ใน 4 วิธีกล่าวคือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม สามารถส่งเสริมสุขภาพโดย

- 1) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต สนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เห็นคุณค่าของตนเอง และมีสุขภาพดีในระดับสูง
- 2) ลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ของชีวิตที่เป็นความเครียด
- 3) ให้ข้อมูลป้อนกลับหรือการยืนยันว่าการกระทำนั้นๆกำลังไปสู่ผลที่จะเกิดภายหลังที่ปรารถนาทางสังคมและคาดไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิด
- 4) เป็นกันชนต่อผลกระทบทางลบของเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด ผ่านการตีความหมายอิทธิพลของเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์นั้น และลดศักยภาพที่จะเกิดการเจ็บป่วย (Pender. 1987 : 397-398; Pender. 1996 : 259)

นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นเหมือนแหล่งประโยชน์ของบุคคล ที่มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมที่ทำให้บุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นปัจจัยเสริม หรือปัจจัยหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการดูแลตนเองของบุคคล (Orem. 1995 : 203)

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

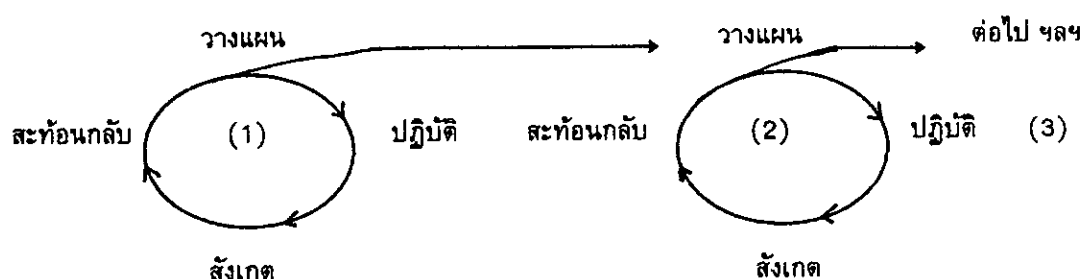
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการนำวิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้ได้ผลจนเป็นที่น่าพอใจสามารถนำไปใช้และเผยแพร่ได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป ตรงที่ จะต้องมีการลงมือปฏิบัติกิจกรรม วิเคราะห์กิจกรรม และปรับปรุงการปฏิบัติ เพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติจนเป็นที่น่าพอใจ (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2533) ส่วนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้น จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ตั้งแต่การระบุปัญหา การดำเนินการ การติดตามผล จนถึงขั้นประเมินผล การปฏิบัติการในการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง(สุรางค์ จันทรวานิช. 2531 : 68)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการวิจัยที่มีมาตรฐานการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ นั่นคือ เป็น กระบวนการตามคำถาม แสวงหาคำตอบที่เป็นปรนัยและถูกต้อง ดีความและใช้ผลลัพธ์ ซึ่งจะแตกต่างกับการวิจัยอื่นๆบางชนิด ตรงเป้าหมายของการวิจัย ที่เป็นการสร้างข้อมูลสารสนเทศและความรู้ที่ถูกต้องที่ใช้ประโยชน์ได้ทันทีสำหรับผู้สอนหรือนักเรียน มากกว่าการนำไปใช้ประโยชน์ทั่วไป (generalization) (Arend. 1994 : 490) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบของการรวบรวม การสืบค้น การสะท้อนกลับของตนเอง (self-reflective enquiry) ที่กระทำโดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อปรับปรุงความเป็นเหตุผล และความถูกต้องของการปฏิบัติทางสังคม หรือการปฏิบัติทางการศึกษาของตัวพวกเขาเอง และความเข้าใจของพวกเขาเกี่ยวกับการปฏิบัติเหล่านี้ และสถานการณ์ต่างๆ ในที่ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ได้ถูกกระทำให้เป็นผลออกมา กลุ่มของผู้มีส่วนร่วมสามารถเป็น ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ครูใหญ่ และสมาชิกอื่นๆของชุมชน หรือกลุ่มใดๆที่มีความสนใจร่วมกัน วิธี

การจะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเมื่อมีการร่วมมือกัน (collaboration) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการของกลุ่มได้รับการทำให้เป็นผลสำเร็จ โดยผ่านการกระทำที่ถูกตรวจสอบอย่างวิพากษ์วิจารณ์ (critically examined action) ของสมาชิกของกลุ่ม (Kemmis & McTaggart. 1990 : 5) ดังนั้นตามความเห็นของเคมมิสและแมคแทกการ์ท วิธีการปฏิบัติที่จะถือได้ว่าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นจะต้องมีการร่วมมือกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติ ถึงแม้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการของกลุ่ม จะเป็นผลมาจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานอย่างลึกซึ้ง ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานก็ตาม

จะเห็นว่า แนวคิดของวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมให้บุคคลรู้จักดูแลตนเองและพึ่งตนเอง เพราะการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง ตามความเข้าใจและความหมายของกิจกรรมนั้นๆต่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เพราะฉะนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 318) และการที่จะจัดระบบบริการสุขภาพ ที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้นั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีส่วนร่วมด้วยเช่นกัน นั่นคือ ทุกคนที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการวิจัย และการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เป็นวิธีการที่ทำให้ ทุกคนสามารถนำความรู้ไปพัฒนาการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติ ทำให้ได้ความรู้ที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2533) วิธีการนี้จะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการใช้ผลการวิจัยอยู่แล้วในตัวมันเอง นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนาความสามารถและเจตคติของผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง การพึ่งพาตนเอง และประชาชนได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustained development) (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 319)

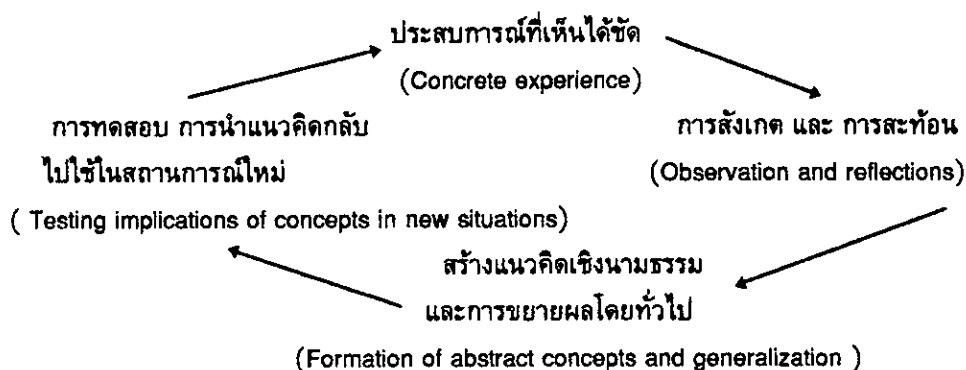
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้รับแนวคิดครั้งแรกจากเลวิน (Lewin. 1952) และได้รับการพัฒนาต่อมาโดย คอลบ์ (Kolb. 1984) คาร์และเคมมิส (Carr and Kemmis. 1986) และคนอื่นๆ โดยสรุปประกอบด้วยเกลียวของวงจรการปฏิบัติและวิจัย ที่มี 4 ระยะหลัก คือ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observe) และการสะท้อนกลับ (reflect) (Zuber-Skerritt. 1992 : 111-113) ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 เกลียวแบบดั้งเดิมของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวางแผน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนกลยุทธ์ (strategic plan) การปฏิบัติ การ หมายถึง การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ การสังเกต รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติโดยเทคนิควิธี การที่เหมาะสม และการสะท้อนกลับ หมายถึง การสะท้อนกลับบนผลลัพธ์ของการประเมินผล และบนการปฏิบัติและกระบวนการวิจัยทั้งหมด ซึ่งอาจนำไปสู่การระบุมหาใหม่ และต่อจากนั้น เริ่มวงจรใหม่ของการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ โดยมีสมมติฐานเบื้องต้น ที่ว่า บุคคลสามารถเรียนรู้และสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ ดังนี้

- 1) บนพื้นฐานของประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมของพวกเขา
- 2) โดยผ่านการสังเกตและการสะท้อนกลับบนประสบการณ์นั้น
- 3) โดยการสร้างความคิดรวบยอดเชิงนามธรรมและการขยายผลเชิงรูปธรรม
- 4) โดยการทดสอบการนำความคิดรวบยอดเหล่านั้น ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่ประสบการณ์ทางนามธรรมใหม่ และจากจุดนี้ไปเริ่มวงจรใหม่ ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการเรียนรู้ตามประสบการณ์ของเลวิน (Kolb. 1984 : 21)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการทางเลือกใหม่ (alternative approach) ของการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ซึ่งในวิธีการนั้น มีลักษณะดังนี้ (Zuber-Skerritt. 1991 : xiii-xiv)

1) ปฏิบัติได้ (practical) เช่นผลลัพธ์และความเข้าใจที่ได้จากการวิจัย ไม่ได้เป็นเพียงส่วนสำคัญทางทฤษฎี ที่จะให้เกิดความก้าวหน้าของความรู้ในสาขา แต่นำไปสู่การปรับปรุงอย่างทันทีทันใดในทางปฏิบัติ ในระหว่าง และหลังกระบวนการวิจัย

2) การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ (participative and collaborative) นักวิจัยไม่ได้ถูกพิจารณาว่า เป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ที่กำลังกระทำการสืบค้นกับ “กลุ่มตัวอย่าง” (subject) แต่เป็นผู้ร่วมงานที่กำลังร่วมทำวิจัยด้วย และสำหรับประชาชน ที่ให้ความสนใจกับปัญหาในทางปฏิบัติ และการปรับปรุง ซึ่งเป็นอยู่จริงในเวลานี้

3) การกระทำเป็นอิสระจากทางสังคม การเมือง และกฎหมาย (emancipatory) วิธีการไม่ได้เป็นตามลำดับขั้น (hierarchical) แต่ประชาชนที่สนใจทั้งหมด เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ในการสนับสนุน และการสืบค้น

4) การตีความ (interpretive) การสืบค้นทางสังคม ไม่ได้ยอมรับในผลลัพธ์ที่เป็นข้อความเชิงปฏิบัติของนักวิจัย ที่ขึ้นกับคำตอบ ที่ผิด หรือถูก ต่อคำถามการวิจัยนั้น แต่ในการแก้ปัญหาขึ้นกับความเห็นและการตีความ ของประชาชนที่เกี่ยวข้องในการสืบค้น ความตรงของการวิจัย ประสพผลสำเร็จได้จากวิธีการที่ชัดเจน

5) ชุมชนวิพากษ์ (critical community) ชุมชนวิพากษ์ของผู้มีส่วนร่วม ไม่เพียงแต่ค้นหา เพื่อการปรับปรุงในทางปฏิบัติในงานที่มีข้อบกพร่อง ที่จำกัดทางสังคมและการเมือง แต่ยังปฏิบัติการในฐานะเป็นตัวเปลี่ยนแปลงข้อบกพร่องนั้น อย่างวิเคราะห์และวิพากษ์วิจารณ์ด้วยตนเอง

แนวคิดที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาปรับปรุง สิ่งใดสิ่งหนึ่งให้มีคุณภาพดีขึ้น และการดำเนินงานนั้น เป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นวงจรที่สามารถทำซ้ำได้หลายครั้ง ประเด็นที่สำคัญคือ ต้องมีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ที่เกิดจากการปฏิบัติของครั้งที่ผ่านๆ มา ก่อนดำเนินงานในครั้งต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผน การปรับแก้จุดประสงค์ และวิธีดำเนินการ จากการศึกษากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเลวิน (Kemmis and McTaggart. 1990 : 8-9) อีลเลียต (Elliot. 1992 : 69-77) เอบบัท (Ebbutt. 1985 : 164,166) คาร์และเคมมิส (Carr and Kemmis. 1986) และสตริงเกอร์ (Stringer. 1996) สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่ม หรือใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัย และได้มีผู้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน (Arphorn Chuaprapaisilp. 1990 : 1-13 ; พยอม อยู่สวัสดิ์ และคณะ. 2539 : 67-78; ชาตรี มณีโกศล. 2540)

6. กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย

ภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล เป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาบนแกนที่ต่อเนื่องระหว่างสุขภาพดีหรือปกติ และสุขภาพที่ไม่ดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งทั้งภาวะสุขภาพดีและภาวะที่เจ็บป่วย ล้วนเป็นผลกระทบมาจากสิ่งที่บุคคลทำและไม่ได้ทำ ในลักษณะของการเลือกวิถีชีวิต ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลทั้งที่อยู่ในสภาวะสุขภาพดีและที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ต่างต้องมีความรับผิดชอบต่อการกระทำที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น เป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย ทั้งนี้บุคคลจำเป็นต้องมีศักยภาพที่จะกระทำการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองสุขภาพ ป้องกันโรค หรือการบำบัดรักษาเบื้องต้นให้กับตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดของการมีสุขภาพที่ดี หรือบรรลุถึงความเป็นจริงแห่งตน (actualization) ตามศักยภาพของบุคคลที่มีติดตัวมาอยู่แล้วบางส่วน และที่ได้รับมาในภายหลังจากกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการกระทำที่มุ่งสู่เป้าหมายของสุขภาพดี และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

สำหรับเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่กำลังมีพัฒนาการเข้าสู่วัยรุ่น มีความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปตามธรรมชาติของคนทั่วไป และการดูแลสุขภาพที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการบริโภคและสภาพการดำรงชีวิต ที่สนับสนุนต่อ

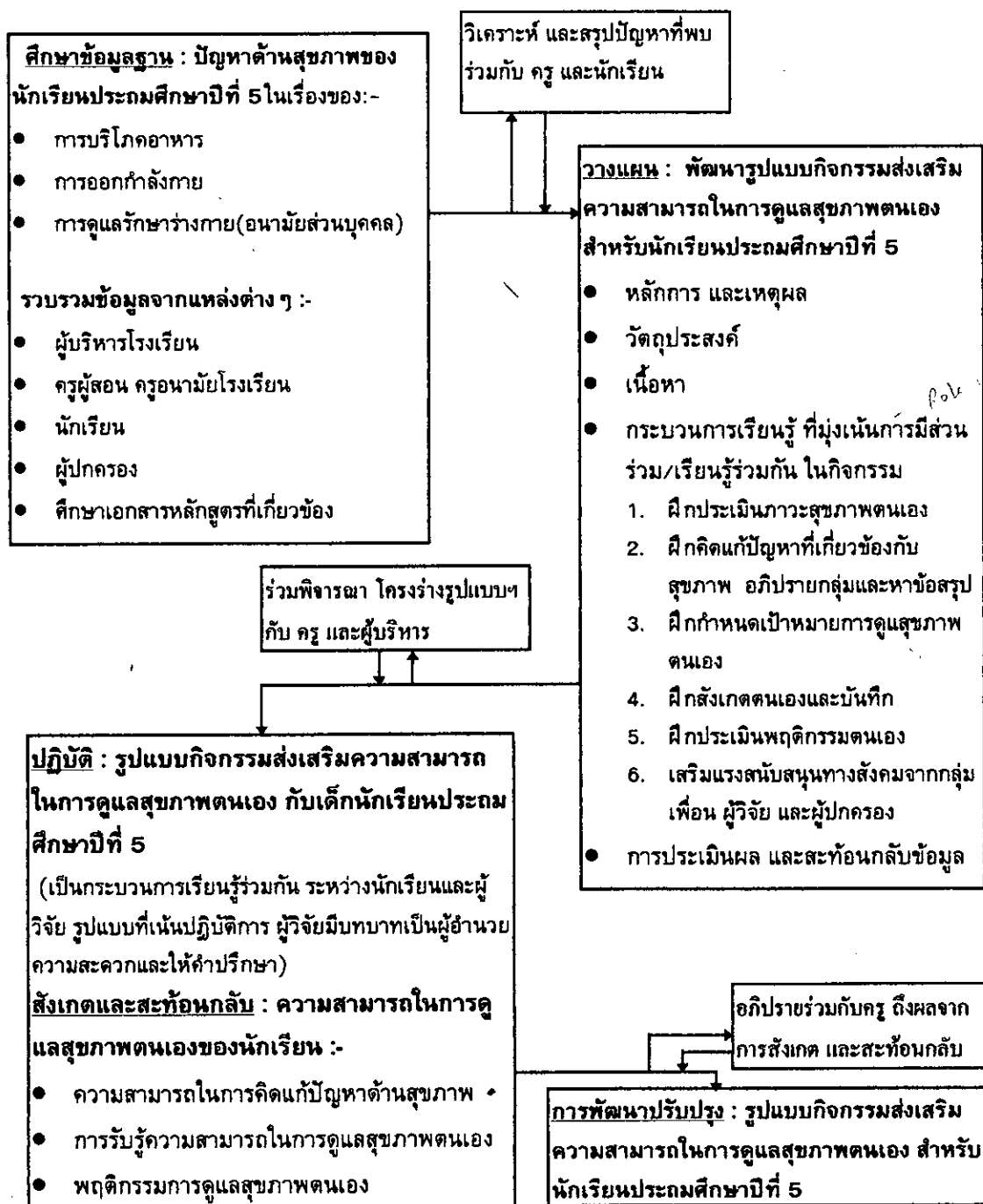
กระบวนการชีวิต ความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ต่างๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญา และการเรียนรู้ อีกทั้งเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีสำหรับการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ เด็กในวัยนี้ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในด้านของการมีสุขภาพที่ดี แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาพที่ไม่ดีได้ ถ้าดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเองไม่เหมาะสม หรือไม่ถูกต้อง หรือขาดการตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ การเลือกชนิดของอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพร่างกาย(อนามัยส่วนบุคคล) สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งไม่ว่าบุคคลจะมีสุขภาพดีหรือมีความเจ็บป่วยก็ตาม จำเป็นต้องได้มีการส่งเสริมดูแลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพราะถ้านักเรียนขาดการตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าวก็จะทำให้ละเลย และส่งผลให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงหรือมีร่างกายที่อ่อนแอ และมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยได้ง่าย

การดูแลสุขภาพของตนเองสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ในเรื่องดังกล่าวนี้ เป็นเรื่องที่ สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นในเด็กนักเรียนได้ เพราะเด็กวัยนี้ มีระดับพัฒนาการในด้านต่างๆทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ตลอดจนความพร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการเรียนรู้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มีทักษะในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ในเบื้องต้น ด้วยการสังเกตการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นวิถีชีวิตอย่างถูกต้องเหมาะสม ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และเมื่อมีความเบี่ยงเบนของสุขภาพไปในทางเจ็บป่วย ก็สามารถบอกกล่าวให้ผู้ปกครองหรือครูที่ดูแลได้รับรู้ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง และด้วยรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ให้ออกาสนักเรียนได้มีส่วนร่วมฝึกปฏิบัติ มีการอภิปราย แสดงออกถึงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา และคิดแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ในลักษณะของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักเรียน ครู และผู้วิจัย นักเรียนมีโอกาสได้ฝึกประเมินสุขภาพตนเอง รับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง กำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง กำหนดเงื่อนไขในการเสริมแรงตนเอง ฝึกสังเกตตนเองและบันทึก และฝึกประเมินพฤติกรรมตนเอง ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการชี้แนะตนเอง ร่วมกับการได้รับข้อมูลสะท้อนกลับจากกลุ่มเพื่อน ผู้วิจัย และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเสริมแรงด้านบวกของพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้วิจัยในฐานะที่มีประสบการณ์ทางด้านการศึกษาสาธารณสุข จะร่วมเรียนรู้ไปกับนักเรียนและทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้อำนวยการให้กิจกรรมการเรียนรู้ดำเนินไปด้วยดี และช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ

ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ในกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ จะส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยทำให้นักเรียนเกิดการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีการรับรู้และเกิดแรงจูงใจว่าจะสามารถทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ และเกิดการปฏิบัติหรือมีการกระทำพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน แต่ภายในระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยซึ่ง มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลานี้ ผู้วิจัยไม่คาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนนิสัยทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะบางประการได้ในทันที แต่คาดว่าสิ่งที่นักเรียนได้เรียนรู้จากรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในครั้งนี้ จะเป็นการส่งเสริมหรือให้อำนาจ (empowerment) แก่นักเรียน ให้ตระหนักรู้และร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เกิดแรงจูงใจ และนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และย่อมจะนำไปสู่นิสัยทางด้านสุขภาพที่ดีได้ในที่สุด

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมุ่งหมายที่จะพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โดยสรุปกรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย และพัฒนารูปแบบกิจกรรม ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบกิจกรรม

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษา สํารวจ สภาพปัญหาและความต้องการ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

ในขั้นนี้เป็นการศึกษา สํารวจและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในประเด็นเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพร่างกาย (อนามัยส่วนบุคคล) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนสร้างโครงสร้างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 รายละเอียดของการศึกษาสำรวจมีดังนี้

1. ศึกษา สํารวจ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษากับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติจำนวน 2 แห่ง คือ โรงเรียนวัดปากน้ำ(พิบูลสงคราม) อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ และโรงเรียนวัดจันทร์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งผู้บริหารของทั้ง 2 โรงเรียนนี้ เห็นความสำคัญและต้องการปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนจากแหล่งต่างๆดังนี้

1.1 ผู้บริหารโรงเรียน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของโรงเรียนทางด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยวิธีการสัมภาษณ์

1.2 ครูผู้สอนในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ครูประจำชั้น และครูที่ดูแลงานด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ด้านสุขภาพอนามัย พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัญหาสุขภาพของนักเรียน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ศึกษาข้อมูลจากบัตรสุขภาพประจำตัวของนักเรียน และข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากห้องพยาบาล

1.3 นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมาย และการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยใช้การสนทนากลุ่ม ร่วมกันใช้แบบสอบถาม

1.4 ผู้ปกครองนักเรียน ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิด

1.5 ศึกษาเอกสารหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน

2. วิเคราะห์และสรุปประเด็นปัญหา

นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา และนำเสนอต่อผู้บริหาร ครูประจำชั้น และครูที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของประเด็นที่ได้จากการศึกษา และนำไปใช้ในการวางแผนสำหรับสร้างโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 การวางแผนพัฒนาโครงร่างรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษา สํารวจและวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จากขั้นที่ 1 ร่วมกับผลการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชี้นำตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาโครงร่างของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นมวลความรู้/ประสบการณ์ที่เน้นกิจกรรม (activity base) ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ปัญหาและความจำเป็น
- 2) หลักการของรูปแบบกิจกรรม
- 3) เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม
- 4) วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม
- 5) เนื้อหาสาระของกิจกรรม และระยะเวลา
- 6) วิธีดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน ที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการชี้นำตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้
 - การชี้แจงถึงรายละเอียดของการเรียนการสอนตามรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - การสอนให้นักเรียนรู้วิธีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง
 - การสอนให้นักเรียนฝึกการตรวจสอบตนเอง การกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบตนเอง การเขียนสัญญาพฤติกรรม การเรียนรู้จากเอกสารและสื่อการเรียนการสอนที่เป็นรูปแบบต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ประสบการณ์ การใช้กระบวนการกลุ่มในการสนับสนุนเพื่อเสริมแรงด้านบวก
การประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

7) เอกสาร และอุปกรณ์ในการเรียนการสอน

8) การประเมินผล

นำโครงร่างของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตรและการสอนในระดับประถมศึกษา ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ครูผู้สอนในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาหลักสูตร การวัดและประเมินผล และทางด้านการพยาบาลสาธารณสุข รวมทั้งหมด 7 ท่าน ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. รศ. ดร. วิชัย วงษ์ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
2. ผศ. ดร. สุนีย์ เหมะประสิทธิ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
3. ผศ. ดร. พรสุข หุ่นจันทร์ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
4. ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
5. รศ. ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. นางชนานันท์ เจริญสวัสดิ์ อาจารย์ประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สอนวิชาสร้างเสริม
ประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนประชานิเวศน์
กรุงเทพมหานคร
7. นางสาวปริศนา รัตนพิพัฒน์ อาจารย์หัวหน้าสายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สอนวิชาสร้าง
เสริมประสบการณ์ชีวิต โรงเรียนปากน้ำ(พิบูลสงคราม)
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ประเด็นที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ประกอบด้วย

1) พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ ปัญหาและความจำเป็น หลักการของรูปแบบกิจกรรม เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหาสาระของกิจกรรม ซึ่งมีทั้งหมด 3 หน่วย รวม 10 กิจกรรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เอกสาร ใบบาง ประกอบการทำกิจกรรม แนวทางการประเมินผล และแบบประเมินกิจกรรม

2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ว่าแต่ละองค์ประกอบ มีความสอดคล้องกันหรือไม่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่

1) โครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง มีที่ว่างให้ผู้เชี่ยวชาญ เขียนข้อเสนอแนะลงในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรม

2) แบบตรวจสอบความเหมาะสมของโครงร่างรูปแบบกิจกรรม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่า องค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแต่ละด้าน มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

3) แบบตรวจสอบความสอดคล้อง ของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่า องค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแต่ละด้าน สอดคล้องกันหรือไม่ หรือไม่สอดคล้อง

แบบตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

ก. ศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข. กำหนดประเด็นที่ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เขียนเป็นข้อคำถาม

ค. นำแบบตรวจสอบที่เขียนขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่า ครอบคลุมประเด็นที่ควรตรวจสอบหรือไม่ ลักษณะของข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ถูกต้อง ชัดเจนหรือไม่

ง. นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแบบตรวจสอบ จัดทำให้สมบูรณ์แล้ว จึงนำไปใช้

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินโดยอิสระแต่ละท่าน แล้วผู้วิจัยไปขอคำแนะนำเพิ่มเติม หลังจากที่ได้ตรวจสอบโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเรียบร้อยแล้ว

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ใน 2 ลักษณะ คือ

1) ความเหมาะสมขององค์ประกอบต่างๆของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ จากคะแนนเดิมของแต่ละข้อที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินเป็น 5 ระดับ ถ้าคำนวณค่าเฉลี่ยได้ตั้งแต่ 3.5 คะแนน ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ข้อใดที่ได้คะแนนต่ำกว่านี้ จะ

พิจารณาถึงเหตุผลเป็นรายข้อ โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

2) ความสอดคล้องขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency = IOC)

$$IOC = \sum R / N$$

เมื่อ $\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาให้คะแนนดังนี้

ข้อใดมีความเห็นว่าสอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น 1

ข้อใดมีความเห็นว่าไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

ข้อใดมีความเห็นว่าไม่สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น -1

เมื่อรวมคะแนน และแทนค่าในสูตรหาค่า IOC ได้แล้ว พิจารณาว่าถ้าค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ โดยไม่ต้องปรับปรุง ข้อใดมีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

จากนั้นผู้วิจัยนำโครงร่างรูปแบบกิจกรรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนั้น ไปเสนอต่อผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น และครูผู้สอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เพื่อร่วมกันพิจารณา วางแผนปฏิบัติการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง กับกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติและสังเกตผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนนี้ เป็นการนำรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ไปดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตร ในลักษณะของการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ครู และผู้วิจัย มีรายละเอียดดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในขั้นตอนนี้ ใช้การวิจัยลักษณะแบบแผนเป็นกลุ่มเดียวทดสอบก่อน - หลังเข้าร่วมกิจกรรม (one group pre - post test design) ร่วมกับการสังเกตผลงานของนักเรียนจากการเข้ามีส่วนร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม และสังเกตผลการสะท้อนความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติ

ตัวของนักเรียน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษา

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในการวิจัยนี้ มุ่งเน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การใช้กระบวนการกลุ่ม ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน เป็นการเรียนรู้ที่ชี้นำตนเอง และการประเมินผลด้วยตนเอง (self-assessor) เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมครั้งนี้ จึงควรเป็นกลุ่มที่ไม่ใหญ่เกินไป และผู้บริหารของโรงเรียนให้ความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน เห็นว่านักเรียนควรได้รับความรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทำการสอนเสริมตามเวลาที่กำหนดไว้ในรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ในเวลาเรียนตามปกติของนักเรียน จนครบตามรูปแบบกิจกรรมได้

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ ทดลองสอนตามรูปแบบกิจกรรมครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ห้อง 2 ของโรงเรียนวัดปากน้ำ (พิบูลสงคราม) อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 37 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนวัดจันทร์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 28 คน รวมนักเรียนทั้งหมด 65 คน ซึ่งได้มาโดยการประสานงานของผู้วิจัย และความร่วมมือของผู้บริหาร และครูประจำชั้น

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) โครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพในเรื่องของความเหมาะสม สอดคล้องขององค์ประกอบต่างๆแล้วจากขั้นที่ 2

2) สถานการณ์ปัญหา ใบบางประกอบกิจกรรม และแบบบันทึกพฤติกรรม เพื่อใช้ฝึกความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ ฝึกสำรวจ ประเมิน วิเคราะห์ พฤติกรรมการปฏิบัติของตัวนักเรียนด้วยตนเอง ฝึกวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง และฝึกตรวจสอบการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย รวมถึงส่วนที่ให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตัวตามกิจกรรมของนักเรียนในแต่ละกิจกรรม

3) เอกสารอ่านประกอบกิจกรรม เป็นเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับหัวข้อของแต่ละกิจกรรม

4) แบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ชนิด 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบตัวเลือกที่ถูกที่สุดเพียงตัวเลือกเดียว และให้คะแนนตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

แบ่งระดับคะแนนความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพดังนี้

คะแนน 1-14 หมายถึงมีความสามารถในการระดับต่ำ(ตั้งแต่ 50%ลงมา)

คะแนน 15-23 หมายถึงมีความสามารถในการระดับปานกลาง (อยู่ระหว่าง 51-79 %)

คะแนน 24-30 หมายถึงมีความสามารถในการระดับสูง (ตั้งแต่ 80 % ขึ้นไป)

5) แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบวัดการรับรู้ที่ให้นักเรียนประเมินความสามารถของตนเอง ที่จะทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ได้มากน้อยเพียงใด แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตน และให้คะแนนดังนี้

รับรู้ความสามารถทำได้ทุกครั้ง	ได้ 4 คะแนน
รับรู้ความสามารถทำได้เกือบทุกครั้ง	ได้ 3 คะแนน
รับรู้ความสามารถทำได้น้อย	ได้ 2 คะแนน
รับรู้ว่าจะไม่สามารถทำได้	ได้ 1 คะแนน

แบ่งระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.74 หมายถึงรับรู้ว่าจะตนเองไม่สามารถทำได้

คะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 หมายถึงรับรู้ว่าจะตนเองสามารถทำได้น้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.24 หมายถึงรับรู้ว่าจะตนเองสามารถทำได้เกือบทุกครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 3.25 - 4.00 หมายถึงรับรู้ว่าจะตนเองสามารถทำได้ทุกครั้ง

6) แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ให้นักเรียนประเมินตนเองเกี่ยวกับ การปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในประเด็นเกี่ยวกับ การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ และให้เติมข้อความที่ตรงตามสิ่งที่นักเรียนได้ปฏิบัติจริง การให้คะแนนมีดังนี้

ทำการดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมนั้นๆ ถูกต้อง/เหมาะสมทุกครั้ง	ได้ 3 คะแนน
ทำการดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมนั้นๆ ถูกต้อง/เหมาะสมเป็นบางครั้ง	ได้ 2 คะแนน
ทำการดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมนั้นๆ ถูกต้อง/เหมาะสมน้อยครั้ง	ได้ 1 คะแนน
ทำการดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมนั้นๆ ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม หรือไม่ทำเลย	ได้ 0 คะแนน

หมายเหตุ มีบางข้อมีตัวเลือกมากกว่า 4 ตัวเลือก คะแนนสูงสุดในข้อนั้น เป็น 4 คะแนน

แบ่งระดับพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนดังนี้

คะแนน 1 - 70 (<60% ลงมา) หมายถึงปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

คะแนน 71-94 (60% - 79%) หมายถึงปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้

คะแนน ตั้งแต่ 95 ขึ้นไป (80 %ขึ้นไป) หมายถึงปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

7) แบบประเมินกิจกรรม เป็นแบบประเมินที่ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมในแต่ละหน่วย ในประเด็นเกี่ยวกับ ความเหมาะสมของหัวข้อกิจกรรม ประโยชน์ต่อสุขภาพจากหัวข้อกิจกรรม ความสามารถนำความรู้จากกิจกรรมนั้นไปใช้ดูแลสุขภาพตนเอง เวลาที่ใช้ในกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของนักเรียน ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย และความตระหนักถึงความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม ให้คะแนนความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ดังนี้

ความคิดเห็นต่อข้อความในทางบวก/มาก ให้ 2 คะแนน

ความคิดเห็นต่อข้อความในระดับปานกลาง หรือ เท่าเดิม ให้ 1 คะแนน

ความคิดเห็นต่อข้อความในทางลบหรือ น้อย ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมแบ่งดังนี้

คะแนน 0 - 0.66 หมายถึงมีความเห็นว่าเป็นประโยชน์อยู่ในระดับควรปรับปรุง

คะแนน 0.67 - 1.32 หมายถึงมีความเห็นว่าเป็นประโยชน์อยู่ในระดับพอใช้ได้

คะแนน 1.33 - 2.00 หมายถึงมีความเห็นว่าเป็นประโยชน์อยู่ในระดับดี

8) แบบประเมินรูปแบบกิจกรรม ส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบประเมินที่ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นต่อการเอาใจใส่ หรือ ความตั้งใจของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม แล้ว แบบประเมินเป็นลักษณะให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ

สนใจปฏิบัติรายการนั้นๆ มาก ให้ 3 คะแนน

สนใจปฏิบัติรายการนั้นๆ ปานกลาง ให้ 2 คะแนน

สนใจปฏิบัติรายการนั้นๆ น้อย ให้ 1 คะแนน

ไม่ได้สนใจปฏิบัติรายการนั้นๆ เลย ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การจัดระดับความสนใจเอาใจใส่ดูแลสุขภาพมีดังนี้

คะแนน 2.50 - 3.00 หมายถึงมีความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง มาก

คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึงมีความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง ปานกลาง

คะแนน 0.50 - 1.49 หมายถึงมีความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง น้อย

คะแนน 0 - 0.49 หมายถึงไม่ได้สนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนทางด้านสุขภาพ และประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษา เพื่อนำมาเป็นกรอบในการเขียนข้อคำถาม

3.3.2 นำแบบวัด แบบประเมิน และแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตรวจคุณภาพของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือในด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ระยะเวลาในขั้นนี้คือ 22 ตุลาคม ถึง 4 พฤศจิกายน 2540

3.3.3 นำเครื่องมือต่างๆที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการที่ปรึกษาแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ห้อง 2 ของโรงเรียนประชานิเวศน์ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จำนวน 45 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุด และวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือสำหรับแบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ ในด้านความเป็นปรนัย ความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก โดยใช้เทคนิคร้อยละ 27 ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K-R 21 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 ความยากของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 15.6 ซึ่งมีคะแนนใกล้เคียงกับครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม (30 คะแนน) ดังนั้นแบบวัดนี้มีคะแนนความยากปานกลาง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536 : 136) ค่าความยากง่ายรายข้อของแบบวัดมีค่าอยู่ระหว่าง 0.23 - 0.86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ ส่วนค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.06- 0.73 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.2 นั้น ผู้วิจัยได้นำไปปรับแก้ไขข้อคำถามก่อนนำไปใช้จริง ข้อคำถามมีจำนวน 30 ข้อ (ภาคผนวก ข ตาราง 23)

2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 ค่าอำนาจจำแนกมีค่าที่(t-value)อยู่ระหว่าง 1.83-9.62 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้(t=1.75 ขึ้นไป) ข้อคำถามมีจำนวน 46 ข้อ (ภาคผนวก ข ตาราง 24)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88 ข้อคำถามมีจำนวน 35 ข้อ

3.4 การดำเนินการทดลอง

1) นำรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เสนอต่อผู้บริหารโรงเรียน เพื่อขออนุมัติจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และขอความร่วมมือกับผู้สอน ในกลุ่มวิชาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ให้เข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน กลุ่มผู้เรียน สถานที่ และการบริหารรูปแบบกิจกรรม

2) สำหรับโรงเรียนขนาดใหญ่ ผู้บริหารและครูกำหนดให้ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ห้อง 2 โดยสอนสัปดาห์ละ 2 วัน ในชั่วโมงวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กมีนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ห้องเดียว ซึ่งผู้บริหารและครูประจำชั้น ได้กำหนดให้สอน สัปดาห์ละ 2 วัน ในชั่วโมงของวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย

3) ประเมินความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนเริ่มการเรียนรู้ร่วมกันตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

4) ขั้นปฏิบัติการและสังเกต มีการดำเนินการดังนี้

4.1) ชี้แจงให้นักเรียนทราบหลักการ เหตุผล สภาพปัญหา จุดประสงค์ และขั้นตอนต่างๆของกิจกรรมการเรียนการสอน ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน การเข้ามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม และการประเมินผล

4.2) สอนให้นักเรียนรู้วิธีประเมินความสามารถและความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง เช่น ด้านภาวะโภชนาการ ชีพจรของตนเอง ความสะอาดของผิวหนังและเสื้อผ้า เป็นต้น และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจริง

4.3) สอนให้นักเรียนใช้ แบบฟอร์มตรวจสอบตนเอง (self-monitoring)เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำเสนอต่อผู้ปกครองให้ร่วมรับรู้ แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น

4.4) ให้นักเรียนช่วยกันกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพของตนเอง ในกลุ่มเพื่อน เพื่อใช้กระบวนการกลุ่มหรือการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนมาช่วยเสริมแรง

4.5) ให้นักเรียนทำสัญญาพฤติกรรม(behavior contract) กับผู้สอน และให้กลุ่มเพื่อน ผู้ปกครอง เป็นผู้ร่วมรับรู้ในการทำสัญญาพฤติกรรมด้วย

4.6) ให้นักเรียนมาพบปะ อภิปรายแลกเปลี่ยน ถึงความก้าวหน้า โดยนำข้อมูลที่ได้จากตรวจสอบประเมินตนเองมาใช้ และผู้วิจัยจะนำตัวแบบจากใบงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้สื่อการเรียนการสอนอื่นๆ มาเป็นกรณีตัวอย่างให้นักเรียนได้ฝึกคิดแก้ปัญหา ใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนาน 5 สัปดาห์ รวม 10 ครั้ง มีกำหนดการเรียนการสอนดังนี้

ตาราง 1 กำหนดการเรียนรู้การสอน ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 (28 คน) โรงเรียนวัดจันทร์ อ. บางกรวย จ. นนทบุรี

กิจกรรมที่	เรื่อง	วันที่	เวลา
1	- ทดสอบก่อนเรียน - สำรวจตนเอง	จันทร์ ที่ 17 พ.ย. 40	09.30-10.30
2	- ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดี ชีวิตเป็นสุข	พฤหัสบดี ที่ 20 พ.ย. 40	09.30-10.30
3	- ช่วยกันวางแผน ดูแลรักษาร่างกายตนเอง	จันทร์ที่ 24 พ.ย. 40	09.30-10.30
4	- กินอาหารอย่างไร จึงจะมีสุขภาพดี	พฤหัสบดีที่ 27 พ.ย. 40	09.30-10.30
5	- อาหารหลัก 3 มื้อ ที่ต้องมีผักและผลไม้	จันทร์ ที่ 1 ธ.ค. 40	09.30-10.30
6	- อาหารขยะ : อาหารหรือว่าขยะ?	พฤหัสบดีที่ 4 ธ.ค. 40	09.30-10.30
7	- ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร	จันทร์ที่ 8 ธ.ค. 40	09.30-10.30
8	- ทำให้เป็นผลสำเร็จ	พฤหัสบดีที่ 11 ธ.ค. 40	09.30-10.30
9	- สมรรถภาพร่างกายของฉัน	จันทร์ที่ 15 ธ.ค. 40	09.30-10.30
10	- สรุปและประเมินผล ทดสอบหลังเรียน	พฤหัสบดีที่ 18 ธ.ค. 40	09.30-10.30

4.7.3) ความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวบรวมข้อมูลจาก

- ผลงานของนักเรียนในขณะจัดการเรียนการสอน
- การมีทักษะปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับการสอนอย่างถูกต้อง

4.7.4) การตระหนัก ยอมรับ มองเห็นคุณค่า เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก

- การสังเกตและการสัมภาษณ์อย่างไม่มีโครงสร้างถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของนักเรียน
- การสะท้อนกลับความคิดเห็น ในการประเมินตนเองจากกลุ่มนักเรียน
- ความคิดเห็นของผู้ปกครอง ต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับครูประจำชั้น ในการกำหนดวัน เวลา สำหรับการเรียนการสอนตามรูปแบบกิจกรรม (แสดงดังตาราง 1-2)

1) เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มาเรียนในวันที่มีกิจกรรม โดยจัดห้องเรียนในลักษณะห้องสอบแยกโต๊ะเรียน ใช้เวลาที่กำหนดเป็นชั่วโมงของกิจกรรมของการวิจัยนี้ ให้นักเรียนทำแบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ และแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และให้นักเรียนทำอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม

2) ใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ กับนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ เนื่องจากการสัมภาษณ์มีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายขยายความให้ผู้ตอบเข้าใจวัตถุประสงค์ของคำถาม สามารถซักถามเพิ่มเติม และหาข้อมูลรายละเอียดของประเด็นต่างๆที่ต้องการ สามารถเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการอย่างลึกซึ้งได้ สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถลำดับเหตุการณ์ที่ประสบและถ่ายทอดได้ในทัศนะของตนเอง อีกทั้งผู้สัมภาษณ์สามารถสังเกตพฤติกรรมต่างๆ เช่น สีหน้า ท่าทาง รูปร่าง แววตา การแต่งกาย ลักษณะท่าทางและภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ ในขณะที่กำลังพูดคุยกัน (Berg. 1995 : 29-58; Maykut and Morehouse. 1994 : 79-84; Patton. 1987 : 108-109) ผู้วิจัยใช้แนวคำถาม (guideline) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยอาศัยปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย ในการกำหนดประเด็นต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ หรือการประเมินความหมาย การกระทำ โดยในขณะสัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง และใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจว่า จะใช้คำพูด หรือคำถามในลักษณะใดเพื่อให้เหมาะสม

3) ใช้การสนทนากลุ่มย่อย จัดสนทนากลุ่มย่อยกลุ่มละประมาณ 8-12 คน ในช่วงเวลาพักของนักเรียน จำนวน 2 ครั้ง โดยใช้ห้องทดลองวิทยาศาสตร์(สำหรับโรงเรียนปากน้ำ) และห้องสมุดของโรงเรียน (สำหรับโรงเรียนวัดจันทร์) เป็นสถานที่ในการพูดคุย จัดโต๊ะในลักษณะนั่งล้อมวง สนทนาแบบไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการสนทนากลุ่ม เพื่อคอยจุดประเด็นการสนทนา ชักจูงให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นเกี่ยวกับ ปัญหาของนักเรียนในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ความคิดเห็นของกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตนเอง และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่ชี้นำด้วยตนเอง เป็นต้น จากการสนทนากลุ่มที่เป็นกลุ่มคนที่มีความคล้ายคลึงกัน และอยู่ในวัยเดียวกันนี้ จะทำให้ได้ความคิดเห็นกว้างขวาง และเป็นมติของกลุ่มได้ เพราะลักษณะการสนทนากลุ่มย่อยเปิดโอกาสให้แต่ละคนวิพากษ์วิจารณ์หรือมีข้อสงสัยถามผู้เข้าร่วมสนทนาคนอื่น ๆ หรือตอบข้อวิพากษ์เหล่านั้นได้ รวมทั้งตัวผู้ดำเนินการสนทนาด้วย การที่มีปฏิริยาโต้ตอบในระหว่างกันนี้ จะเป็นสิ่งเร้าให้เกิดการสนทนาในระดับลึกยิ่งขึ้น ในแต่ละประเด็น ด้วยวิธีนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความตรงต่อสภาพที่เป็นจริงมากขึ้น (สุจินดา คุจาราวณิช . 2536 : 31-32; Green and Kreuter. 1991 :74-75; Berg. 1995 :68-82)

4) การประเมินผลงานต่างๆที่กำหนดให้ผู้เรียนทำ ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน

5) ให้นักเรียนประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

6) ใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ผู้ปกครองนักเรียนที่เข้าร่วมในกิจกรรม ภายหลังสิ้นสุดการทดลองใช้กิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) เปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ที่ประเมินโดยตัวนักเรียนเอง ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยสถิติ t -test

2) วิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบประเมินรูปแบบกิจกรรมแต่ละหน่วย และแบบประเมินการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองหลังจากได้เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม ส่วนข้อคำถามปลายเปิดนั้นรวบรวมนำเสนอเป็นกลุ่ม และแสดงค่าความถี่

3) ข้อมูลที่มีลักษณะเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม และจากการสังเกตผลการทำกิจกรรมของนักเรียน ความคิดเห็นจากผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) และเปรียบเทียบข้อมูล (comparential analysis)

ขั้นที่ 4 การพัฒนาปรับปรุง รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

หลังการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเรียนรู้ร่วมกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และได้ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มาปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในด้านโครงร่างรูปแบบกิจกรรม และรายละเอียดต่างๆ ของการจัดกิจกรรม เพื่อให้ได้รูป

แบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความถูกต้อง เหมาะสม และนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพให้กับนักเรียนประถมศึกษา เป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และได้ประมวลประสบการณ์ทั้งหมด ในชั้นที่ 1 ถึง ชั้นที่ 4 เขียนคู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรม สำหรับนักเรียนประถมศึกษา เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา สํารวจและวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา สํารวจ และวิเคราะห์ข้อมูล ในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย และพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผลการศึกษา สํารวจ สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย ของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 5 จากแหล่งต่าง ๆ

เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาโครงสร้างรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสม สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมาย ที่เก็บรวบรวมในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม - 20 กันยายน 2540 ด้วย วิธีการต่าง ๆ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถาม การใช้แบบสำรวจ การศึกษาเอกสารจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่เดิม ผลการศึกษามีดังนี้

1.1 จากผู้บริหารโรงเรียน ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 แห่ง เกี่ยวกับนโยบายของโรงเรียนทางด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน พบว่า โรงเรียนมีการจัดบริการ อาหารกลางวันขายให้แก่นักเรียน ในราคามื้อละ 10 บาท ส่วนเด็กนักเรียนที่ยากจน ครอบครัวมี ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครูประจำชั้นจะเป็นผู้สำรวจ และส่งรายชื่อมาให้ทางโรงเรียน ซึ่งจะได้พิจารณา จัดหาทุนมาช่วยสนับสนุนให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับประทานอาหารกลางวันฟรี และมีเด็กบางคนจะเตรียม อาหารกลางวันมาจากบ้าน

โรงเรียนได้มีร้านค้าสวัสดิการที่จัดขายขนมบรรจุซองต่าง ๆ นม และผลไม้ โดยเปิดขายใน ช่วงเช้าก่อนโรงเรียนขึ้น และตอนพักกลางวัน และมีการทำอาหารเข้าไว้ขายให้กับนักเรียนที่ไม่ สามารถกินอาหารมาจากบ้านในตอนเช้าด้วย ในเรื่องของการสนับสนุนให้เด็กดื่มนมนั้น โรงเรียนมี นมแจกฟรีให้กับเด็กนักเรียนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เท่านั้น

ในด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน โรงเรียนมีอุปกรณ์กีฬา เช่น ลูกบอลลี ไม้ แบดมินตัน วอลเลย์บอล ไว้ให้นักเรียนได้เล่นออกกำลังกาย และมีกิจกรรมการแข่งขันกีฬาที่กระตุ้นให้ นักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น ในด้านการออกกำลังกายนั้น เด็กจะได้เรียนในวิชาพลศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

โรงเรียนมีห้องพยาบาลจัดไว้ให้สำหรับเด็กป่วยได้มานอนพัก และมีอาสาสมัครประจำบ้าน เตรียมไว้ให้ในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย มีครูที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลห้องพยาบาล 1 คน ซึ่งครูท่านนี้ ต้องทำการสอนในวิชาอื่น ๆ ด้วย ทำให้บางเวลาจะไม่มีครูดูแลอยู่ที่ห้องพยาบาล ผู้บริหารเองมี ความประสงค์จะปรับปรุงสภาพของห้องพยาบาลให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะสภาพของห้อง ยังไม่เป็นระเบียบและยังไม่ค่อยสะอาด ยังขาดผู้ที่ดูแลอย่างแท้จริง

นโยบายเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนักเรียน โรงเรียนให้ความร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขที่มาดูแลงานอนามัยโรงเรียน ในเรื่องของวัคซีน การมาให้ความรู้ในเรื่อง

ต่างๆ และจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสอบสุขภาพเฉพาะเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 กับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีละครั้งเท่านั้น และบางครั้งจะมีการมาสำรวจว่านักเรียนหญิงมีเหาจำนวนเท่าไร เพื่อจะได้สนับสนุนยาฆ่าเหา การสำรวจทำโดยให้ครูประจำชั้นถามนักเรียน

โดยสรุป ผู้บริหารทั้ง 2 แห่ง ให้ความสนใจ และตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยเห็นว่าถ้าเด็กนักเรียนมีสุขภาพดี ได้รับการสอนให้ปฏิบัติได้จนเป็นนิสัย จะส่งผลที่ดีต่อความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในเบื้องต้น และจะทำให้มีผลดีถึงผลการเรียน อีกทั้งการให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้จะมีผลดีต่อสุขภาพของเด็กในวัยผู้ใหญ่

ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนที่ผู้บริหารเห็นว่าควรมีการส่งเสริมนั้น ความเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การบริโภคอาหาร เพราะครูอนามัยไม่สามารถทำได้เต็มที่ เนื่องจากต้องรับผิดชอบสอนวิชาอื่นด้วย อีกทั้งเด็กเหล่านี้โดยเฉพาะในโรงเรียนเล็ก ผู้ปกครองมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี เป็นพวกย้ายถิ่นมาอยู่ตามชุมชนแออัดบริเวณรอบๆ โรงเรียน เด็กเหล่านี้จะได้รับความสนใจจากผู้ปกครองน้อย ในการที่จะสั่งสอนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัย การสอนจากโรงเรียนจะช่วยเด็กกลุ่มนี้ได้มาก ผู้บริหารเห็นว่าถ้าจะมีการจัดกิจกรรมที่เน้นให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จะเป็นการเสริมความรู้ให้แก่เด็กเพิ่มจากที่ได้รับจากการเรียนในชั้นเรียน และเป็นการเพิ่มศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ การปฏิบัติให้เด็กสามารถอยู่ได้อย่างถูกสุขภาพในสภาพสิ่งแวดล้อมเช่นปัจจุบัน

1.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครูผู้สอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ครูประจำชั้น และครูที่ดูแลงานด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน

การสอนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพอนามัย จะสอนตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ ซึ่งเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยนี้ ส่วนใหญ่ได้บูรณาการอยู่ในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และได้สอนจบแล้วตั้งแต่ภาคเรียนที่หนึ่ง ซึ่งถ้าจะมีการมาสอนเสริมหลักสูตรเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และได้ปฏิบัติจริงก็จะเป็นการดีกับนักเรียน เพราะสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน การกินอาหารของเด็กนักเรียนยังทำไม่ค่อยถูกต้องและไม่เหมาะสม นักเรียนไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย และอนามัยส่วนบุคคลยังไม่ค่อยดี แม้นักเรียนได้เรียนตามหลักสูตร แต่เป็นการเรียนรู้เพื่อการสอบให้ได้คะแนน ไม่ได้มุ่งเน้นลงสู่การปฏิบัติในรายละเอียดของแต่ละเรื่อง เนื่องจากมีเนื้อหาที่ต้องเรียนสอน ซึ่งถ้ามีการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริง ให้เด็กได้ฝึกคิดฝึกทำได้จริง ก็จะเป็นการดี

สำหรับปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนนั้น ครูประจำชั้นมีความเห็นว่า การเอาใจใส่เรื่องสุขภาพอนามัยของเด็กนั้น ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของครูประจำชั้น และผู้ปกครองด้วย เพราะเด็กในวัยนี้แม้จะดูโตขึ้น ดูแลตนเองได้ แต่ความเอาใจใส่ในการคิดวิเคราะห์ พิจารณานั้นยังต้องการได้รับการแนะนำหรือชี้แนะ ถ้าครูและผู้ปกครองไม่ได้สนใจช่วยดูแล เด็กก็จะละเลย และทำตามเพื่อน หรือตามที่เห็นจากสื่อต่างๆ การมาสอนเสริมในเรื่องสุขภาพอนามัยให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กหันมาสนใจดูแลสุขภาพตนเองนั้นควรเน้นให้เด็กทำจริง และเรื่องที่ควรเน้นย้ำนั้นควรเป็น เรื่องอนามัยส่วนบุคคล

ความสะอาดของร่างกาย อาหารในแง่ของอาหารจานด่วน อาหารขยะ และลักษณะของกิจกรรมควรหลากหลาย ให้เด็กได้แสดงออก เพราะเด็กจะชอบ รู้สึกแปลกใหม่ ตื่นเต้น และสนใจ

1.3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครูที่ดูแลงานอนามัยโรงเรียน และจากบันทึกบัตรสุขภาพที่ห้องพยาบาล

ครูที่ดูแลงานสุขภาพอนามัยนั้น ไม่ได้ทำหน้าที่นี้อย่างเดียว ต้องรับผิดชอบสอนในวิชาอื่นด้วย งานดูแลสุขภาพอนามัยจึงไม่ใช่งานหลัก ทำหน้าที่ในลักษณะตั้งรับ กล่าวคือมีเพียงให้เด็กมานอนพักเมื่อมีอาการป่วย มียาสามัญประจำบ้านเตรียมไว้ที่ห้องพยาบาลสำหรับช่วยเหลืออาการป่วยเล็กน้อยให้กับนักเรียน เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น หน้าที่ที่ได้ทำอีกอย่างหนึ่งคือ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะมาปฏิบัติงานในการตรวจสุขภาพนักเรียน ให้ออกไปหานักเรียนเป็นต้น ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนที่ครูอนามัยพบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่ได้รับประทานอาหารเช้า หรือรับประทานไม่เหมาะสม นอกจากนี้ครูอนามัยเห็นว่าเด็กนักเรียนยังมีอนามัยส่วนบุคคลไม่ดีในเรื่องของผม ที่ยังมีเหา การแปรงฟันไม่ถูกต้อง ถ้าจะมีการจัดการสอนเสริมทางด้านสุขภาพอนามัยให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จะเป็นการดี เพราะถ้าเด็ก ๆ มีความรู้ที่ปฏิบัติจริงในชีวิต จะเป็นการช่วยป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริมให้เด็กสนใจ ตระหนักถึงความสำคัญและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

1.4 ข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และสิ่งที่ผู้ปกครองเห็นว่าควรมีการส่งเสริมปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดถามความคิดเห็นจากผู้ปกครอง ข้อสรุปที่ได้จากผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีดังนี้

ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า นักเรียนได้รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ อาหารที่เด็กชอบรับประทานมักเป็นพวกเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ทอด บะหมี่สำเร็จรูป หรือ อาหารจานด่วน(พิซซ่า) อาหารที่นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ชอบรับประทาน หรือไม่รับประทานเลย มักเป็นผักต่างๆเช่นผักคะน้า ผักกาด ส่วนขนมหรืออาหารว่างที่เด็กชอบซื้อรับประทาน มักเป็นขนมปัง ขนมกรุบกรอบที่บรรจุซอง ลูกชิ้น ไส้กรอก เด็กนักเรียนยังดื่มนมวันละ 1-2 กล่อง ส่วนเครื่องดื่มที่เด็กชอบดื่ม เกือบทั้งหมดตอบว่าเป็นน้ำอัดลมชนิดต่างๆ หรือน้ำรสผลไม้ น้ำหวานสีต่างๆ โดยเด็กจะดื่มเกือบทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่า เด็กนักเรียนยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องในเรื่องของการแปรงฟันไม่สะอาด อาบน้ำไม่สะอาด การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่อาหาร นอนดึกเกินไป ไม่ออกกำลังกาย มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่เลือกรับประทาน ไม่รับประทานผัก และผลไม้สด หรือรับประทานน้อยเกินไป ชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมกรุบกรอบ เด็กมีน้ำหนักมากเกินไปด้วย และบางคนเห็นว่าเด็กยังมีน้ำหนักน้อยเกินไป

จากคำถามที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนในเรื่องใดที่ผู้ปกครองเห็นว่าควรได้รับการส่งเสริมปรับปรุงให้ดีขึ้น สรุปได้ดังนี้

1) เรื่องการรับประทานอาหาร ควรส่งเสริมให้ได้รับความรู้ทางโภชนาการ จะได้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และรับประทานอาหารให้ถูกต้อง ไม่รับ

ประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด สอนให้เด็กเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ ไม่รับประทานอาหารตามคำโฆษณา และหันมารับประทานผักและผลไม้มากขึ้น (14 ราย)

2) เรื่องอนามัยส่วนบุคคลในเรื่อง การอาบน้ำให้สะอาด การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การดูแลรักษาความสะอาดปาก และการแปรงฟันให้ถูกวิธี การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ไม่นอนดึก และการรักษาความสะอาดของกินของใช้ (13 ราย)

3) การออกกำลังกาย การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ (7 ราย)

สำหรับความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ความรู้เสริมหลักสูตร ในเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้กับนักเรียน ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการจะจัดกิจกรรมนี้ และเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ซึ่งความเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องนี้มีดังนี้

“ถือว่าเป็นกิจกรรมที่ดีอย่างหนึ่ง และจะมีประโยชน์แก่นักเรียนเอง”

“เห็นด้วย เพราะระยะนี้ต้องเข้าใจและเห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัยด้วย จึงจะทำให้การเรียนมีผลดีขึ้น เพราะมีสุขภาพที่ดี”

“เห็นด้วย เพราะควรให้ความสนใจการมีพื้นฐานสุขภาพที่ดีของเด็ก”

“ดีมาก เด็กจะได้แข็งแรงไม่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ เมื่อสุขภาพดีจะส่งเสริมให้เด็กเรียนดีไม่ต้องขาดเรียน”

“เป็นการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ควรจัด”

“เป็นเรื่องที่ดีมากขอสนับสนุน” “ดี เพราะจะได้ดูแลสุขภาพอนามัยของตนได้”

“สมควรเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่นักเรียนจะได้ดูแลตัวเองได้”

1.5 ผลการสนทนากลุ่มกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดปากน้ำ(พิบูลสงคราม) กลุ่มละ 8-10 คน จำนวน 3 กลุ่ม ถึง ประเด็นเกี่ยวกับ ความเข้าใจ การให้ความหมาย และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน รวมถึงประเด็นที่นักเรียนคิดว่าควรมีการสอนเพิ่มเติม การสนทนากลุ่มครั้งนี้ แต่ละกลุ่มประกอบด้วยนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย ข้อสรุปที่ได้มีดังนี้

1.5.1 นักเรียนให้ความหมายของสุขภาพดีว่าหมายถึง “ร่างกายแข็งแรง” “ร่างกายสมบูรณ์” “ไม่มีโรค” “มีสุขภาพอนามัยดี” “ร่างกายสะอาด” “สุขภาพไม่มีโรคภัย” “นิสัยว่าเรียว ยิ้มแย้มแจ่มใส” “ไม่อ้วนมาก ไม่ผอมมาก” โดยสรุปนักเรียนมอง สุขภาพดี เป็นภาวะที่ดีที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนสุขภาพไม่ดี นักเรียนให้ความหมายในลักษณะที่ตรงข้ามว่าเป็น “ร่างกายอ่อนแอ” “ไม่แข็งแรง” “คิดอะไรไม่ออก” “ไม่ยิ้มแย้ม” “ไม่สมบูรณ์” “ร่างกายผอม” “อ้วนมากเกินไป” “โรคถามหา”

1.5.2 นักเรียนมีความเห็นต่อสุขภาพของตัวเอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มหนึ่งเห็นว่าตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีโรค ไม่เจ็บป่วย ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่าตนเองมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ เพราะ “ฟันผุ” “ปวดหัว เป็นบางครั้ง เวลาเรียนมาก หรือ เครียดกลัวครูดู สาเหตุที่ปวดหัว

เพราะเคยได้รับอุบัติเหตุในตอนที่เด็ก” “ปวดท้อง เพราะบางครั้งก็กินอาหารเช้า บางวันก็ไม่ได้กินอาหารเช้า จะปวดท้องในวันที่ไม่ได้กินอาหารเช้ามา” “อ่อนแอ ตัวเล็ก” “ เป็นหวัด”

ในรายที่ไม่ได้กินอาหารเช้ามาให้เหตุผลว่า “ไม่ได้กินเพราะไม่หิว” “ตื่นสาย” “ ไม่ได้สนใจกิน ทำทุกวันจนเคยชิน” “ทน ไม่หิว” “ไม่อยากกิน” สิ่งที่มีผู้วิจัยสังเกตเห็นคือเด็กกลุ่มนี้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย จะเป็นเด็กที่รูปร่างเล็ก ดูไม่สดชื่น ตัวเล็ก บางคนน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือถึงจะอยู่ในเกณฑ์ก็อยู่ในช่วงค่อนข้างต่ำ

นักเรียนให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่า ในรายที่ตัวเล็ก ผอม เพราะว่าไม่ได้กินอาหารเช้า หรือ กินอาหารไม่เป็นเวลา ขาดสารอาหาร กินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ กินอาหารไม่ถูก กินแต่ขนม เอาเงินที่ได้มาไปซื้อขนมกรุบกรอบเป็นของกิน แล้วตอนกลางวันไม่มีเงินกินข้าว ก็ขอยืมเงินเพื่อน บางรายเอาเงินไปเล่นเกมสล็อต จึงไม่มีเงินซื้ออาหารกิน

1.5.3 นักเรียนให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ตามความเข้าใจของนักเรียนดังนี้

“รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่” “ออกกำลังกาย” “ทานผัก ผลไม้”

“ดื่มนม” “ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว” และ “ทำจิตใจร่าเริง ไม่โกรธ”

1.5.4 นักเรียนได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองว่าหมายถึง

“การพักผ่อนให้เพียงพอ”

“ออกกำลังกายสม่ำเสมอ”

“ไม่นอนดึก นอนไม่เกิน 3-4 ทุ่ม”

“กินอาหารให้ครบ 5 หมู่”

“ดูแลให้ร่างกายสะอาด การสระผม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่พอ เพราะเล่นกันมีเหงื่อออกมาก ผมเหนียว ต้องสระบ่อยขึ้น ตัวนักเรียนเอง(ผู้หญิง) สระวันเว้นวัน มีเพื่อนในห้องถูกเพื่อนเรียกว่าเป็นฟาร์มเหา เพราะเขามีไข่เหามาก ไม่ชอบสระผม แล้วเอามาติดเพื่อนในห้อง แต่ตัวนักเรียน(ผู้ตอบ) ไม่มีเหา”

“ก่อนเข้านอนแปรงฟัน แต่นักเรียนกลุ่มนี้บอกว่า การแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอนเป็นเวลาที่สำคัญที่สุด เพราะนอนอมซี่ฟันมาทั้งคืน ส่วนก่อนเข้านอนจะแปรงบ้างไม่ได้ แปรงบ้าง เพราะบางวันลืม ซี้เกียจ ง่วงนอน ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารมื้อกลางวันนั้นทำบ้างไม่ได้ทำบ้าง เพราะบางวันไม่มีเวลา ครูปล่อยมากินข้าวช้า เวลากินข้าวยังไม่ค่อยจะมี บางวันก็ลืมเอาแปรงมาจากบ้าน ไม่ได้เอาแปรงไว้ที่โรงเรียนเพราะเตี้ยหาย ไม่มีที่เก็บ ของใต้โต๊ะมีเยอะ บางวันใช้วันปากอย่างเดียว แต่ก็ทำบ้างไม่ได้ทำบ้าง ”

นักเรียนให้ความเห็นว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นสิ่งที่สำคัญ จำเป็น และถ้าดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี หรือไม่ทำการดูแลก็จะทำให้เกิดโรค เกิดความสกปรก ติดเชื้อโรคได้ และนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถทำได้ด้วยตนเอง ” ซึ่งกิจวัตรประจำวันที่นักเรียนเห็นว่าเป็นการกระทำ การดูแลสุขภาพตนเองที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่

1) ดูแลร่างกายให้สะอาด ได้แก่ ตรวจดูเล็บให้สะอาด ตัดเล็บสั้น (โดยจะตัดเมื่อเห็นว่ายาว ซึ่งปกติก็ไม่ได้ตัดสม่ำเสมอ จะตัดเมื่อถูกครูตรวจ เพราะกลัวครูตี) อาบน้ำ ชัดตัว แปรงฟัน สระผม

2) ออกกำลังกาย เช่น เล่นกีฬา วิ่งเล่น กระโดดยาง เล่นกระต่าย ตีแบดมินตัน เล่นวอลเลย์ เล่นบอลลูน การออกกำลังกายนี้ เด็กนักเรียนบอกว่า ทำให้ร่างกายแข็งแรง ถึงแม้เวลาเล่นจะเหนื่อย ร้อน ตัวเหม็น แต่ก็สนุก ร่างกายแข็งแรง แข็งแรง ไม่เครียด

3) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่กินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ไม่กินอาหารที่มีแมลงวันตอม ที่สกปรก

4) ไม่นอนดึก เด็กนักเรียนให้ข้อมูลว่า จะนอนเวลา 3-4 ทุ่ม แต่ถ้าเป็นวันศุกร์-เสาร์ จะนอนเที่ยงคืน ดิหนึ่ง ดิสอง แล้วตื่นสาย 8 โมง 9 โมง ที่นอนดึกเพราะอยู่ดูหนังในโทรทัศน์

การดูแลสุขภาพตนเองตามที่นักเรียนได้บอกมานี้ นักเรียนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตัวนักเรียนเองได้ทำบ้าง ไม่ได้ทำบ้าง ปกติก็ยังชอบดื่มน้ำอัดลม ชอบกินขนมไม่มีประโยชน์ โดยให้เหตุผลว่า เพราะมันหวาน อร่อย นักเรียนทั้งหญิงและชายหลายคน ไม่ได้สนใจที่จะกินอาหารเข้า โดยบอกว่า ไม่หิว ไม่อยากกิน แล้วก็มักมีอาการปวดท้อง ประมาณ 10 โมงเช้า จะหิว ไม่ค่อยมีสมาธิในการเรียน นักเรียนบอกว่าไม่ชอบกินผัก ได้กินผลไม้สดบ้างแล้วแต่โอกาส ชอบกินลูกอม นอกจากนี้ในเรื่องของการดูแลรักษาร่างกาย นักเรียนบอกว่าบางวันก็ไม่ได้อาบน้ำเพราะไม่ได้สนใจ ชี้แจง สังเกตเห็นว่านักเรียนชายบางคนมีร่างกายไม่สะอาดมีคราบสีขาวติดอยู่บริเวณ หลังหู ขอกคอ ใบหู นักเรียนบอกว่าเวลาอาบน้ำใช้เวลาไม่นาน ไม่ได้ขัดตัวเพราะไม่ได้สนใจ ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในหัวข้อร่างกายของเราเมื่อเทอมแรกนั้น ก็ทำให้รู้ แต่เรียนไปตามที่ครูกำหนด เรียนเพื่อให้สอบได้คะแนน ไม่ได้สนใจนำมาปฏิบัติ ส่วนกิจกรรมประจำวันต่างๆ ที่เป็นการดูแลรักษาร่างกาย การรับประทานอาหารนั้น ทำไปตามความเคยชิน ไม่ได้สนใจว่าจะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีหรือทำแล้วจะมีผลให้สุขภาพไม่ดี สิ่งต่างๆ ที่พูดคุยกับผู้วิจัยนี้ นักเรียนบอกว่า เป็นสิ่งที่นักเรียนสามารถทำได้ด้วยตนเองได้

เมื่อผู้วิจัยถามว่า นักเรียนมีความเห็นต่อ การดูแลสุขภาพตนเองของตัวนักเรียนอย่างไร นักเรียนตอบว่า “ยังดูแลได้ไม่ดี เด็กผู้ชายหลายคนไม่ได้สนใจ ในเรื่องความสะอาดของร่างกาย มีฟันผุ และปากฟันไม่สะอาด ยังกินอาหารไม่ถูกต้อง และไม่ได้สนใจการกินอาหารว่าจะมีผลต่อสุขภาพอย่างไร เด็กผู้หญิงหลายคน ผมไม่สะอาด มีไขเหา เป็นฟาร์มเหาแล้วเอามาติดเพื่อน ถ้าจะมีการมาสอนเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับด้านสุขภาพก็จะเป็นการดี เพราะจะได้ทำให้นักเรียนได้รับการกระตุ้นให้สนใจ เอาใจใส่มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีสุขภาพดี แข็งแรง” ส่วนหัวข้อที่นักเรียนคิดว่าควรสอนให้นักเรียน ได้แก่ ความสะอาดร่างกายทั่วไป การรับประทานอาหาร สำหรับการออกกำลังกายนั้น เป็นสิ่งที่นักเรียนส่วนใหญ่ชอบ เพราะไม่เครียด สนุก และถ้ามีการสอนเพิ่มในเรื่องสุขภาพอนามัยนี้ จะกระตุ้นนักเรียนให้สนใจ ทำให้ร่างกายสะอาด ภูมิมากขึ้น นอกจากนี้นักเรียนให้คำตอบว่า ถ้านักเรียนดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี หรือไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง จะทำให้เป็นโรค ไม่สบาย เป็นไข้บ่อย ขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ได้คะแนนสอบไม่ดี

การวิเคราะห์และสรุปประเด็นปัญหา

จากการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ สามารถสรุปประเด็นปัญหาที่จะนำมาวางแผนพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ ดังนี้

1. เรื่องการรักษาความสะอาดทั่วไปของร่างกาย หรืออนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลสุขภาพสะอาดมือและเล็บ การอาบน้ำชำระร่างกาย การสระผม การรักษาความสะอาดปากและฟัน การแปรงฟัน การขับถ่าย การนอนหลับอย่างเพียงพอ

2. การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ บริโภคนิสัยที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ การรับประทานครบ 5 หมู่ การไม่รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมกรุบกรอบบรรจุซองสำเร็จ หรืออาหารขยะ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์

3. การออกกำลังกาย การทำกายบริหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเล่นกีฬา การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

จากขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่สรุปได้ทั้ง 3 ประเด็น ไปวางแผนพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

2.1 โครงร่างรูปแบบกิจกรรม ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปที่เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน มาวางแผนพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆดังนี้

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

ปัญหาและความจำเป็น

สุขภาพอนามัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยแล้ว การเรียนและการดำเนินชีวิตจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลไม่ได้ ภาวะสุขภาพนั้นมีลักษณะเป็นองค์รวม ที่หมายรวมถึงสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสำหรับในเด็กวัยเรียน สุขภาพยังหมายรวมถึงการเจริญเติบโตของร่างกาย การเพิ่มพูนความสามารถ หรือพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นรากฐานของการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง และการพัฒนาการในทุกด้าน ดังนั้น ถ้าเด็กวัยเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาทุกคน มีสุขภาพดี ก็จะเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพและคุณภาพที่ดี สำหรับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

เนื่องจากสุขภาพอนามัยมีลักษณะเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ บนความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีหรือปกติ กับ การมีสุขภาพไม่ดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งทั้งภาวะสุขภาพดี และภาวะที่เจ็บป่วย ล้วนเป็นผลกระทบมาจากสิ่งที่บุคคลกระทำ และไม่ได้กระทำ ในลักษณะของการเลือกวิถีชีวิต ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลนั้นๆ ดังนั้นบุคคลทั้งที่อยู่ในสภาวะที่ยังมีสุขภาพดี และหรือที่อยู่ในภาวะที่มีสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ ต่างต้องมีความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานต่อตนเอง ที่จะต้องริเริ่มปฏิบัติกิจกรรม และกระทำการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในเรื่องของการดูแลตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามธรรมชาติของคนทั่วไป โดยปรับให้เข้ากับอายุ ภาวะพัฒนาการ ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้องกับเรื่องของการบริโภคและสภาพการดำรงชีวิต ที่สนับสนุนต่อกระบวนการชีวิต ความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ต่างๆ และตามระยะพัฒนาการ โดยกระทำอย่างตั้งใจ มีเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพตนเองเป็นศักยภาพพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุด ในการรักษาชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ หรือบรรลุความเป็นจริงแห่งตน (actualization) ตามศักยภาพของบุคคลที่มีติดตัวมาแล้วในบางส่วน และสามารถส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นได้ในภายหลัง จากการใส่ใจใคร่รู้ การสอนและการนิเทศจากผู้อื่น และจากประสบการณ์การดูแลตนเอง ซึ่งจากการเรียนรู้นี้ทำให้บุคคลมีพลังความสามารถที่จะตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และลงมือกระทำการดูแลตนเองได้

เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นวัยที่กำลังมีพัฒนาการและมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ตามความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ และมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่สนับสนุน กระบวนการชีวิต ความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญา และการเรียนรู้ เด็กนักเรียนในวัยนี้โดยส่วนใหญ่แม้จะมีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในด้านของการมีสุขภาพที่ดี แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ไม่ดี หรือมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ ถ้าหากมีการดูแลสุขภาพตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไปไม่เหมาะสม หรือไม่ถูกต้อง ขาดการตระหนักรู้ และไม่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย(อนามัยส่วนบุคคล) เพราะสิ่งเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญต่อชีวิต ที่ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะที่มีสุขภาพดี หรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม

ในสภาวะการณปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม อิทธิพลของวัฒนธรรมแบบบริโภคนิยมได้ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนอย่างมาก เด็กมีพฤติกรรมดำเนินชีวิตตามกระแสของโลกาภิวัตน์ ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยตามมา เด็กมีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีการโฆษณาชวนเชื่อ มีการสร้าง

ภาพการขายสินค้าที่มิดเบือน ทำให้ดูน่าเชื่อถือ เด็กเชื่อตามสิ่งที่สื่อโฆษณาบอก และซื้อมาบริโภค โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ว่าขนมขบเคี้ยวนั้นมีผลดีหรือมีอันตรายต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง เด็กเลือกกินอาหารที่มีสิ่งเจือปนหรืออาหารที่ให้โทษต่อร่างกายตามที่สื่อบอก ทั้งนี้เพราะเด็กขาดทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดการพิจารณาไตร่ตรอง ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไป โดยเฉพาะเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง เพราะพบว่าเด็กวัยเรียนเหล่านี้ มีภาวะโภชนาการเกิน และขณะเดียวกันก็อยู่ในภาวะขาดสารอาหารบางอย่าง เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เลือกรับประทานแต่สิ่งที่ชอบหรือตามการโฆษณา ทำให้เด็กวัยเรียนเหล่านี้ อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด และการเป็นมะเร็ง อีกทั้งยังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ฟันผุ โรคผิวหนัง อนามัยส่วนบุคคลไม่ดี สอดคล้องกับผลของการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากการสัมภาษณ์ และสอบถามครูผู้สอน ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน และจากผู้ปกครองของนักเรียน ที่พบว่า เด็กชอบรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นอาหารจานด่วน แฮมเบอร์เกอร์ ไม่ชอบรับประทานผัก ชอบขนมกรุบกรอบที่เป็นซอง เลือกรับประทานแต่ที่ชอบ กินอาหารไม่ครบห้าหมู่ กินมากเกินไป น้ำหนักเกินมาตรฐาน ไม่ให้ความสำคัญกับอาหารเข้า การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลยังไม่ค่อยดี มีปัญหาสุขภาพฟัน ขาดการออกกำลังกาย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนมีความเห็นว่า ควรส่งเสริมให้เด็กได้รู้จัก การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ พิชัยจากการบริโภค การเอาใจใส่ต่ออนามัยส่วนบุคคลของตนเอง กระตุ้นให้เด็กมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเห็นว่าการส่งเสริมให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ต้นนี้ จะทำให้เด็กมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และจะทำให้เกิดผลดีต่อการเรียน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของชีวิต

การกระทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยตัวนักเรียนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ เป็นศักยภาพที่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ เพราะเด็กวัยนี้ มีความพร้อมของพัฒนาการในด้านต่างๆทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม อีกทั้งมีความพร้อมในการเรียนรู้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นเกือบเท่าผู้ใหญ่ มีพัฒนาการทางความคิดที่สามารถแก้ปัญหาในเชิงนามธรรมได้ มีทักษะในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง สามารถทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ด้วยการสังเกตการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นวิถีการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง และเมื่อมีความเบี่ยงเบนของสุขภาพไปในทางเจ็บป่วย ก็สามารถบอกกล่าวให้ผู้ปกครอง หรือครูที่ดูแลให้รับรู้เพื่อการช่วยเหลือต่อไปได้

ดังนั้น จึงมีความจำเป็น ที่จะต้องพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเสริมหลักสูตร ทางด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัย ครูผู้สอน นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้เด็กระดับประถมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พลังอำนาจ(empowerment)กับเด็กนักเรียนตั้งแต่เริ่มแรก ให้เกิดความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สิ่งแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง

มีความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนให้เพียงพอต่อการริเริ่ม และปฏิบัติการดูแลตนเอง สามารถใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ ความหมายของชีวิต สุขภาพ มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทักษะในการใช้กระบวนการความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการดูแลตนเอง และมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

หลักการของรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีหลักการดังนี้ คือ

1) เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัย ที่มุ่งส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยสามารถนำความรู้มาใช้ในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง เกิดแรงจูงใจในความสามารถแห่งตนที่จะกระทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการบริหารโภชนาการ การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย ทั้งในขณะเข้าร่วมกิจกรรมและภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว

2) เป็นรูปแบบกิจกรรมที่มีเนื้อหามุ่งเน้นการปลูกฝังพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสร้างการตระหนักรู้ด้วยตนเอง

3) รูปแบบของกิจกรรมใช้หลักของทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กล่าวคือ กิจกรรมการเรียนการสอนจัดขึ้นตามปัญหาของผู้เรียน ใช้สถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันเป็นสื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาในการเรียนการสอน ฝึกการอภิปราย คิดวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความคิดเชิงนามธรรม และนำไปใช้ในสภาพจริง

4) ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มาใช้ในการฝึกการเรียนรู้จากตัวแบบ ทั้งที่เป็นสื่อ สถานการณ์ และตัวแบบจากกลุ่มเพื่อน ฝึกการเรียนรู้จากการสังเกตความสำเร็จของผู้อื่น และฝึกการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (self directed behavior) โดยฝึกประเมินตนเอง ฝึกกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเอง ฝึกกำหนดการเสริมแรงตนเอง ฝึกสังเกตตนเองและบันทึก ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อในความสามารถแห่งตนว่า จะสามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้

5) ใช้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ตั้งแต่ กลุ่มเพื่อน ครูผู้สอน และผู้ปกครอง ในการเสริมแรงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมดนี้ จัดให้โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สอนและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ให้คำชี้แนะ กระตุ้นให้นักเรียนได้มีประสบการณ์ตรง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความคิด เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบกิจกรรมนี้เป็นรูปแบบกิจกรรม

เสริมหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 60 นาที รวมทั้งหมด 10 ครั้ง

เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ มีเป้าหมายให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ในกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค โดยให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ มีทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ฝึกควบคุมพฤติกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องของการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้นักเรียนสนใจ และใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการปลูกฝังพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม

เพื่อให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้

1. สามารถสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
2. สามารถคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
3. รับรู้ถึงความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
4. สามารถกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ได้ถูกต้องเหมาะสม
5. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

เนื้อหาสาระของกิจกรรม

เนื้อหาของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ แบ่งเป็น 3 หน่วย 10 กิจกรรม ดังนี้

หน่วยที่ 1 การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานของการมีสุขภาพดี

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 180 นาที

กิจกรรมที่ 1 : สำรวจตัวเอง

แนวคิด เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้หันมาให้ความสำคัญกับร่างกายของตนเอง ว่ามีสภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร มีจุดด้อยอะไรบ้าง และจุดด้อยอะไรบ้าง เพื่อจะได้นำข้อมูลในส่วนนี้มาใช้เป็นแรงจูงใจ หรือเป็นสิ่งเร้าในการกระตุ้นให้นักเรียนหันมาสนใจและเอาใจใส่ต่อตนเอง อีกทั้งเป็นการสำรวจเบื้องต้น ตามการรับรู้ของนักเรียนว่า ตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ 2 : ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดี ชีวิตเป็นสุข

แนวคิด การดูแลรักษาร่างกายในเรื่องของอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และเครื่องแต่งกาย การรักษาฟันให้สะอาดแข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้อง การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานที่ต้องปลูกฝัง และส่งเสริมให้เด็กตั้งแต่ประถมศึกษา สามารถทำได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ จนเป็นนิสัยที่ถูกต้องสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 : ช่วยกันวางแผน ดูแลรักษาร่างกายตนเอง

แนวคิด นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 อยู่ในวัยที่มีการเจริญเติบโต และ มีการพัฒนาการที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ที่จะสามารถกระทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลรักษาร่างกายตนเองได้ ทั้งนี้ต้องได้รับการกระตุ้นชี้แนะ และการสนับสนุนจากเพื่อน ผู้สอน และผู้ปกครอง ซึ่งจะเป็แรงเสริมที่จะช่วยให้ การกระทำกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายตนเองของเด็กนักเรียนมีความสม่ำเสมอและทำอย่างต่อเนื่อง

หน่วยที่ 2 การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประกอบด้วย 4 กิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 240 นาที

กิจกรรมที่ 4 : กินอาหารอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

แนวคิด อาหารแต่ละอย่างมีสารอาหารมากกว่า 1 ชนิด ในวันหนึ่งๆนักเรียนควรต้องได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ผัก ผลไม้ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ น้ำ เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ อาหารแต่ละประเภทจะให้สารอาหารที่มีลักษณะเฉพาะที่จำเป็นต่อร่างกายและร่างกายต้องการ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี อาหารที่มีสารอาหารครบ ควรเป็นอาหารที่หลากหลาย ไม่รับประทานอาหารอย่างเดียว ควรเป็นอาหารที่มาจากทุกหมู่อาหาร ทั้งผัก ผลไม้ ธัญญาพืชหรือแป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และน้ำสะอาด

กิจกรรมที่ 5 : อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้

แนวคิด เด็กในวัยนี้ ต้องได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ในแต่ละวัน โดยเฉพาะมื้อเช้าที่เป็นมื้อสำคัญ และมีผลต่อการเรียนและการทำกิจกรรมต่างๆ ของนักเรียน ถ้านักเรียนได้รับอาหารมื้อเช้าที่มีคุณภาพไม่ดี และมีปริมาณไม่เพียงพอ หรือไม่กินอาหารมื้อเช้า จะมีผลให้ประสิทธิภาพการเรียนตกต่ำ ไม่มีแรงและไม่มีความสามารถในการเรียน มีผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนผักและผลไม้ เป็นอาหารที่อุดมด้วยเกลือแร่ และวิตามิน ไม่มีโคเลสเตอรอล และมีสารเส้นใยสูง ช่วยให้มีกากอาหารในเวลาขับถ่าย และดูดซึมไขมันไม่ให้ซึมเข้าสู่ร่างกาย จึงมีผลดีต่อสุขภาพ ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ ร่างกายต้องการอาหาร 3 มื้อ ทั้งเช้า กลางวัน และเย็น ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน และต้องได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน

กิจกรรมที่ 6 อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ?

แนวคิด อาหารขยะ คือสิ่งที่เรากินเข้าไปแล้วร่างกายไม่ได้ใช้ เป็นภาวะให้ร่างกายต้องขับออกทิ้ง หรือเป็นขยะนั่นเอง อาหารที่ผลิตแบบอุตสาหกรรม เนื่องจากต้องการให้อยู่ได้นาน โดยไม่บูดเสีย จึงต้องมีการเติมสารเคมีปรุงแต่งต่างๆ ลงไปในอาหาร ทำให้อาหารที่กินปนเปื้อนหมด และร่างกายเอาไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ บางอย่างเป็นผลเสียต่อร่างกาย การรับประทานอาหารตามคำโฆษณา นั้น ทำให้เด็กอาจได้รับอันตรายต่อสุขภาพได้ เพราะการโฆษณาไม่เคยบอกถึงคุณค่าของอาหาร และสิ่งที่ไม่ดีของอาหารนั้นๆ การขาดความพิจารณาไตร่ตรอง จะทำให้เด็กต้องบริโภคอาหารขยะตามโฆษณา

กิจกรรมที่ 7 : ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร ?

แนวคิด เด็กวัยนี้อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต มีความต้องการสารอาหารทั้งพลังงาน และโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ โดยมีความต้องการในปริมาณแตกต่างกันไป เด็กๆ ควรได้รับประทานอาหารที่หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารและวิตามิน เกลือแร่ ครบตามความต้องการของร่างกาย ความต้องการพลังงานของเด็กวัยเรียน จะขึ้นกับอัตราการเจริญเติบโตและกิจกรรมต่างๆ ที่เด็กทำอาหารต่างๆ โดยเฉพาะอาหารส่วนเกิน หรืออาหารขยะ อาหารกลุ่มที่ให้พลังงานและโปรตีน ถ้าวรับประทานมากเกินไป จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย เกิดการสะสมเป็นไขมันเกาะตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย กลายเป็นโรคอ้วนได้ เด็กควรรับประทานอาหารให้เหมาะสมเพียงพอแก่ความต้องการ ไม่รับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนจนล้น หรือขาดสารอาหารหมู่ใดไป

หน่วยที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

ประกอบด้วย 2 กิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 120 นาที

กิจกรรมที่ 8 : ทำให้เป็นผลสำเร็จ

แนวคิด การออกกำลังกายต้องทำให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของบุคคล และ ควรเป็นวิธีที่สนุกสนาน น่าสนใจ สำหรับบุคคลนั้นๆ นักเรียนทุกคนสามารถหาวิธีออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่เหมาะสมกับอายุ โดยทำการออกกำลังกาย ที่ใช้ทักษะที่ประสานกัน มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกาย นักเรียนควรรู้จักวิธีนับอัตราเต้นของชีพจร และควรรู้วิธีประเมินอัตราการเต้นของหัวใจตนเองจากการจับชีพจร วิธีตรวจสอบชีพจร เพื่อให้มั่นใจว่า การออกกำลังกายของนักเรียน เพียงพอและนานพอที่จะเกิดประสิทธิภาพต่อกล้ามเนื้อหัวใจและปอด

กิจกรรมที่ 9 : สมรรถภาพร่างกายของฉันทัน

แนวคิด จุดมุ่งหมายสำคัญของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็คือ ทำให้ร่างกายได้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้ ในเวลาที่กำหนด(ซึ่งแต่ละคนจะไม่เท่ากัน) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะต้องทำให้หนักเพียงพอ คือหัวใจเต้นเร็วขึ้น จนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คือต้องทำติดต่อกันนานพอ ระหว่าง 15-45 นาที (หรือประมาณ 20 นาที) อย่างน้อยสุด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ นักเรียนควรได้ประเมินสภาพตัวเองก่อนว่ามีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นพื้นฐานการออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และการประเมินตนเอง จะทำให้นักเรียนสามารถเลือกชนิดของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

กิจกรรมที่ 10 : สรุปและประเมินผล จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน และเน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลของนักเรียน จะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์ และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

แนวทางการประเมินผล

การประเมินผลรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 5 นี้ นอกจากประเมินว่ารูปแบบกิจกรรม สามารถทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อนักเรียนได้มากน้อยเพียงไร โดยการประเมินตามกิจกรรมย่อยๆแล้ว ข้อมูลจากการประเมินผลสัมฤทธิ์เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ก็เป็นข้อมูลสะท้อนประสิทธิภาพของรูปแบบกิจกรรมได้อีกประการหนึ่ง ซึ่งการประเมินในครั้งนี้ มีแนวการประเมินผลดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมการสุขภาพ จากงานที่มอบหมายให้ทำ ตามหัวข้อกิจกรรมที่นักเรียนเข้าร่วมแต่ละกิจกรรม

2. ประเมินความคิดเห็นของนักเรียน ที่มีต่อรูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้เมื่อจบกิจกรรมแต่ละหน่วย
3. ประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในเรื่อง
 - ความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
 - การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
 - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
4. ประเมินการรับรู้ต่อความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ภายหลังเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมจบทุกหน่วย
5. ประเมินสภาพทั่วไปของนักเรียน โดยการสังเกต สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการทำงานสนทนากลุ่ม ในระหว่างที่นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม และ เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม
6. สอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง โดยใช้ข้อคำถามที่เปิดให้ผู้ปกครองเขียนแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตัวของนักเรียน จากการเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อยในแต่ละหน่วย

2.2 ผลการประเมินโครงร่าง รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในการประเมินคุณภาพของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมนี้ ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม และความสอดคล้องขององค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรม ตามแบบประเมิน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ เพียง 3 ท่าน ที่ให้นำหนักคะแนนตามแบบประเมิน ส่วนที่เหลือได้ใช้วิธีเขียนข้อเสนอแนะ และข้อแก้ไขอื่นๆ ลงในโครงร่างรูปแบบกิจกรรม ร่วมกับให้ข้อเสนอแนะกับผู้วิจัยโดยตรงในขณะสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโครงร่างรูปแบบกิจกรรม พบว่าองค์ประกอบต่างๆ มีคะแนนความเหมาะสมอยู่ระหว่าง 3.3 - 4.6 สำหรับรายการที่มีคะแนนน้อยกว่า 3.5 มี 1 รายการ คือ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนก่อนนำไปทดลองใช้กับนักเรียน ผลการประเมินแสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนความเหมาะสม ของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	คะแนนความเหมาะสม	ระดับความเหมาะสม
1. ปัญหาและความจำเป็นของรูปแบบกิจกรรม	4.3	ใช้ได้
2. ปัญหาสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคม	4.3	ใช้ได้
3. ความเหมาะสมผลของปัญหาและความจำเป็นของรูปแบบกิจกรรม	4.3	ใช้ได้
4. ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในหลักการของรูปแบบกิจกรรม	4.0	ใช้ได้
5. การนำหลักการของรูปแบบกิจกรรมไปปฏิบัติจริง	4.6	ใช้ได้
6. เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	3.6	ใช้ได้
7. ความเป็นประโยชน์ในเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	4.3	ใช้ได้
8. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม	3.3	ต้องปรับปรุง
9. เนื้อหาของรูปแบบกิจกรรมในการนำไปใช้จัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	3.6	ใช้ได้
10. การกำหนดเนื้อหากิจกรรมแต่ละหน่วย	4.6	ใช้ได้
11. การเรียงลำดับกิจกรรมในแต่ละหน่วย	4.0	ใช้ได้
12. การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม	4.6	ใช้ได้
13. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม	4.3	ใช้ได้
14. สื่อกับเนื้อหาในแต่ละกิจกรรม	3.6	ใช้ได้
15. สื่อการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างความรู้	4.0	ใช้ได้
16. วิธีการประเมินในแต่ละกิจกรรม	4.0	ใช้ได้
17. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	3.6	ใช้ได้

สำหรับผลการพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบต่างๆของรูปแบบกิจกรรม พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.3-1 สำหรับข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 นั้น ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงแก้ไขภาษา ก่อนนำไปทดลองใช้กับนักเรียน ค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรม แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบรูปแบบกิจกรรม

รายการประเมิน	ดัชนีความ สอดคล้อง	ผลการ ประเมิน
1. ปัญหาและความจำเป็นกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	0.67	สอดคล้อง
2. เป้าหมายกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม	0.30	ต้องปรับปรุง
3. หลักการของรูปแบบกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม	1.00	สอดคล้อง
4. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรมกับเนื้อหาสาระของกิจกรรม	1.00	สอดคล้อง
5. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	1.00	สอดคล้อง
6. <u>หน่วยที่ 1</u> (กิจกรรมที่ 1, 2 และ 3)		
6.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	1.00	สอดคล้อง
6.2 แนวคิดกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	1.00	สอดคล้อง
6.3 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	1.00	สอดคล้อง
6.4 การประเมินผลกับการดำเนินกิจกรรม	1.00	สอดคล้อง
6.5 การประเมินผลกับจุดมุ่งหมายของกิจกรรม	1.00	สอดคล้อง
7. <u>หน่วยที่ 2</u> (กิจกรรมที่ 4 , 5 , 6 และ 7)		
7.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	0.30	ต้องปรับปรุง
7.2 แนวคิดกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	0.67	สอดคล้อง
7.3 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	0.67	สอดคล้อง
7.4 การประเมินผลกับการดำเนินกิจกรรม	0.67	สอดคล้อง
7.5 การประเมินผลกับจุดมุ่งหมายของกิจกรรม	0.67	สอดคล้อง
8. <u>หน่วยที่ 3</u> (กิจกรรมที่ 8 และ 9)		
8.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	0.67	สอดคล้อง
8.2 แนวคิดกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	0.30	ต้องปรับปรุง
8.3 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	0.67	สอดคล้อง
8.4 การประเมินผลกับการดำเนินกิจกรรม	0.67	สอดคล้อง
8.5 การประเมินผลกับจุดมุ่งหมายของกิจกรรม	0.67	สอดคล้อง
9. การสรุปและการประเมินผลกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม	0.30	ต้องปรับปรุง

ขั้นที่ 3 ผลการปฏิบัติและการสังเกตผลการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 65 คน มีเพศชายและเพศหญิงในจำนวนเกือบเท่าๆกัน (ร้อยละ 47.69 และ 52.31 คน) มารดาของนักเรียนมีอาชีพ รับจ้าง แม่บ้าน และค้าขายในจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 29.23, 23.08 และ 21.54 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงเรียน พบว่า นักเรียนที่อยู่โรงเรียนขนาดใหญ่ มารดามีอาชีพที่มีรายได้ประจำสม่ำเสมอ ได้แก่ ลูกจ้าง/พนักงาน(ร้อยละ13.51) และราชการ/รัฐวิสาหกิจ(ร้อยละ18.92) มีจำนวนมากกว่ามารดาของนักเรียนที่อยู่โรงเรียนขนาดเล็ก(ร้อยละ 7.14) ส่วนบิดาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง(ร้อยละ 41.54) รองลงมาเป็นอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ(ร้อยละ24.61) สำหรับนักเรียนของโรงเรียนขนาดใหญ่ บิดามีอาชีพที่มีรายได้ประจำสม่ำเสมอ ได้แก่ลูกจ้าง/พนักงาน (ร้อยละ10.84) และราชการ/รัฐวิสาหกิจ(ร้อยละ 40.54) ซึ่งมีจำนวนมากกว่านักเรียนของโรงเรียนขนาดเล็ก(ร้อยละ 14.29 และ 3.75 ตามลำดับ)

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 27.69) มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำคืออยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาทต่อเดือน รองลงมา(ร้อยละ 15.38) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 20,001-50,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 4.62 ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน และมีถึงร้อยละ 16.92 ที่ครอบครัวมีรายได้ไม่แน่นอน เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงเรียนพบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนโรงเรียนขนาดใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า นักเรียนของโรงเรียนขนาดเล็ก

ร้อยละ 75.38 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา รองลงมาร้อยละ 13.85 อาศัยอยู่กับญาติเช่น ปู่ย่า ยาย ลุง ป้า ส่วนใหญ่ของนักเรียน เป็นบุตรลำดับที่ 1 และ ที่ 2 (ร้อยละ 36.92 และร้อยละ 33.85 ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนตัวของนักเรียนแสดงดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนตัวของนักเรียน

ข้อมูลทั่วไป	โรงเรียนขนาดใหญ่(n=37)		โรงเรียนขนาดเล็ก(n=28)		รวม (n=65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	20	54.05	11	39.29	31	47.69
หญิง	17	45.95	17	60.71	34	52.31

ตาราง5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	โรงเรียนขนาด ใหญ่(n= 37)		โรงเรียนขนาด เล็ก(n=28)		รวม (n=65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. อาชีพของมารดา						
รับจ้าง	11	29.73	8	28.57	19	29.23
ค้าขาย	6	16.22	8	28.57	14	21.54
ลูกจ้าง/พนักงาน	5	13.51	2	7.14	7	10.77
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	18.92	-	-	7	10.77
แม่บ้าน	7	18.92	8	28.57	15	23.08
เสียชีวิต/เลิกกับบิดา	1	2.70	2	7.14	3	4.61
3. อาชีพบิดา						
รับจ้าง	11	29.73	16	57.14	27	41.54
ค้าขาย	5	13.51	4	14.29	9	13.85
ลูกจ้าง/พนักงาน	4	10.82	4	14.29	8	12.31
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	40.54	1	3.57	16	24.61
นักบวช	-	-	1	3.57	1	1.54
เสียชีวิต /ไม่ระบุ	2	5.41	2	7.14	4	6.15
4.รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
1,000 - 5,000 บาท	8	21.62	10	35.71	18	27.69
5,001 - 10,000 บาท	7	18.92	1	3.58	8	12.31
10,001 - 20,000 บาท	7	18.92	-	-	7	10.77
20,001- 50,000 บาท	10	27.03	-	-	10	15.38
50,001 - 100,000 บาท	3	8.11	-	-	3	4.62
ไม่แน่นอน	1	2.70	10	35.71	11	16.92
ไม่ทราบ	1	2.70	7	25.00	8	12.31

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	โรงเรียนขนาดใหญ่(n=37)		โรงเรียนขนาดเล็ก(n=28)		รวม(n=65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย						
มารดา	3	8.11	2	7.14	5	7.69
บิดา	1	2.70	1	3.57	2	3.08
บิดาและมารดา	30	81.08	19	67.86	49	75.38
ย่า ยาย ญาติ	3	8.11	6	21.43	9	13.85
6. นักเรียนเป็นบุตรคนที่						
1	11	29.73	13	46.43	24	36.92
2	14	37.84	8	28.57	22	33.85
3	9	24.32	5	17.86	14	21.54
4 ขึ้นไป	3	8.11	2	7.14	5	7.69

สำหรับข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยของนักเรียน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ายังมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ สภาพผมเหนียวยุ่ง มีกลิ่นสาบ มีรังแคและมีกลิ่นสาบ(ร้อยละ 60.3 และ 23.8) ใบหน้ามีรอยด่างขาวหน้าเป็นขุย หน้ามัน มีเหงื่อมาก (ร้อยละ 55.6 และ 34.9) ปาก และฟันของนักเรียน มีคราบฟัน ฟันผุ มีกลิ่นปากเหม็น มีคราบฟันมีเศษอาหารติดฟัน (ร้อยละ 44.4 และ 46.0) มือและเล็บมือของนักเรียน มีเล็บยาว มีขี้เล็บหรือคราบดำ มือมีคราบโคล (ร้อยละ 68.3) ผิวหนังของนักเรียน มีรอยด่างดำมีขี้ไคล มีผดผื่น เป็นแผล มีกลิ่นเหม็น (ร้อยละ 39.7 และ 38.1) เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายมีรอยสกปรก มีกลิ่นเหม็น ยับยู่ (ร้อยละ 63.5) นอกจากนี้นักเรียนประเมินตนเองว่า สุขภาพของตนเอง ไม่ค่อยแข็งแรง ป่วยบ่อย เช่นเป็นหวัด ตัวร้อน ปวดท้อง(ร้อยละ 46.0) และอีกจำนวนใกล้เคียงกันประเมินว่า มีเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือไม่สบายนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 49.2) นักเรียนร้อยละ 49.2 ประเมินว่าตนเองมีร่างกายที่ยังค่อนข้างอ้วน(หรือค่อนข้างผอม) ไม่ค่อยมีแรงเคลื่อนไหวช้า และอีกร้อยละ 23.8 ประเมินว่าตนเองมีรูปร่างเล็กกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน เมื่อประเมินความคิดเห็นต่อความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 39.7 ประเมินว่าสามารถทำได้มากที่สุด และอีกจำนวนเกือบเท่าๆกัน(ร้อยละ 33.3) บอกว่ายังไม่แน่ใจใน

ความสามารถของตนเอง มีเพียงร้อยละ 7.9 ตอบว่าสามารถทำได้น้อย ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แยกตามขนาดของโรงเรียน ก็ได้ผลในทำนองที่สอดคล้องกับภาพรวม ผลการวิเคราะห์แสดงดัง ตาราง 6

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียน จำแนกความคิดเห็นที่มีต่อสภาพทั่วไปของร่างกายตนเอง

รายการประเมิน	รวมทั้งหมด (n=63)		โรงเรียนขนาด ใหญ่(n=36)		โรงเรียนขนาด เล็ก(n=27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สภาพผมของนักเรียน						
- เป็นเงา สะอาด ทวีเรียบร้อย	10	15.9	7	19.4	3	11.1
- มีรังแคและมีกลิ่นสาบเล็กน้อย	15	23.8	6	16.7	9	33.3
- ผมเหนียว ยุ่ง มีกลิ่นสาบ	38	60.3	23	63.9	15	55.6
2. ใบหน้าของนักเรียน						
- ผิวหน้าสะอาดเกลี้ยงเกลา	6	9.5	3	8.3	3	11.1
- หน้ามัน มีเหื่อมาก	22	34.9	6	16.7	16	59.3
- มีรอยต่างขาหน้าเป็นขุยหน้ามัน	35	55.6	27	75.0	8	29.6
3. ปาก และฟันของนักเรียน						
- ฟันสะอาดไม่มูกไม่มีกลิ่นปาก	6	9.5	5	13.9	1	3.7
- มีคราบฟันมีเศษอาหารติดฟัน	29	46.0	17	47.2	12	44.4
- มีคราบฟัน ฟันมุก มีกลิ่นปากเหม็น	28	44.4	14	38.9	14	51.9
4. มือและเล็บมือของนักเรียน						
- เล็บตัดสั้น สะอาด มือไม่มีคราบ	7	11.1	5	13.9	2	7.4
- เล็บยาว ไม่มีขี้เล็บ มีคราบดำติดตามซอกเล็บ	13	20.6	6	16.7	7	25.9
- เล็บยาว มีขี้เล็บหรือคราบดำ มือมีคราบไคล	43	68.3	25	69.4	18	66.7
5. ผิวหนังของนักเรียน						
- ผิวสะอาดเกลี้ยงเกลา	14	22.2	9	25.0	5	18.5
- มีผดผื่น มีกลิ่นเหม็นเล็กน้อย	24	38.1	12	33.3	12	44.4
- ผิวต่างดำ มีคราบขี้ไคล มีผดผื่น เป็นแผล	25	39.7	15	41.7	10	37.0
6. เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายของนักเรียน						
- ซักสะอาด รีดเรียบร้อย	4	6.3	3	8.3	1	3.7
- มีรอยเปื้อนเล็กน้อย ค่อนข้างยับยู่	19	30.2	17	47.2	2	7.4
- มีรอยสกปรก มีกลิ่นเหม็นหรือเหม็น ยับยู่	40	63.5	16	44.5	24	88.9

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการประเมิน	รวมทั้งหมด (n=63)		โรงเรียนขนาด ใหญ่(n=36)		โรงเรียนขนาด เล็ก(n=27)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7 สุขภาพของนักเรียน						
- สมบูรณ์ แข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย	3	4.8	2	5.6	1	3.7
- เจ็บป่วยเล็กน้อย หรือไม่สบายนานๆ ครั้ง	31	49.2	20	55.6	11	40.7
- ไม่ค่อยแข็งแรง ป่วยบ่อย เช่น เป็นหวัด ตัวร้อน ปวดท้อง ขาดเรียนบ่อย	29	46.0	14	38.9	15	55.6
8. ร่างกายของนักเรียน						
- สมส่วน โดสมวัย สมบูรณ์แข็งแรง	17	27.0	10	27.8	7	25.9
- รูปร่างเล็กกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน	15	23.8	8	22.2	7	25.9
- คอแข็งอ้วน(หรือคอแข็งผอม) ไม่ค่อยมีแรงเคลื่อนไหว	31	49.2	18	50.0	13	48.1
9. การประเมินความสามารถดูแล สุขภาพของตนเองของนักเรียน						
- สามารถทำได้มากที่สุด	10	15.9	8	22.2	2	7.7
- สามารถทำได้มาก	25	39.7	14	38.9	11	42.3
- ยังไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง	21	33.3	10	27.8	11	42.3
- สามารถทำได้น้อย	5	7.9	3	8.3	2	7.7
- ไม่สามารถทำได้	1	1.6	1	2.8	0	0

3.2 ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.2.1 ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรม นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ เท่ากับ 15.839 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.220 และผลการทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนมีคะแนนความสามารถคิดแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นเป็น 19.468 คะแนน (อยู่ในเกณฑ์มีความสามารถระดับปานกลาง) ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 3.705 และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test พบว่าคะแนนความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (3.629 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t-value = 12.51 p-value< .001) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแสดงถึงว่าคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการกระจายน้อยกว่า

เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายโรงเรียน พบว่า นักเรียนของโรงเรียนขนาดใหญ่ และโรงเรียนขนาดเล็ก มีคะแนนความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวม และมีข้อสังเกตว่า นักเรียนของโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนความสามารถคิดแก้ปัญหา ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่านักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก แสดงผลดังตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะเวลา	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ยของผลต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-value	P-value
รวมทั้งหมด (n= 62)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15.839	4.220				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	19.468	3.705	3.629	2.285	12.51	< 0.001
โรงเรียนขนาดใหญ่(n=36)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	16.611	3.751				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20.389	3.297	3.778	2.257	10.04	< 0.001
โรงเรียนขนาดเล็ก(n=26)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	14.769	4.769				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	18.192	3.919	3.423	2.352	7.42	< 0.001

เมื่อวิเคราะห์แยก ความสามารถคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน เป็นรายด้านพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนมีความสามารถคิดแก้ปัญหาในด้าน การดูแลรักษาร่างกาย และการบริโภคอาหาร มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสามารถคิดแก้ปัญหาด้านการออกกำลังกายไม่มีการเปลี่ยนแปลง และเมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงเรียน พบว่าให้ผลที่สอดคล้องกับภาพรวม ทั้งโรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนขนาดใหญ่ ดังแสดงผลในตาราง ที่ 8

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละของค่าเฉลี่ย ของคะแนนความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม				ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม			
ความสามารถคิด แก้ปัญหา	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน	ค่าต่ำ สุด-สูง สุด	ร้อยละ ของค่า เฉลี่ย	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน	ค่าต่ำ สุด-สูง สุด	ร้อยละ ของค่า เฉลี่ย
ร ว ม ท ้ ง ห ม ด (n=62)								
-ด้านการดูแล รักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 14)	4.839 t-value	1.739 = 5.64	1-8 df	34.56 =61	6.065 p-value	1.810 =<.001	2-9	43.32
-ด้านการบริโภค อาหาร (คะแนนเต็ม 15)	8.742 t-value	2.691 =16.91	2-15 df	58.28 = 61	12.952 p-value	2.916 =<.001	6-19	86.34
-ด้านการออก กำลังกาย (คะแนนเต็ม 1)	0.468 t-value	0.503 =0.23	0-1 df	46.80 = 61	0.452 p-value	0.502 =0.821	0-1	45.20

ตาราง 8 (ต่อ)

	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม				ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม			
ความสามารถคิด แก้ปัญหา	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน	ค่าต่ำ สุด-สูง สุด	ร้อยละ ของค่า เฉลี่ย	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน	ค่าต่ำ สุด-สูง สุด	ร้อยละ ของค่า เฉลี่ย
โรงเรียนขนาด ใหญ่ (n=36)								
-ด้านการดูแล รักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 14)	5.139 t-value	1.533 = 4.17	2-8 df	36.71 =35	6.250 p-value	1.795 =<.001	2-9	44.64
-ด้านการบริโภค อาหาร (คะแนนเต็ม 15)	9.277 t-value	2.421 =15.86	5-13 df	61.85 = 35	13.722 p-value	2.386 =<.001	9-19	91.48
-ด้านการออก กำลังกาย (คะแนนเต็ม 1)	0.361 t-value	0.487 =0.63	0-1 df	36.10 = 35	0.417 p-value	0.500 =0.535	0-1	41.70
โรงเรียนขนาด เล็ก (n=26)								
-ด้านการดูแล รักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 14)	4.423 t-value	1.943 = 3.76	1-8 df	31.59 =25	5.808 p-value	1.833 = <.001	2-9	41.49
-ด้านการบริโภค อาหาร (คะแนนเต็ม 15)	8.000 t-value	2.912 =8.66	2-15 df	53.33 = 25	11.885 p-value	3.278 =<.001	6-18	79.23
-ด้านการออก กำลังกาย (คะแนนเต็ม 1)	0.615 t-value	0.496 =1.00	0-1 df	61.50 = 25	0.500 p-value	0.510 =0.327	0-1	50.00

3.2.2 การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง นักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 129.726 คะแนน (อยู่ในระดับการรับรู้ว่าตนเองสามารถทำได้เกือบทุกครั้ง) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.797 และภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ นักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นเป็น 148.484 คะแนน (อยู่ในระดับการรับรู้ว่าสามารถทำได้เกือบทุกครั้ง) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 20.195 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (18.758 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t\text{-value} = 18.758$ $P\text{-value} < 0.001$) และพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีการกระจายมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเล็กน้อย

เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงเรียน พบว่านักเรียนของโรงเรียนทั้งขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวม และมีข้อสังเกตว่า นักเรียนของโรงเรียนขนาดใหญ่ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่านักเรียนโรงเรียนขนาดเล็กเล็กน้อย ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม แสดงผลดังตาราง 9

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมเรียนรู้ ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะเวลา	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-value	P-value
รวมทั้งหมด (n= 62)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	129.726	18.797				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	148.484	20.195	18.758	16.359	9.03	<0.001
โรงเรียนขนาดใหญ่(n=36)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	135.583	18.884				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	150.611	20.518	15.028	17.664	5.10	<0.001
โรงเรียนขนาดเล็ก(n=26)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	121.615	15.654				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	145.539	19.753	23.923	12.977	9.40	<0.001

เมื่อแยกวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน เป็นรายด้านพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายโรงเรียนพบว่าส่วนใหญ่ได้ผลที่สอดคล้องกับภาพรวม ยกเว้นในด้านการดูแลรักษาร่างกายของนักเรียน จากโรงเรียนขนาดใหญ่ที่พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม แสดงผลการวิเคราะห์ดังตาราง

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย ของ
คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อน และ
หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม				หลังเข้าร่วมกิจกรรม			
การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
รวมทั้งหมด (n=62)								
- ด้านการดูแลรักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 92)	69.097	9.289	45-85	75.12	73.258	9.729	48-88	79.65
	t-value	= 3.74	df	=61	p-value	=<.001		
- ด้านการบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 76)	49.161	8.882	27-64	64.69	59.355	9.025	42-76	78.10
	t-value	=10.13	df	= 61	p-value	=<.001		
-ด้านการออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 16)	11.467	2.540	4-16	71.67	12.774	2.479	5-16	79.84
	t-value	=4.40	df	= 61	p-value	=<.001		
โรงเรียนขนาดใหญ่ (n=36)								
- ด้านการดูแลรักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 92)	71.972	9.569	45-85	78.23	74.167	9.518	48-88	80.61
	t-value	= 1.40	df	=35	p-value	=0.171		
- ด้านการบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 76)	51.667	8.479	27-64	67.98	60.472	9.349	42-75	79.57
	t-value	=6.53	df	= 35	p-value	=<.001		
- ด้านการออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 16)	11.944	2.607	4-16	74.65	12.722	2.679	5-16	79.51
	t-value	=2.03	df	= 35	p-value	= 0.05		

ตาราง 10 (ต่อ)

	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม				หลังเข้าร่วมกิจกรรม			
การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
โรงเรียนขนาดเล็ก (n=26)								
-ด้านการดูแลรักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 92)	65.115	7.345	46-77	70.78	72.000	10.064	46-77	78.26
	t-value	= 5.01	df	=25	p-value	=<.001		
-ด้านการบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 76)	45.692	8.385	29-59	60.12	57.808	8.490	42-75	76.06
	t-value	=8.385	df	= 25	p-value	=<.001		
-ด้านการออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 16)	10.808		6-14	67.55	12.846	2.222	8-16	80.29
	t-value	2.333	df	= 25	p-value	=<.001		
		=4.65						

3.2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

นักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 77.00 คะแนน (อยู่ในระดับพอใช้) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.586 ส่วนคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 83.617 คะแนน (อยู่ในระดับพอใช้) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.498 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสถิติ t-test พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (6.617 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t-value= 8.34 P-value<0.001) และพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีการกระจายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงเรียนพบว่า ได้ผลที่สอดคล้องกับภาพรวม กล่าวคือ นักเรียน ทั้ง 2 แห่ง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีข้อสังเกตว่านักเรียนจากโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่านักเรียนจากโรงเรียนขนาดเล็ก แสดงผลดังตาราง 11

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ก่อนและหลังเข้าร่วมการเรียนรู้ ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะเวลา	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ยของผลต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-value	P-value
รวมทั้งหมด (n= 60)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	77.000	10.586				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	83.617	9.498	6.617	6.143	8.34	<0.001
โรงเรียนขนาดใหญ่(n=34)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	80.676	10.505				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	87.029	9.177	6.053	6.000	5.89	<0.001
โรงเรียนขนาดเล็ก(n=26)						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	72.192	8.741				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	79.154	8.073	6.962	6.056	5.86	<0.001

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนแยกเป็นรายด้าน พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ0.05 ในทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายโรงเรียน พบว่า ได้ผลที่สอดคล้องกับภาพรวมในเกือบทุกด้าน ยกเว้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารของนักเรียนทั้งโรงเรียนขนาดใหญ่และโรงเรียนขนาดเล็ก ที่พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 12

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย ของ
คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วม
กิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม				หลังเข้าร่วมกิจกรรม			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
รวมทั้งหมด (n=62)								
-ด้านการดูแลรักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 63)	42.833	5.192	27-54	67.99	47.550	5.655	32-59	75.48
	t-value	= 8.93	df	=59	p-value	= <.001		
-ด้านการบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 48)	30.200	9.594	16-46	62.92	31.500	5.235	21-44	65.63
	t-value	=2.68	df	= 59	p-value	=0.01		
-ด้านการออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 7)	3.783	1.595	1-7	54.04	4.567	1.407	2-7	65.24
	t-value	=3.96	df	= 59	p-value	= <.001		
โรงเรียนขนาดใหญ่ (n=34)								
-ด้านการดูแลรักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 63)	44.853	4.775	27-54	71.20	49.794	5.487	36-59	79.04
	t-value	= 7.06	df	=33	p-value	= <.001		
-ด้านการบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 48)	31.618	6.325	16-45	65.87	32.676	4.977	22-41	68.08
	t-value	=1.81	df	= 33	p-value	=0.08		
-ด้านการออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 7)	3.971	1.547	1-7	56.73	4.559	1.284	2-7	65.13
	t-value	=2.26	df	= 33	p-value	=0.031		

ตาราง 12 (ต่อ)

	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม				หลังเข้าร่วมกิจกรรม			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
โรงเรียนขนาดเล็ก (n=26)								
-ด้านการดูแลรักษาร่างกาย (คะแนนเต็ม 63)	40.192	4.552	29-48	70.78	44.615	44.464	32-52	78.26
	t-value	= 5.41	df	=25	p-value	=<.001		
-ด้านการบริโภคอาหาร (คะแนนเต็ม 48)	28.346	6.597	20-46	60.12	29.962	5.257	21-44	76.06
	t-value	=1.96	df	= 25	p-value	=.061		
-ด้านการออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 7)	3.539	1.655	1-7	67.55	4.577	1.579	2-7	80.29
	t-value	=3.45	df	= 25	p-value	=0.002		

3.3 ผลงานของนักเรียนจากสถานการณ์จริงในขณะทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม

3.3.1 หน่วยที่ 1 การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานการมีสุขภาพดี

ผลงานจากกิจกรรมที่ 1 “สำรวจตัวเอง”

ในกิจกรรมนี้นักเรียนได้สำรวจตนเองตามใบงาน “นี่คือตัวฉัน” เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนหันมาให้ความสำคัญกับร่างกายของตนเอง และเป็นแรงจูงใจหรือสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้นักเรียนหันมาสนใจและเอาใจใส่ตนเอง โดยการแสดงความคิดเห็นต่อร่างกายของตนเอง ผลการสำรวจพบว่า นักเรียนประมาณครึ่งหนึ่ง(52.38%) มีความคิดเห็นต่อร่างกายตนเองอยู่ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 36.51 เห็นว่าตนเองยังมีความสะอาดของร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ และอีกร้อยละ 11.11 เห็นว่าตนเองยังมีความสะอาดของร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี แสดงผลดังตาราง 13

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียน จำแนกตามความคิดเห็นในการสำรวจตนเอง และคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสำรวจตนเอง

ความเห็นต่อร่างกายตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (8-15 คะแนน)	7	11.11
ระดับพอใช้ (16-19 คะแนน)	23	36.51
ระดับดี (20-24 คะแนน)	33	52.38
รวม	63	100.00
คะแนนเฉลี่ย = 19.079 คะแนนต่ำสุด = 12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.409 คะแนนสูงสุด = 24		

ผลงานจากกิจกรรมที่ 2 “ ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดีชีวิตเป็นสุข ”

นักเรียนได้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย (5-7คน) ฝึกหัดวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและช่วยกันตอบคำถามจากกรณีศึกษา ผลจากการทำงานกลุ่ม พบว่า นักเรียนสามารถตอบปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขได้อยู่ในระดับดี นักเรียนมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนและช่วยกันคิดวิเคราะห์ มีเพียงบางกลุ่มที่เด็กผู้ชายคุยและเล่นกัน ทำให้ต้องใช้เวลาในการควบคุมวินัยในห้องเรียน และใช้เวลาทำกิจกรรมกลุ่มมากขึ้น แต่ก็มีผลงานกลุ่มของทุกกลุ่มเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม

นอกจากนี้ นักเรียนทุกคนได้นำแนวทางที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม ไปใช้ในการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง และกำหนดแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เขียนลงในใบงาน และให้ผู้ปกครองลงชื่อรับทราบด้วย นักเรียนส่วนใหญ่สามารถวิเคราะห์และบอกถึงปัญหาสุขภาพของตนเองได้ บอกสาเหตุของปัญหาได้ และบอกแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ดี ผู้ปกครองให้ความร่วมมือและรับทราบการทำกิจกรรมของนักเรียน มีนักเรียนเพียงบางส่วนที่ไม่ได้นำใบงานไปให้ผู้ปกครอง โดยให้เหตุผลว่า ลืม ผู้ปกครอง(บิดา/มารดา) กลับดึกไม่เจอกัน ซึ่งมักจะเป็นเด็กนักเรียนของโรงเรียนขนาดเล็กที่บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง ตัวอย่างของผลงานนักเรียนจากกิจกรรมนี้ แสดงดังภาพประกอบ 8

และได้รับการชี้แนะจากผู้สอน ร่วมกับการประเมินจากเพื่อน นักเรียนชายได้ให้ความสนใจต่อการขัดคราบโคล และการดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายตนเองมากขึ้น เห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัด

ผลการบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพร่างกายของนักเรียน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และนำแบบบันทึกนี้ให้ผู้ปกครองรับทราบและให้ข้อเสนอแนะส่งกลับผู้สอน (ตัวอย่างผลงานนักเรียนดังภาพ 9) ซึ่งมีผู้ปกครองได้สะท้อนความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตัวของนักเรียน และกิจกรรมการเรียนรู้ ไว้ดังนี้

“เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของนักเรียนด้วยตนเองดีมาก ทำให้นักเรียนมีความมั่นใจในตนเอง และทำให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายสมบูรณ์”

“แบบรายงานการตรวจสอบนี้นับเป็นสิ่งที่ดี แต่นักเรียนควรจัดการกรอกตามความเป็นจริงที่ปฏิบัติอยู่จึงจะได้รับผลที่ดีและคุ้มค่าแก่ตัวนักเรียนเอง”

“ถ้าทำอย่างนี้ และปฏิบัติต่อไปเรื่อยๆก็เป็นสิ่งดีต่อนักเรียน และได้รู้จักรักษาความสะอาด แต่บางครั้งบางวันก็ไม่ได้ทำในบางข้อ”

“ดีมาก นักเรียนจะได้ไม่ลืมสุขภาพของตนเอง”

“เห็นด้วยกับการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง นักเรียนได้ปฏิบัติจริงตามที่เขียน”

“การดูแลสุขภาพร่างกาย ต้องทำให้ติดเป็นนิสัยไปจนโต”

“การทำความสะอาดตัวเองดีมาก แต่ควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อจะติดเป็นนิสัย ไม่สกปรก การดูแลดีมากและเป็นแบบสอบถามที่ดี”

“บางรายการยังปฏิบัติได้ไม่ติดนัก “

“ปฏิบัติถูกต้อง และสม่ำเสมอ บางครั้งก็เรียบร้อยดี บางครั้งก็ไม่ค่อยเรียบร้อยเท่าไร แต่ทำเป็นประจำ”

“คิดว่าดีแล้ว เด็กจะได้รู้จักช่วยเหลือตนเองให้รู้จักดูแลสุขภาพความสะอาด”

“เขามีความรับผิดชอบในการทำ ความสะอาด”

“เด็กจะทำได้บางรายการตามที่ระบุในหัวข้อ และผู้ปกครองก็ช่วยเตือนอยู่เสมอ”

นอกจากนี้ผู้ปกครองได้ให้ข้อคิดเห็นว่า บางรายการต้องคอยเตือนให้นักเรียนทำ เช่น การล้างมือฟอกสบู่เมื่อกลับถึงบ้าน และการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และได้เสนอแนะว่า ควรเพิ่มรายการอีกเรื่องคือ “กลับถึงบ้านอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า” ตัวอย่างใบงานประกอบกิจกรรมที่ 3 ดังภาพประกอบ 9

ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 3

๓.๓.๒ หน่วยที่ ๒ การบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตรวจสอบตนเอง 😊 **4.๑๐ ความพึงพอใจ กระจำโลก** วันที่ 22

ข้อดีของ ในวันนี้เป็นการบันทึกส่วนดีที่จะช่วยให้มีเรียนแมลงพื้นบ้าน นักเรียนมีนิสัยของการทำกิจกรรมการดูแลรักษาทางกายของตัวนักเรียนเอง ดีมากน้อยอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามวันที่นักเรียนได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ตามความเป็นจริง ใบงานตรวจสอบตนเองนี้ จะช่วยให้นักเรียนมองเห็นว่านักเรียนกระทำกิจกรรมการดูแลรักษาทางกายของตนเอง และกิจกรรมนอกห้องเรียนอย่างไร และหลังจากนั้น นักเรียนสามารถวิจารณ์ตัดสินด้วยตนเองได้ว่า กิจกรรมนั้นๆ ได้ผ่านหรือไม่หรือไม่

โปรดขีดชื่อสัตว์ของตัวเองและ **ตรวจสอบตนเองว่าสมเหตุสมผลกับสุขภาพของนักเรียน**

รายการ	จิ้งหรีด	อึ่งกราย	ตุ๋น	พญาเสือ	ตุ๊กตา	เสาริ	งาติ่ง
1. แปรพันธุ์ตอนเช้าก่อนนอน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. แปรพันธุ์ก่อนเข้าเรียน	✓	✓	✓		✓	✓	
3. แปรพันธุ์หลังอาหารกลางวัน				✓			
4. ตอน 8 - 9 ชั่วโมงตอนเย็น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ตอนเช้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. วัฏจักรโลก				✓			
7. สารพัน		✓	✓				
8. ทวีตหรือบวช	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. จัดเก็บมือเก็บเก็บ				✓	✓		
10. สังเกตผลผลิตของนักเรียนที่ปลูกหลังจากโรงเรียน							
11. สังเกตก่อนรับประทานอาหาร	✓		✓				
12. สังเกตหลังจากห้องเรียนทุกครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13. ใส่เสื้อผ้าสะอาด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14. สังเกตและเขียนบันทึกชื่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ลงชื่อนักเรียน	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก
ลงชื่อผู้ปกครอง	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก	นางสาวกนก

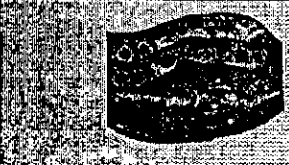
ความพึงพอใจของนักเรียน
ทั้งหมดนักเรียนได้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 5-7 คน เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยกันวิเคราะห์ความแตกต่างของสารอาหาร ที่นักเรียนในกลุ่มที่มีรูปร่างต่างกัน (อ้วน/ผอม หรือ ตัวโต/ตัวเล็ก) ได้รับประทานไปเมื่อวันก่อนทั้ง 3 มื้อรวมถึงขนมและของว่างด้วย เพื่อให้ นักเรียนได้มีทักษะวิเคราะห์ สารอาหารที่ร่างกายได้รับจากการกินในแต่ละมื้อ ประโยชน์ที่ร่างกายได้รับจากสารอาหารแต่ละหมู่ และแหล่งของอาหารที่มีสารอาหารนั้นๆ นักเรียนจะได้ตระหนักว่าการกินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

ภาพประกอบ 9 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 3

3.3.2 หน่วยที่ 2 การบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 4 : กินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

นักเรียนได้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 5-7 คน เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยกันวิเคราะห์ความแตกต่างของสารอาหาร ที่นักเรียนในกลุ่มที่มีรูปร่างต่างกัน (อ้วน/ผอม หรือ ตัวโต/ตัวเล็ก) ได้รับประทานไปเมื่อวันก่อนทั้ง 3 มื้อรวมถึงขนมและของว่างด้วย เพื่อให้ นักเรียนได้มีทักษะวิเคราะห์ สารอาหารที่ร่างกายได้รับจากการกินในแต่ละมื้อ ประโยชน์ที่ร่างกายได้รับจากสารอาหารแต่ละหมู่ และแหล่งของอาหารที่มีสารอาหารนั้นๆ นักเรียนจะได้ตระหนักว่าการกินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี





กระทรวงศึกษาธิการ
กรมส่งเสริมการเกษตร



ชื่อ : _____ เลขที่ : _____

วันที่	อาหารมื้อเช้า	อาหารมื้อกลางวัน	อาหารมื้อเย็น	อาหารมื้อเช้า	อาหารมื้อกลางวัน	อาหารมื้อเย็น
1. 14/10/2550	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม
2. 15/10/2550	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม
3. 16/10/2550	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ต้มสุก กล้วย ไข่ต้ม

หมายเหตุ : ให้นักเรียนเขียนชื่ออาหารลงในช่องว่าง



ภาพประกอบ 11 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 4

กิจกรรมที่ 5 : อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้

นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 4-5 คนต่อกลุ่ม (ปรับลดจำนวนคนต่อกลุ่มลงเพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น) ช่วยกันคิดวิเคราะห์สารอาหารที่สมาชิกในกลุ่มได้รับประทานไป โดยกำหนดให้ กลุ่มหนึ่งวิเคราะห์อาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง (มีเรื่องผัก และ ผลไม้ ด้วย) นักเรียนต้องตอบคำถามที่ได้กำหนดตามใบงาน ผลการทำกิจกรรมของนักเรียนพบว่านักเรียนใช้เวลาในการทำงานน้อยลง ได้ผลงานที่ดี สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมมากขึ้น นักเรียนสามารถวิเคราะห์สารอาหารได้ และใช้ความรู้จากที่ผู้สอนชี้แนะร่วมกับการอ่านเอกสารประกอบกิจกรรมที่แจกให้ ตัวอย่างผลงานของนักเรียนในกิจกรรมนี้ แสดงดังภาพประกอบ 12

อาหาร โดยนักเรียนนำความรู้ที่ได้ร่วมมือกับเพื่อน ผู้สอน และจากการอ่านเอกสารประกอบกิจกรรมมาใช้ ผลงานกลุ่มของนักเรียนแสดงดังภาพประกอบ 13

ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 6 "อาหารขยะ : อาหาร หรืออาหารขยะ?"

 ชื่อสรุปผลงานกลุ่ม  กลุ่มที่ 9

ชื่อ ขนม น้ำ หรืออาหาร ที่กลุ่มได้รับคือ ไอศกรีม/ไอศกรีม

ส่วนประกอบของอาหาร	สารอาหารตามอาหารหลัก 6 หมู่	สารที่นอกเหนืออาหารหลัก 6 หมู่
<u>เนื้อมันฝรั่ง</u>	<u>คาร์โบไฮเดรต</u>	<u>เคโรซีน/ไขมัน</u>
<u>นมผง</u>	<u>ไขมัน</u>	<u>เคโรซีน</u>
<u>เคโรซีน/ไขมัน</u>		
<u>เกลือ</u>		

 สรุป  อาหารชนิดที่กลุ่มได้รับ เป็น ☐ อาหาร ☒ อาหารขยะ

แนวทางแก้ปัญหาในการกินอาหารขยะของกลุ่ม

เราได้สำรวจเด็กกินได้ในทันที แต่อาจจะลดปริมาณลง เพราะ
เราว่ามันมีประโยชน์ในแง่หนึ่ง และให้มันเป็นของกินในชีวิตประจำวัน
เป็นอาหารที่กินแล้วมีประโยชน์แล้วประโยชน์จากมันก็จะดีต่อ
สุขภาพ ดม มันมีคุณค่า มันมีประโยชน์ มันมีประโยชน์

รายชื่อของสมาชิกกลุ่ม

ด.ร. จกสันติ นันทวงษ์
ด.ญ. อธิธา เชื้ออรุณ
ด.ญ. จกวิภาณี ชิลัน

ภาพประกอบ 13 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 6

นอกจากนี้ ผลการสำรวจตนเองว่า นักเรียนได้รับอาหารหรืออาหารขยะบ้างหรือไม่ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการสำรวจตนเองตามใบงาน และสามารถวิเคราะห์ได้ บอกเป้าหมายในการเลิกกินอาหารขยะของตนเองได้ และได้ให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นต่อผลงานของ

นักเรียนด้วย ซึ่งผู้ปกครองได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ต่อการปฏิบัติตัวของนักเรียน และต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องอาหารขยะ ดังนี้

“ทำให้นักเรียนเห็นความแตกต่างของอาหารที่จำเป็นและอาหารขยะ”

“อาหารประเภทนี้จัดเป็นอาหารขบเคี้ยวที่อร่อย แต่ทานไปมากๆไม่ดี เพราะเท่าที่สังเกตจากส่วนผสมจะเป็นผงชูรสอยู่มากด้วย จึงไม่เหมาะสำหรับเด็ก”

“การกินอาหารของนักเรียนเรื่องอาหารขยะยังไม่ดีเท่าที่ควร เพราะนักเรียนจะกินเป็นประจำ จึงขอขอบคุณเรื่องแบบสอบถาม”

“อาหารขยะส่วนใหญ่จะให้ประโยชน์แก่ร่างกายน้อย แต่มีโทษมาก นักเรียนควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และราคาไม่แพงนัก ในส่วนของโรงเรียนควรจัดให้มีการจัดจำหน่ายอาหารที่ดีมีประโยชน์แก่นักเรียนด้วย”

“อาหารขยะเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และไม่มีคุณค่าทางอาหาร อาจจะทำให้ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารเพียงพอ ควรจะหันมาทานอาหารพวกผักหรือผลไม้แทน”

“การให้เด็กสำรวจตนเองเป็นสิ่งที่ดี ควรเน้นด้านทฤษฎีด้วย เด็กจะได้รู้ว่าอาหารที่มีประโยชน์กับอาหารขยะแตกต่างกันอย่างไร และจัดอยู่ในประเภทไหน”

“ไม่ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทาน หรือในเวลาที่เร่งด่วนในช่วงเช้า ควรพยายามประกอบอาหารที่มีประโยชน์ ให้เด็กมานั่งรับประทานที่ในรถหรือในโรงเรียนหากเวลาไม่พอ เด็กจะได้ไม่มาซื้ออาหารขยะทาน แล้วทางโรงเรียนก็ควรจัดให้มีการจำหน่ายในโรงเรียนด้วย”

ตัวอย่างผลงานนักเรียนในการสำรวจตนเองเกี่ยวกับเรื่องอาหารขยะ แสดงดังภาพประกอบ

[illegible]

ภาพประกอบ 14 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 6

กิจกรรมที่ 7 : ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร ?

ในกิจกรรมนี้ นักเรียนได้ฝึกวิเคราะห์รายการอาหารจากบันทึกประจำวันอาหารที่นักเรียนรับประทาน 3 วัน แล้วนำมาจำแนกสารอาหารตามหมู่อาหาร 5 หมู่ และส่วนที่ไม่สามารถจัดเข้าหมู่อาหารได้ ฝึกประเมินผลการกินอาหารของนักเรียนเอง และประเมินภาวะโภชนาการจาก น้ำหนัก และ ส่วนสูงของนักเรียน เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กไทย พบว่านักเรียนส่วนใหญ่สามารถวิเคราะห์การกินอาหารของตนได้ สามารถเปรียบเทียบน้ำหนัก ส่วนสูงของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานได้ และประเมินได้ว่าภาวะโภชนาการของตนเป็นอย่างไร โดยใช้ความรู้จากการชี้แนะของผู้สอน ร่วมกับการอ่านเอกสารอ่านประกอบกิจกรรม ตัวอย่างความคิดเห็นของนักเรียน ต่อพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหารของตนเองมีดังนี้ เช่น

“ควรส่งเสริมเรื่องน้ำหนักตัวให้คงที่อยู่เสมอ และอยู่ในเกณฑ์ปกติ”
 “ลดการกินอาหารขยะ” “ไม่ทานขนมกรุบกรอบ”
 “ควรแก้ไขตัวเองเรื่องอาหารเพื่อรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ไม่มากหรือน้อยเกินไป”
 “รับประทานอาหาร 5 หมู่ ออกกำลังกาย นอนเป็นเวลา ฯลฯ”
 “รับประทานอาหารให้มีประโยชน์ และให้ครบ 5 หมู่ ไม่เกินอัตราค่าพลัง”
 “ควรกินผัก ผลไม้ให้มากขึ้น และจะต้องกินนมทุกวัน”

และนักเรียนได้นำผลงานจากกิจกรรมนี้ กลับไปให้ผู้ปกครองได้ร่วมรับรู้ และแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกิจกรรม เช่น

“การเรียนการสอนแบบนี้ ทำให้นักเรียนเข้าใจเรื่องโภชนาการ และสามารถแนะนำ เปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารของนักเรียนได้”

“ปรับปรุงให้รับประทานผักและผลไม้มากขึ้น และส่งเสริมให้ออกกำลังกาย”

“ตามปกตินักเรียนรับประทานอาหารที่บ้าน คิดว่าน่าจะได้รับสารอาหารครบทุกหมู่แล้ว แต่เด็กจะรับประทานอย่างหนึ่งอย่างใดมากเกินไป”

“อยากให้มีการดูแลสุขภาพตนเอง”

“เห็นด้วย แต่นักเรียนไม่ชอบทานผัก ซึ่งที่บ้านก็มีอาหารครบทุกหมู่รับประทานทุกวัน”

“กินอาหารไม่ค่อยเป็นเวลา ส่วนใหญ่จะกินขนมมากกว่ากินข้าว”

และจากผลงานของนักเรียนในกิจกรรมนี้ ทำให้นักเรียนและผู้วิจัยได้เห็นถึงภาวะโภชนาการ ของนักเรียนว่า ยังมีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่มีภาวะพร่องทางโภชนาการ ขณะเดียวกันนักเรียนอีก จำนวนหนึ่งก็มีภาวะโภชนาการเกิน อีกทั้งนักเรียนยังได้ตระหนักถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินอาหารของตนเองให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี ตัวอย่างผลงานของนักเรียนจาก กิจกรรมนี้ แสดงดังภาพประกอบ 15

ในงาน : ประถมศึกษาปีที่ 7 "ฉันสามารถทำได้สิ่งใด"  

วันที่ 11 (ค.ย.) ชื่อ อ.ศ. วิชาญ นพจิตร เลขที่ 18

ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ผลการอาหาร

- นักเรียนเห็นอาหารถูกหลักโภชนาการ (ครบ 5 หมู่) ที่วัน ที่โรงเรียน (จากทั้ง 3 วันที่บ้าน/ที่)
- นักเรียนได้จรรยาบรรณสุ่มไหนมา ใจนั้น หรือ ใจนี้
- นักเรียนได้จรรยาบรรณสุ่มไหนมา ใจนี้
- นักเรียนได้รับอาหารส่วนเกิน หรือ ส่วนที่เป็นอาหารขยะ หรือไม่ ได้
ได้เมื่อไรบ้าง เมื่อไปโรงเรียน
- อาหารอาหารสุ่มไหนที่นักเรียนฉันเป็นต้องกินไม่มากเกินกว่าเดิม ใจนี้
- นักเรียนฉันน้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 140 เซนติเมตร
น้ำหนักมาตรฐานสำหรับเด็กอายุ 10 ปี 5 เดือน คือ 29.1-36.2 กิโลกรัม
ส่วนสูงมาตรฐานสำหรับเด็กอายุ 10 ปี 5 เดือน คือ 132.9 เซนติเมตร
เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแล้ว นักเรียนมีภาวะโภชนาการ อยู่ในเกณฑ์ ปกติ
- จำนวนพลังงานที่นักเรียนต้องการต่อวันคือ 2,400 แคลอรี
- โดยสรุปแล้ว นักเรียนสามารถทำได้สิ่งใด
☐ สิวมาก ☒ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ยังต้องปรับปรุงอีกเล็กน้อย ☐ ต้องปรับปรุงมาก
- ในรายการที่กล่าวแล้ว คิดว่าควรส่งเสริมการกระทำที่ดี เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตัวนักเรียนอย่างไร
ออกกำลังกายทุกวัน

และในรายการที่ไม่ดีระดับใด คิดว่านักเรียนควรต้องปรับปรุงแก้ไขตนเองในเรื่องใด เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี
ออกกำลังกาย

ลงชื่อ นักเรียน อ.ศ. วิชาญ นพจิตร
ลงชื่อผู้สอน _____

ความคิดเห็นของผู้ปกครอง
ผมเห็นด้วยกับสิ่งที่โรงเรียนทำ และอยากให้โรงเรียนทำต่อไป
และอยากให้โรงเรียนทำต่อไป
ลงชื่อผู้ปกครอง อ.ศ. วิชาญ

ภาพประกอบ 15 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 7

3.3.3 หน่วยที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

กิจกรรมที่ 8 : ทำให้เป็นผลสำเร็จ

กิจกรรมนี้ นักเรียนได้เรียนรู้ถึงกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกาย ประโยชน์ที่จะได้จากการออกกำลังกาย ได้ฝึกนับอัตราการเต้นชีพจรของตนเอง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นชีพจร ก่อนออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกาย และภายหลังการออกกำลังกาย ผลการเรียนรู้

ในกิจกรรมนี้ พบว่านักเรียนสนุก ชอบ มีความตั้งใจในการประเมินชีพจรตนเอง ตามที่ได้รับการชี้แนะจากผู้สอน ตัวอย่างผลงานของนักเรียนแสดงดังภาพประกอบ 16

ใบงาน ประกอบกิจกรรมที่ 8

ทำให้นักเรียนมีความสุข

ชื่อ น.ร. ทศพร เลขที่ 35

คำชี้แจง ให้นักเรียนและครูบันทึกเกี่ยวกับตัวนักเรียนเองในช่องว่างเหล่านี้ตามที่เป็นจริง

ชีพจรของนักเรียน (30 วินาที)

รอบพัก 81 ครั้ง ภายหลังจากออกกำลังกาย 77 ครั้ง

3 นาที ภายหลังจากออกกำลังกาย 61 นาที

ข้อควรพิจารณา

- อัตราการเต้นชีพจรขณะพัก คือ 102 ครั้งต่อนาที (ระมัดระวัง)
- อัตราการเต้นชีพจรขณะออกกำลังกายต่ำลงกว่าพักหรือไม่คือ 154 ครั้งต่อนาที
- อัตราการเต้นชีพจร 3 นาที หลังการออกกำลังกายคือ 122 ครั้งต่อนาที
- อัตราการเต้นชีพจรของนักเรียนลดลง 10 - 15 ครั้งต่อนาที หลัง 3 นาที ของการออกกำลังกาย

☒ ลดลง ☐ เท่าเดิม ☐ เพิ่มขึ้น

ประเภทของการออกกำลังกายที่ฉันเคยทำ วิ่งระยะไกล เล่นฟุตบอล

เวลา วิ่ง เล่นกีฬา

ผลของการออกกำลังกายที่ฉันเคย วิ่งระยะไกล วิ่ง

ภาพวาด

การออกกำลังกายที่ฉันเลือกทำในการวางแผนการออกกำลังกาย 1-2 สัปดาห์คือ วิ่งระยะไกล

ชื่อเพื่อนที่ฉันอยากออกกำลังกายด้วยกันคือ พชร

กีฬารัก ฟุตบอล วิ่ง กรีฑา วอลเลย์บอล เทนนิส

ไม่ทำ

ภาพประกอบ 16 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 8

นอกจากนี้นักเรียนยังได้ทำการบันทึกการออกกำลังกายของตนเอง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วนำแบบบันทึกให้ผู้ปกครองรับรู้ แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติของนักเรียน ผลงานจากกิจกรรมนี้ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ทำการบันทึกได้สม่ำเสมอ และผู้ปกครองได้แสดงความคิดเห็นต่อการทำกิจกรรมนี้ ดังตัวอย่างใบงานที่แสดงในภาพประกอบ 17

แบบบันทึกการสังเกตการณ์ (2) แบบที่ 1

ชื่อผู้สังเกตการณ์ : **นางสาวกัญญา งามชู**

ชื่อผู้ถูกสังเกตการณ์ : **นางสาวกัญญา งามชู**

วันที่สังเกตการณ์ : **15/05/2564**

สถานที่สังเกตการณ์ : **โรงเรียนบ้านหนองบัว**

ชื่อครูผู้สอน : **นางสาวกัญญา งามชู**

ชื่อผู้สังเกตการณ์ : **นางสาวกัญญา งามชู**

ชื่อผู้ถูกสังเกตการณ์ : **นางสาวกัญญา งามชู**

ลำดับที่	วันที่	เวลา	ชื่อผู้สังเกตการณ์	ชื่อผู้ถูกสังเกตการณ์	ชื่อครูผู้สอน	ชื่อผู้สังเกตการณ์	ชื่อผู้ถูกสังเกตการณ์	ชื่อครูผู้สอน
1	15/05/2564	15.00-15.30 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
2	15/05/2564	15.30-16.00 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
3	15/05/2564	16.00-16.30 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
4	15/05/2564	16.30-17.00 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
5	15/05/2564	17.00-17.30 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
6	15/05/2564	17.30-18.00 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
7	15/05/2564	18.00-18.30 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
8	15/05/2564	18.30-19.00 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
9	15/05/2564	19.00-19.30 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู
10	15/05/2564	19.30-20.00 น.	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู	นางสาวกัญญา งามชู

ภาพประกอบ 17 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 8

กิจกรรมที่ 9 : สมรรถภาพร่างกายของฉัน

กิจกรรมนี้ นักเรียนได้ทดสอบสมรรถภาพร่างกายของตนเอง โดยทำการทดสอบการก้าวขึ้นบันได แล้วประเมินชีพจรด้วยตนเองว่าสมรรถภาพของนักเรียนอยู่ในระดับใด เพื่อนักเรียนจะได้รู้จักระมัดระวังเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดจากการออกกำลังกาย หรือในรายที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถออกกำลังกายหนักได้ จะได้รู้จักประเมินตนเอง ผลการทำกิจกรรมนี้พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกเหนื่อยแต่สนุกและชอบ นักเรียนสามารถนับชีพจรได้ และสามารถประเมินสมรรถภาพของตนเองได้ เมื่อได้รับการชี้แนะจากผู้สอน ตัวอย่างของผลงานจากกิจกรรมนี้ แสดงดังภาพประกอบ 18

ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 9 : " ธรรมชาติร่างกายของฉัน "

ชื่อ คุณชวณัฐ อัครศิลป์ ชั้นที่ 9

การทดสอบการก้าวร้าวจิตใจ

ตัวชี้แจง ทดสอบความสามารถของหัวใจในการปรับตัว และรับมือกับความเครียด จากการออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังหรือแรงมาก

1. ใช้ไม้กระดานสองแผ่นเป็นไม้ไผ่ 14-17 นิ้ว ให้นักเรียนก้าวร้าวและลง 30 ครั้งต่อหน้าหน้า 4 นาที
2. เริ่มโดยให้ลำเอียงขวาทำซ้ำจนหมดความเมื่อยจนส่งให้ "ก้าวร้าว" หลังจากนั้นก้าวซ้ายทำซ้ำในลักษณะไปมีลมบนแผ่นกระดาน แล้วก้าวลงทีละข้าง โดยให้ใจจะเต้นช้าๆ ให้ออกลมเป็นจังหวะ ดังคือ 1, 2, 3, 4 บอกซ้ำเป็นจังหวะทุกๆ 2 วินาที
3. ก้าวขึ้นลงแบบเป็นเวลา 4 นาที แล้วนั่งลงและ นิ่ง 100
4. พยายามให้ลมหายใจเป็นธรรมชาติเป็นเวลา 30 วินาที จดค่าที่ได้ 64
5. 2 นาทีหลังจากออกกำลังกายเป็นเวลา 30 วินาที จดค่าที่ได้ 47
6. 3 นาทีหลังจากออกกำลังกายเป็นเวลา 30 วินาที จดค่าที่ได้ 31
7. บวกการก้าวร้าวที่นับได้ทั้งหมด 3 ครั้ง แล้วเปรียบเทียบกับครั้งข้างล่างได้ 142

จำนวนทั้งหมด	ตัวชี้แจงผู้ฝึกสอน	การตอบสนองของตัวนักเรียน
199 หรือมากกว่า	80 หรือ มากกว่า	แม่
171 ถึง 198	61 ถึง 70	ปานกลาง
150 ถึง 170	71 ถึง 80	ดี
133 ถึง 148	81 ถึง 90	ดีมาก
132 หรือ น้อยกว่า	91 หรือมากกว่า	ยอดเยี่ยม

สรุป

จำนวนที่เป็นจำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง รองลงมาได้ คือ 142 ครั้ง

ดัชนีการวัดผู้ฝึกสอนหรือผู้สอนนักเรียน เท่ากับ 142/199

การตอบสนองของตัวนักเรียนอยู่ในระดับ ดีมาก

ภาพประกอบ 18 ตัวอย่างผลงานนักเรียนจากกิจกรรมที่ 9

3.3.4 กิจกรรมที่ 10 สรุปและประเมินผล

ผลการประเมินตนเองของนักเรียน เกี่ยวกับความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หลังจากได้เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

1) ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการดูแลรักษาร่างกาย เมื่อได้เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว นักเรียนประเมินว่าตนเองเข้าใจต่อการดูแลรักษาร่างกายโดยทั่วไป เกือบทุกรายการอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเรื่องการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และ การล้างมือฟอกสบู่เมื่อกลับถึงบ้าน ซึ่งนักเรียนประเมินว่าเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ผลแสดงดังตาราง 14

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการดูแลรักษาร่างกายของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลรักษาร่างกาย(ก=63)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการเอาใจ ใส่ของนักเรียน
1. นักเรียนเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง	2.333	0.475	มาก
2. นักเรียนเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ สะอาดของร่างกาย	2.492	0.535	มาก
3. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการแปรงฟัน ให้ถูกวิธีและนานขึ้น	2.349	0.572	มาก
4. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการล้างมือหลัง ออกจากห้องส้วม	2.508	0.759	มาก
5. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการล้างมือ ก่อนรับประทานอาหาร	2.206	0.744	ปานกลาง
6. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการล้างหน้า ตอนกลางวัน	2.270	0.723	มาก
7. นักเรียนเอาใจใส่เรื่องเวลานอนให้ เพียงพอ(8-10ชั่วโมง)	2.365	0.655	มาก
8. นักเรียนเอาใจใส่เรื่องการขับถ่าย อุจจาระสม่ำเสมอ	2.302	0.663	มาก
9. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการล้างมือ ฟอกสบู่เมื่อกลับถึงบ้าน	2.063	0.738	ปานกลาง
รวมเรื่องการดูแลรักษาร่างกาย	2.611	0.437	มาก

2) ความเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร ภายหลังได้เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว นักเรียนประเมินว่าตนเองเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมากเกือบทุกรายการ ยกเว้นเรื่องการเอาใจใส่ต่อการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ผลดังตารางที่ 15

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

การบริโภคอาหาร (n=63)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการเอาใจใส่ของนักเรียน
1. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ	2.127	0.684	ปานกลาง
2. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการกินอาหารที่มีผักในแต่ละมื้อ	2.254	0.695	มาก
3. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการกินผลไม้สดในแต่ละวัน	2.317	0.668	มาก
4. นักเรียนเอาใจใส่กินอาหารหลากหลายประเภท หมุนเวียน ไม่จำเจ	2.302	0.710	มาก
5. นักเรียนตั้งใจลดการกินอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด	1.921	0.848	ปานกลาง
6. นักเรียนตั้งใจลดการกินขนมกรุบกรอบบรรจุซอง ลูกอม ลูกกวาดรสผลไม้ต่างๆ	1.873	0.635	ปานกลาง
7. นักเรียนเอาใจใส่ในการดื่มนม 2-3 แก้วทุกวัน	2.206	0.744	ปานกลาง
8. นักเรียนตั้งใจลดการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานสีต่างๆ	2.000	0.596	ปานกลาง
9. นักเรียนเอาใจใส่เรื่องการกินอาหารเพื่อสุขภาพ	2.413	0.528	มาก
10. นักเรียนเอาใจใส่ในการดื่มน้ำให้ได้วันละ 6-8 แก้ว	2.302	0.710	มาก
รวมเรื่องการบริโภคอาหาร	2.171	0.303	ปานกลาง

3) ความเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย ภายหลังจากที่นักเรียนเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง นักเรียนประเมินว่าตนเองตั้งใจเล่นกีฬาและออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก แต่ความเอาใจใส่ในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และออกกำลังกายนาน 20-30 นาที อยู่ในระดับปานกลาง ผลแสดงดังตารางที่ 16

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง
ในเรื่องการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความ
สามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

รายการประเมินการออกกำลังกาย (n=63)	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการเอาใจใส่ ของนักเรียน
1. นักเรียนเอาใจใส่ในการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2.159	0.700	ปานกลาง
2. นักเรียนเอาใจใส่ออกกำลังกายนาน 20-30 นาที	2.111	0.764	ปานกลาง
3. นักเรียนตั้งใจเล่นกีฬาและออกกำลังกาย	2.397	0.583	มาก
รวม เรื่องการออกกำลังกาย	2.258	0.458	มาก

3.3.5 ผลการประเมินรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพ ตนเองของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละหน่วย

1) ผลการประเมินรูปแบบกิจกรรม ของหน่วยที่ 1 “การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานของ
การมีสุขภาพดี” ในหน่วยนี้ มี 3 กิจกรรม ได้แก่ “สำรวจตนเอง” “ดูแลอนามัยส่วนบุคคลวิธี
เป็นสุข” และ “ช่วยกันวางแผนดูแลรักษาร่างกาย” นักเรียนมีความคิดเห็นว่า หัวข้อกิจกรรมในหน่วย
นี้น่าสนใจมาก เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียนมาก เวลาที่ใช้มีความเหมาะ
สม นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเองเหมาะสม งานที่มอบหมายให้นักเรียนทำในกิจกรรม
นี้เหมาะสม และนักเรียนเห็นว่า จากการเข้าร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ ทำให้นักเรียนตระหนักถึงความ
สำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมาก แสดงดังตารางที่ 17

ตาราง 17 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการประเมินตามความคิดเห็นของ
นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง หน่วยที่ 1 “การดูแล
รักษาร่างกาย : พื้นฐานการมีสุขภาพดี”

รายการประเมิน (n= 56)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ประเมิน
1. ความน่าสนใจของหัวข้อกิจกรรม	1.964	0.187	มาก
2. หัวข้อกิจกรรมมีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย ของนักเรียน	1.929	0.260	มาก
3. จากการเรียนในกิจกรรมนี้ นักเรียนสามารถ นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้	1.464	0.503	มาก
4. เวลาที่ใช้ในกิจกรรม	1.786	0.456	เหมาะสม
5. นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเองใน กิจกรรม	1.821	0.575	เหมาะสม
6. กิจกรรมที่มอบหมายให้นักเรียนทำในหัวข้อนี้	1.750	0.611	เหมาะสม
7. จากการเข้าร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ทำให้ นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล สุขภาพอนามัยของตนเอง	1.857	0.401	มาก

2) ผลการประเมินรูปแบบกิจกรรมหน่วยที่ 2 “การบริโภคอาหาร เพื่อการส่งเสริม
สุขภาพ” ที่ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรม (กิจกรรมที่ 4-7) ได้แก่ “กินอย่างไรจึงจะมี
สุขภาพดี” “อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้” “อาหารขยะ : อาหารหรือว่าขยะ?” และ
“ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร?” นักเรียนประเมินว่า หัวข้อกิจกรรมน่าสนใจมาก มีประโยชน์ต่อสุขภาพ
อนามัยของนักเรียน จากการเรียนตามกิจกรรมดังกล่าวนักเรียนสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ
ตนเองได้มาก เวลาที่ใช้ในกิจกรรมมีความเหมาะสม นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
เหมาะสม งานที่มอบหมายให้ทำตามกิจกรรมเหมาะสม และจากการเข้าร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมนี้
ทำให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น ผลแสดงดัง
ตารางที่ 18

ตาราง 18 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการประเมินตามความคิดเห็นของนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง หน่วยที่ 2 “การบริโภคอาหาร
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค”

รายการประเมิน (n= 59)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ประเมิน
1. ความน่าสนใจของหัวข้อกิจกรรม	1.915	0.281	มาก
2. หัวข้อกิจกรรมมีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย ของนักเรียน	1.932	0.254	มาก
3. จากการเรียนในกิจกรรมนี้ นักเรียนสามารถ นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้	1.593	0.529	มาก
4. เวลาที่ใช้ในกิจกรรม	1.780	0.457	เหมาะสม
5. นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเองใน กิจกรรม	1.915	0.385	เหมาะสม
6. กิจกรรมที่มอบหมายให้นักเรียนทำในหัวข้อนี้	1.932	0.365	เหมาะสม
7. จากการเข้าร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ทำให้ นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล สุขภาพอนามัยของตนเอง	1.831	0.378	มาก

หมายเหตุ

ข้อเสนอนี้เพิ่มเติมจากคำถามปลายเปิด

1. อยากให้มีกิจกรรมอีกจะทำให้ให้นักเรียนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง (2 ราย)
2. ทำให้รู้จักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้แข็งแรง (1 ราย)
3. อยากให้มีการเรียนแบบนี้เพิ่มขึ้นและจัดทำเนื้อหาให้เพิ่มขึ้นและละเอียดขึ้น (1 ราย)
4. ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจะทำให้ร่างกายแข็งแรง(1 ราย)
5. ทำให้เรามีสุขภาพดี มีอารมณ์ขัน (1 ราย)
6. ถ้าเราเรียนกิจกรรมนี้แล้ว เราจะไปใช้กิจกรรมที่บ้านได้ (1 ราย)

3) ผลการประเมินกิจกรรมของหน่วยที่ 3 “การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้
สมบูรณ์แข็งแรง” ที่ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 8-9 ได้แก่ “ ทำให้เป็นผลสำเร็จ” และ “สมรรถภาพ
ร่างกายของฉันทัน” นักเรียนประเมินว่า หัวข้อกิจกรรมน่าสนใจมาก กิจกรรมมีประโยชน์ต่อสุขภาพ
อนามัยของนักเรียนมาก จากการเรียนในกิจกรรมนี้ นักเรียนสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
ได้มาก เวลาที่ใช้ในกิจกรรมมีความเหมาะสม นักเรียนได้มีส่วนร่วมเรียนรู้ด้วยตนเองเหมาะสม

งานที่มอบหมายให้นักเรียนทำในกิจกรรมนี้เหมาะสม และจากการเข้าร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ ทำให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น แสดงดังตารางที่ 19

ตาราง 19 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการประเมินตามความคิดเห็นของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของหน่วยที่ 3 “การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง”

รายการประเมิน (n=57)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการประเมิน
1. ความน่าสนใจของหัวข้อกิจกรรม	1.947	0.225	มาก
2. หัวข้อกิจกรรมมีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของนักเรียน	1.947	0.225	มาก
3. จากการเรียนในกิจกรรมนี้ นักเรียนสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้	1.561	0.535	มาก
4. เวลาที่ใช้ในกิจกรรม	1.860	0.398	เหมาะสม
5. นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเองในกิจกรรม	1.895	0.409	เหมาะสม
6. กิจกรรมที่มอบหมายให้นักเรียนทำในหัวข้อนี้	1.860	0.515	เหมาะสม
7. จากการเข้าร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ทำให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง	1.842	0.368	มาก

หมายเหตุ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากคำถามปลายเปิด

1. กิจกรรมนี้ทำให้ทุกคนมีสุขภาพดีขึ้น โดยการออกกำลังกาย โดยไม่ไปมั่วกับยาเสพติด ทำให้สุขภาพดีแข็งแรง ร่างกายสดชื่น (5 ราย)
2. อยากให้มีการตรวจสุขภาพเพื่อจะได้พัฒนาร่างกายให้ดีขึ้น (2 ราย)
3. ชอบการสอนแบบนี้มากขึ้น เพราะเป็นเรื่องจำเป็นแก่ตัวเรา และทำให้สุขภาพของเราดีขึ้น ใส่ใจสุขภาพของเรามากขึ้น (1 ราย)
4. อยากให้สอนทุกวัน (1 ราย)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งวิธีดำเนินการวิจัย และ พัฒนารูปแบบกิจกรรม มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษา สำนวสสภาพปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เป็นการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน เอกสารหลักสูตรที่สอนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา และศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กับผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน ครูประจำชั้น ครูที่ดูแลงานอนามัยของนักเรียน สอบถามผู้ปกครองโดยใช้แบบสอบถาม และสนทนากลุ่มกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ร่วมกับศึกษาเอกสารจากแฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนจากห้องพยาบาลของโรงเรียน การศึกษา สำนวสในขั้นนี้ ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม - กันยายน 2540

ขั้นที่ 2 การวางแผนพัฒนาโครงร่าง รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นำข้อสรุปที่ศึกษาได้จากขั้นที่ 1 มากำหนดเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม แล้วดำเนินการวางแผนพัฒนาเป็นโครงร่างรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หลักการและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำโครงร่างรูปแบบกิจกรรม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพัฒนาหลักสูตร และการสอนระดับประถมศึกษา สาขาการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน สาขาวัดและประเมินผล ครูที่สอนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในระดับสายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 รวมจำนวน 7 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำโครงร่างรูปแบบนี้ ไปใช้จัดการเรียนการสอนตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในขั้นที่ 3 ต่อไป

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติและสังเกตผลการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง นำโครงร่างรูปแบบกิจกรรมไปทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนขนาดใหญ่ (วัดปากน้ำ(พินุลสงคราม)) จำนวน 37 คน และโรงเรียนขนาดเล็ก(วัดจันทร์)จำนวน

28 คน รวมทั้งหมด 65 คน ในระหว่างวันที่ 17 พฤศจิกายน - 23 ธันวาคม 2540 ในการทดลองใช้นี้ สังเกตประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมจากความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ในด้านความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังประเมินการรับรู้ของนักเรียนถึงความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ภายหลังที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว และประเมินความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมในแต่ละหน่วย ร่วมกับสังเกตผลที่ได้จากความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ปกครองที่มีต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ตามรูปแบบกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้น อีกทั้งสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน ผลงานของนักเรียนในขณะทำการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม นำผลงานที่ได้จากการปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมนี้ นำเสนอต่อครูประจำชั้นและนำข้อมูลไปสะท้อนกลับสู่การพัฒนา และปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความเหมาะสม และมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผลการวิจัยและพัฒนา สรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษา สํารวจข้อมูลพื้นฐานของสภาพปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

ได้ข้อสรุปว่า นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ยังมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย ในเรื่องของความสะอาดของร่างกาย อนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมนกขบกรอบบรรจุของสำเร็จรูป ชอบดื่มน้ำอัดลม และยังไม่ได้ให้ความสำคัญหรือสนใจต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ส่วนประเด็นที่ควรจัดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ให้มีสุขภาพที่ดี ควรเป็นเรื่องการรักษาความสะอาดทั่วไปของร่างกาย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ มีบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และการออกกำลังกาย โดยให้นักเรียนได้มีการฝึกปฏิบัติจริง และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. ผลการพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิจัยขั้นนี้ ได้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค สร้างการตระหนักรู้ด้วยตนเอง รูปแบบกิจกรรมใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่ใช้สถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักเรียน มาเป็นสื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียน ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง เพื่อน และผู้สอน ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และใช้หลักการเรียนรู้ที่ชี้นำด้วยตัวนักเรียนเอง (self directed learning) ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก และช่วยชี้แนะ รูปแบบกิจกรรมนี้ประกอบด้วยส่วนต่างๆคือ ปัญหาและความจำเป็น หลักการของรูปแบบ

กิจกรรม เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เนื้อหาสาระของกิจกรรม ที่ประกอบด้วย 3 หน่วย คือ หน่วยที่ 1 การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานการมีสุขภาพดี หน่วยที่ 2 การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และหน่วยที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งหมด 10 กิจกรรม

ผลการตรวจสอบคุณภาพของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ ปรากฏว่ารูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสม และมีความสอดคล้องขององค์ประกอบต่างๆ มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขบ้าง รวมถึงการปรับภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับวัยของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอทั้งหมดมาประมวลสรุป เพื่อปรับปรุงแก้ไขโครงร่างรูปแบบกิจกรรมให้เป็นรูปแบบกิจกรรมที่พร้อมนำไปปฏิบัติกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

3. ผลการปฏิบัติรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และผลการสังเกตสะท้อนกลับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

3.1 ผลการใช้รูปแบบกิจกรรม

จากการประเมินประสิทธิผล ของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ปรากฏว่า

- 1) ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน หลังจากเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม มีคะแนนมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 7)
- 2) การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน หลังจากเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม มีคะแนนมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (ตาราง 9)
- 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน หลังจากเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม มีคะแนนมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 11)
- 4) ภายหลังจากที่นักเรียนได้เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมครบแล้ว นักเรียนประเมินว่า มีการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการดูแลรักษาร่างกายอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.063 - 2.508 คะแนน) (ตาราง 14) เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.0873 - 2.413 คะแนน) (ตาราง 15) และเรื่องการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.111 - 2.397 คะแนน) (ตาราง 16)

- 5) ความคิดเห็นของนักเรียนที่เข้าร่วมเรียนรู้ต่อการประเมินรูปแบบกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ของหน่วยที่ 1 “การดูแลรักษาร่างกาย พื้นฐานการมีสุขภาพดี” หน่วยที่ 2 “การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” และหน่วยที่ 3 “การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง” อยู่ในระดับมากและเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.464 - 1.964 คะแนน (ตาราง 17 ถึง ตาราง 19) และนักเรียนได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ชอบการเรียนรู้ในลักษณะนี้ ต้องการให้มีการเรียนแบบนี้เพิ่มขึ้น และสามารถนำกิจกรรมตามรูปแบบนี้ไปใช้ได้
- 6) ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติตัวของนักเรียน ตามกิจกรรมที่กำหนด ได้สะท้อนความคิดเห็นว่า เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ดีและเหมาะสม ควรนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเสริมให้นักเรียน เพื่อให้นักเรียนได้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองได้ เป็นการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่เป็นประโยชน์

3.2 ผลการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงมาเป็นลำดับ และจากผลการใช้ ปรากฏว่า รูปแบบกิจกรรมมีประสิทธิภาพที่สามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตร ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ได้

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย จะทำการอภิปรายตามประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการวิจัยและพัฒนา รูปแบบกิจกรรม ดังนี้

1. การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบกิจกรรม
 - 2.1 ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียน
 - 2.2 การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน
 - 2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน
 - 2.4 ความคิดเห็นของนักเรียน ต่อการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรม

1. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรทางด้านสุขภาพอนามัย สำหรับนักเรียน ประถมศึกษา ที่มุ่งส่งเสริมให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งจากการตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมในการทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนมีความสนใจต่อการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับตั้งแต่ปานกลางถึงมาก (ตาราง 14-16) นอกจากนี้ผู้ปกครองของนักเรียนมีความเห็นว่าการจัดกิจกรรมตามรูปแบบนี้เป็นสิ่งที่ดี และเห็นว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรครั้งนี้เป็นสิ่งที่ดี ทำให้นักเรียนได้ตรวจสอบตนเอง และทำให้นักเรียนได้รู้จักช่วยเหลือตนเอง สนใจดูแลเรื่องการรักษาความสะอาด การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และสนใจการออกกำลังกาย ตามที่นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจากการเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมดังกล่าวอย่างความคิดเห็นของผู้ปกครองจากใบงานของนักเรียนที่กล่าวว่า “แบบรายงานการตรวจสอบตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ดี” (จากหน้า 120-121 บทที่ 4) และ “การเรียนการสอนแบบนี้ทำให้นักเรียนเข้าใจเรื่องโภชนาการ และสามารถแนะนำเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารของนักเรียนได้” (จากหน้า 128 บทที่ 4)

สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่สะท้อนว่ารูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา มีประสิทธิผลตรงตามวัตถุประสงค์ และสามารถนำไปใช้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือนำไปบูรณาการเสริมในการจัดการเรียนการสอนกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต หรือกลุ่มวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย ของสายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นนี้ได้สะท้อนถึงกรอบแนวคิดของการวิจัย ในเรื่องของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ หรือการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ที่มุ่งเน้นการได้ฝึกปฏิบัติ สะท้อนความคิดที่ได้จากการมีประสบการณ์ โดยการอภิปราย แล้วเกิดแนวคิดเชิงนามธรรม ที่จะนำไปใช้ในสภาพจริง (Kolb. 1984 : 41; Arends. 1994 : 499-501; ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 50-52) และลักษณะของกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ได้เรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบต่างๆ (Bandura. 1986 ; Lefrancois. 1994) และได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง เพื่อน และครูผู้สอน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสนับสนุนทางสังคม ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนได้รับการสนับสนุนให้มีความต่อเนื่อง ซึ่งผลจากการสนับสนุนทางสังคมได้แก่จากครอบครัว จากกลุ่มเพื่อน จากโรงเรียนและครูนี้ จะสามารถส่งเสริมให้นักเรียนดูแลสุขภาพตนเอง โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับหรือยืนยันการกระทำนั้นๆว่าเป็นการกระทำที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Pender. 1996 : 267) นอกจากนี้ผลจากการวิจัยสนับสนุนว่า การเรียนการสอนในเรื่องของสุขภาพอนามัยนี้ จะให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์นั้น ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนได้มีประสบการณ์จริงในเรื่องนั้นๆ และได้ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

โดยผู้ปกครองและครูต้องคอยสนับสนุน เพื่อให้เกิดเป็นนิสัยสุขภาพที่ดี และนำไปปฏิบัติเป็นวิถีชีวิตของตนเอง

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองนี้ ได้ประยุกต์วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ให้นักเรียนได้ชี้ให้เห็นตนเอง (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 60; Miltenberger. 1997: 521-534) จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่านักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถตรวจสอบตนเองได้ กำหนดเป้าหมายที่จะแก้ไขพฤติกรรมที่ตัวนักเรียนเห็นว่ายังไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองได้ นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม สามารถคิดวิเคราะห์เชิงนามธรรมได้ สามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีความคิดแยกแยะ วิเคราะห์ได้ว่าทำอย่างไรจึงจะเกิดผลที่ดีต่อสุขภาพ ถ้าได้รับการกระตุ้นหรือสนับสนุนส่งเสริมจากผู้สอน และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทางบ้านและเพื่อน เพราะระบบสนับสนุนนี้จะช่วยให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนที่ได้รับการชี้แนะ หรือแนะนำจากผู้สอน สามารถดำรงอยู่

การพัฒนาแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในขั้นที่ 1นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานในด้านความสนใจและความจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติดูแลสุขภาพของนักเรียน ซึ่งการศึกษาข้อมูลจากผู้บริหาร ครูผู้สอน ครูอนามัย ผู้ปกครอง ตัวนักเรียน เอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และจากหลักสูตรการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย ทำให้ได้ข้อสรุปว่า เรื่องที่ควรส่งเสริมให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองควรได้แก่ การดูแลร่างกาย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกาย และได้นำมาสู่การพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรม ที่สอดคล้องกับศักยภาพในการดูแลตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และตรงกับระดับพัฒนาการของเด็กในวัยนี้ การศึกษาข้อมูลที่หลากหลายเช่นนี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีการตรวจสอบและยืนยัน สภาพปัญหาสุขภาพของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงและตรงกับความต้องการ จึงเป็นการพัฒนาแบบกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาข้อมูลพื้นฐานก่อนการพัฒนาแบบกิจกรรมนี้ เป็นขั้นตอนที่เป็นไปตามแนวคิดของไทเลอร์ (Tyler. 1949) โบแชมปี(Beauchamp. 1981) และ โอลิวา(Oliva. 1991) ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลจากแหล่งสำคัญ 3 แหล่ง คือ จากผู้เรียน สภาพสังคม และ เนื้อหาวิชา และแนวคิดของการศึกษาความต้องการจำเป็นก่อนการพัฒนาแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายตามแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Stringer. 1996 ; Kemmis & McTaggart. 1990 ; Carr & Kemmis. 1986)

นอกจากนี้การสำรวจความต้องการจำเป็น ยังเป็นขั้นตอนที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงหรือพัฒนาแบบกิจกรรมได้ตรงกับสภาพปัญหาที่มีอยู่(Sowell. 1996 : 177)

การพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมในขั้นที่ 2 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลพื้นฐานจากขั้นที่ 1 ร่วมกับ ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของการดูแลสภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลสภาพตนเอง (Pender, 1996 : 105-110) การจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Kolb, 1989; Arend, 1994 : 499-501) การส่งเสริมความสามารถแห่งตน ซึ่งประยุกต์ใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชี้นำตนเอง ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Kaplan, Sallis and Patterson, 1993; Miltenberger, 1997) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน และผู้สอน มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแล สภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ลักษณะของกิจกรรมตามรูปแบบเน้นให้นักเรียนได้ ปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง มีการฝึกฝนประเมินตนเอง วางแผนให้กับตนเองและนำสิ่งนั้น ไปปฏิบัติ ร่วมกับบันทึกการปฏิบัติของตนเองเป็นระยะเวลาหนึ่ง เพื่อควบคุมและตรวจสอบด้วยตนเอง มีการฝึกวิเคราะห์ สังเกตจากตัวแบบที่เป็นสิ่งที่นักเรียนได้เห็นอยู่ในชีวิต เพื่อนำมาสู่การ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตัวนักเรียนเอง เน้นการเรียนรู้กลุ่มย่อย โดยผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก ในการเรียนรู้ ประเมินผลและสะท้อนผลให้นักเรียนทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ โครง ร่างรูปแบบกิจกรรมนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพในด้านความเหมาะสม และความสอดคล้อง จากผู้ เชี่ยวชาญ ทั้งทางด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนระดับประถมศึกษา และทางด้านสุขภาพ อนามัย รวมทั้งได้ให้ครูผู้สอนในระดับประถมศึกษาได้ร่วมพิจารณาด้วย ทำให้โครงร่างรูปแบบกิจ กรรมนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากทั้งนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ซึ่งจะประเมิน ได้ว่าโครงร่างนี้มีความเหมาะสมกับนักเรียนระดับประถมศึกษาหรือไม่ อย่างไร เป็นการให้ผู้ปฏิบัติงาน กับกลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมพิจารณาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมตั้งแต่ขั้นแรกของการพัฒนา จึง ทำให้โครงร่างรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีคุณภาพอยู่ในระดับที่สามารถนำไปทดลองปฏิบัติ กับนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้

สำหรับการนำโครงร่างรูปแบบกิจกรรมไปปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายตามขั้นที่ 3 นั้น พบว่าได้ ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ กล่าวคือ รูปแบบกิจกรรมนี้สามารถส่งเสริมให้นักเรียนสามารถดูแลสภาพ ตนเองได้ในระดับที่น่าพอใจ มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลสภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลสภาพตนเอง เปลี่ยนแปลงใน ทางเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ในการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการเรียนรู้ ร่วมกัน และให้นักเรียนได้ปฏิบัติจริงโดยนำไปใช้กับวิถีชีวิตของนักเรียน รูปแบบของการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมนี้เป็นแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง แต่ได้ทดลองกับนักเรียน 2 แห่งที่อยู่โรงเรียนต่าง ขนาดกัน มีสภาพสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน และการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองแตกต่างกันบ้าง นักเรียนของโรงเรียนขนาดเล็กในภาพรวมแล้ว มีเศรษฐกิจและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ที่ต่างจาก นักเรียนของโรงเรียนขนาดใหญ่ แต่ในด้านความสนใจ ความตั้งใจ และระดับสติปัญญาในการเรียนรู้ ของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่ได้แตกต่างกันมากนัก นักเรียนทั้งสองกลุ่มให้ความสนใจต่อการเข้าร่วมเรียนรู้

ตามรูปแบบกิจกรรม ซึ่งจากผลการประเมินความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ในทุกหน่วย (ตาราง 13-15) นักเรียนประเมินตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงต่อการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (ตาราง 10-12) และเนื่องจากรูปแบบกิจกรรมนี้เป็นลักษณะเน้นการปฏิบัติให้ผู้เรียนร่วมเรียนรู้ เข้าร่วมทำกิจกรรม ผู้วิจัยจึงได้เลือกรูปแบบของการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และใช้วิธีการสังเกต และรวบรวมข้อมูล จากแต่ละกิจกรรมย่อย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายในการนำมาสะท้อนประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรม ซึ่งข้อมูลที่สังเกตได้จากนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย และผู้ปกครอง จากแต่ละกิจกรรมนั้น มีประโยชน์อย่างมากในการสะท้อนกลับสู่การปรับปรุงโครงสร้างรูปแบบกิจกรรม และบ่งบอกได้ถึงประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้น นอกเหนือจากข้อมูลที่วัดการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพราะได้เห็นถึงความคิดเห็นของนักเรียน และผู้ปกครองที่มีต่อกิจกรรมย่อยๆ เหล่านั้น รวมถึงการปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมของตัวนักเรียนเอง เมื่อได้เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมแล้ว

การศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้ แม้ว่าจะเป็นรูปแบบที่อาจให้ผลการวิจัยที่ยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร แต่ผู้วิจัยได้พยายามศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนต่างขนาดกัน และได้ศึกษาข้อมูลจากผลงานของนักเรียนจากกิจกรรมย่อยเป็นระยะทุกกิจกรรมตลอดการทดลองใช้ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน และศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ในขั้นของการปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมและสะท้อนกลับการใช้รูปแบบกิจกรรมนี้ เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตามรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมหรือเรียนรู้ร่วมกันของนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครอง ครูประจำชั้น และผู้วิจัย (Stringer. 1996; Kemmis & McTaggart. 1990; Carr & Kemmis. 1986) และมีข้อสังเกตที่ได้จากการใช้รูปแบบกิจกรรมกับนักเรียน ที่พบว่า นักเรียนบางส่วนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชาย มักจะคุยและเล่นหยอกล้อกับเพื่อนในขณะที่ทำกิจกรรม ไม่สนใจงานกลุ่ม แต่ผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการจัดกลุ่มให้เล็กลงในกิจกรรมต่อมา ซึ่งได้ผลงานเป็นที่พอใจ นักเรียนใช้เวลาทำงานลดลง และได้ผลงานที่ดี นักเรียนจะชอบการแสดงออก เมื่อให้ออกมานำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน แต่ต้องมีการแนะนำวิธีนำเสนอที่ถูกต้องและให้เป็นที่น่าสนใจ ซึ่งสิ่งนี้ควรได้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกฝนต่อไปในกิจกรรมการเรียนการสอนอื่นๆ ด้วย

นอกจากนี้ มีข้อสังเกตที่พบจากการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมว่า ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีเศรษฐกิจดี มีอาชีพที่มีรายได้สม่ำเสมอ(กลุ่มอาชีพลูกจ้าง/พนักงาน ราชการ/รัฐวิสาหกิจ และกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาทขึ้นไป) (จากตาราง 5) จะตอบสนองโดยการแสดงความเห็นต่อกิจกรรมต่างๆ ของนักเรียน และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและพัฒนา รูปแบบกิจกรรม ส่วนผู้ปกครองของนักเรียนที่มีอาชีพที่หารายได้ไม่แน่นอน ซึ่งมักจะเป็นผู้ปกครองของนักเรียนจากโรงเรียนขนาดเล็กนั้น ผู้ปกครองมักไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ และนักเรียนกลุ่มนี้จะต้องช่วยเหลือดูแลตนเองมาก เนื่องจากผู้ปกครองจะเห็นว่านักเรียนโตพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ตัวผู้ปกครองไม่มีเวลา และกลับเข้าบ้านค่ำ กิจกรรมที่ผู้วิจัยมอบหมายนักเรียนทำให้ผู้ปกครอง

ร่วมรับรู้ด้วยนั้น นักเรียนจึงมักไม่ได้ให้ผู้ปกครองดู ซึ่งผู้วิจัยต้องคอยย้ำเตือนบ่อยๆ และชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจ เห็นประโยชน์ ซึ่งก็จะได้ผลตอบกลับมาเป็นบางส่วน ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มนี้ มักมีความเห็นในทำนองที่มอบหมายให้ครูช่วยดูแลบุตรหลานของตน แทนตัวผู้ปกครองด้วย พร้อมทั้งให้อำนาจครูในการลงโทษได้ถ้าเด็กไม่ทำตาม ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้บริหารโรงเรียนและครูประจำชั้น ให้ความเห็นว่า นักเรียนกลุ่มนี้ จะขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลสั่งสอนจากที่บ้าน เพราะผู้ปกครองจะกลับคำ และตัวผู้ปกครองก็ขาดความสนใจในเรื่องเช่นนี้ เห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของทางโรงเรียน ดังนั้น ถ้าจะมีกิจกรรมหรือโครงการใดๆที่จะช่วยให้นักเรียนได้ความรู้ และนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันก็จะเป็นสิ่งที่ดี เพราะเด็กกลุ่มนี้จะได้รับการสั่งสอน หรือชี้แนะสิ่งที่ถูกต้อง และได้โอกาสจากโรงเรียนมากที่สุด

โดยสรุปแล้วรูปแบบกิจกรรมนี้มีประสิทธิผลดีเป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจและสะท้อนความเห็นว่าการมีกระบวนการเรียนการสอนในลักษณะเช่นรูปแบบกิจกรรมนี้ เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งวัยระดับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถทำได้ ถึงแม้เนื้อหาที่นำมาจัดกิจกรรมจะไม่ใช่วิธีใหม่ และนักเรียนได้เคยเรียนมาแล้วในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต แต่การจัดกิจกรรมที่เน้นการปฏิบัติจริง การฝึกคิดวิเคราะห์ตามรูปแบบกิจกรรมนี้ เป็นการกระตุ้นและชี้แนะให้นักเรียนหันมาใส่ใจกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองตั้งแต่เริ่มแรก สร้างการตระหนักและใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง และเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนหันมารับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการส่งเสริมหรือให้อำนาจแก่นักเรียนในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ได้พัฒนาขึ้นในลักษณะของการวิจัยเชิงพัฒนา ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และนักเรียน เป็นวิธีการที่ยอมรับว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนามาจากผลของการวิจัยเช่นนี้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่มีคุณภาพ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษาที่มุ่งพัฒนานักเรียนให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่นได้ (Car & Kemmis, 1986; Kemmis & McTaggart, 1990 ; Zuber Skerritt, 1992 ; Stringer, 1996) และควรนำไปใช้ในลักษณะของการวิจัยเชิงพัฒนา ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อจะได้ข้อมูลหลากหลายที่มาสะท้อนสู่ การปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มต่อไป

2. การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรม

2.1 ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักเรียน

จากผลการใช้รูปแบบกิจกรรมที่พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนมีคะแนนความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ยของผลต่าง = 3.629) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้า

ร่วมกิจกรรม (S.D. ก่อน = 4.220, S.D. หลัง = 3.705) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนได้รับประสบการณ์ในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพจากการเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรม ทำให้ผลการทดสอบประสิทธิภาพในด้านความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพมีคะแนนเพิ่มมากขึ้น และคะแนนของนักเรียนมีการกระจายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อพิจารณาแยกในรายโรงเรียนพบว่า ได้ผลในลักษณะที่เหมือนภาพรวม ซึ่งแสดงว่าขนาดของโรงเรียนไม่ได้มีผลต่อความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน

เมื่อแบ่งคะแนนความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพออกเป็นระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.7) มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง และอีกร้อยละ 37.1 อยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้วพบมีการกระจายเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ จำนวนของนักเรียนที่มีความสามารถในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.6 และความสามารถระดับสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 11.3 (ภาคผนวก ข ตาราง 16) ซึ่งผลการทดสอบด้วยสถิติไคร์สแควร์พบว่า การกระจายของนักเรียนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลในลักษณะนี้ช่วยยืนยันให้เห็นว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นนี้ มีประสิทธิภาพในด้านที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เพราะในกิจกรรมย่อย นักเรียนจะได้ฝึกทักษะในการทำงานกลุ่ม ช่วยกันคิดวิเคราะห์ปัญหาทางด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับหัวข้อกิจกรรมนั้นๆ และได้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเองด้วย ซึ่งการเรียนรู้เช่นนี้ ทำให้นักเรียนได้พัฒนาทักษะของการคิดวิเคราะห์ว่า ปัญหาของเรื่องนั้นๆคืออะไร และมีสาเหตุมาจากสิ่งใด จะแก้ไขได้อย่างไร การมีทักษะเช่นนี้จะช่วยให้นักเรียนรู้จัก วิเคราะห์ พิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในวิถีการดำเนินชีวิต และนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่ง

2.2 การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

หลังเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมแล้ว ผลการทดสอบพบนักเรียนรับรู้ว่า ตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ (ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย = 18.758) แต่คะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการกระจายมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเล็กน้อย (S.D. ก่อน = 18.797, S.D. หลัง = 20.195) และเมื่อพิจารณาเป็นรายโรงเรียนแล้ว ได้ผลที่สอดคล้องกับภาพรวม แสดงว่าขนาดของโรงเรียนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ผลที่ได้นี้สะท้อนว่าเมื่อนักเรียนได้เข้ามีส่วนในกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ได้ฝึกคิดวิเคราะห์การกระทำของตนเอง และได้รับความรู้ประสบการณ์จากการทำงานกลุ่ม ที่ผู้สอนช่วยชี้แนะ สรุปประเด็นจากกิจกรรมที่นักเรียนได้นำเสนอ อีกทั้งได้ฝึกตรวจสอบประเมินตนเอง วางแผนการดูแล และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเพิ่มการรับรู้ในความสามารถของตนเองของตัวนักเรียนว่า นักเรียนทุกคนมีศักยภาพทั้งความพร้อมในด้านร่างกาย และความคิดแก้ปัญหา รวมถึงพัฒนาการด้านต่างๆ ประสบการณ์ที่

นักเรียนได้มาเรียนรู้จากรูปแบบกิจกรรมนี้ ทำให้นักเรียนได้หันมาเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในเรื่องที่ไม่เกินความสามารถของตัวนักเรียน ได้แก่ เรื่องการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้นักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้มีความเชื่อมั่นและเกิดแรงจูงใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น

ส่วนการกระจายของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนั้น อธิบายได้ว่าแม้หลังเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว นักเรียนส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณสมบัติสามารถทำการดูแลสุขภาพตนเองได้ทุกครั้ง แต่นักเรียนอีกจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) ประเมินว่าตนเองยังสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่สมบูรณ์ (สามารถทำได้เกือบทุกครั้ง) (ภาคผนวก ข ตาราง 17) ทำให้คะแนนการรับรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการกระจายมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเล็กน้อย และเมื่อนำคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมาแบ่งระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนร้อยละ 69.4 มีการรับรู้อยู่ในระดับสามารถทำได้เกือบทุกครั้ง เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 50 ผลการทดสอบการกระจายของนักเรียนตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ภาคผนวก ข ตาราง 17) ซึ่งผลนี้ช่วยยืนยันว่า รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ สามารถส่งเสริมให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจภายในตนเองว่าตนเองมีความสามารถแห่งตน ที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Kaplan, Sallis and Patterson. 1993 : 51 ;Pender. 1996 : 69-70; Green and Kreuter. 1991 : 156-160)

2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ นักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ยของผลต่าง = 6.617) และคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการกระจายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (S.D. ก่อน = 10.526, S.D. หลัง = 9.498) และเมื่อพิจารณาเป็นรายโรงเรียนพบว่าได้ผลที่สอดคล้องกับภาพรวม ผลที่ได้นี้แสดงว่าเมื่อนักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามรูปแบบแล้ว นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากในการสอนตามรูปแบบกิจกรรมครั้งนี้สอนด้วยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้พัฒนารูปแบบกิจกรรมเพียงคนเดียว และเป็นผู้มีความเข้าใจในรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี จึงสามารถควบคุม กำกับให้นักเรียนได้กระทำตามรูปแบบที่กำหนดไว้ อีกทั้งผู้วิจัยเป็นเหมือนครูคนใหม่ จึงทำให้นักเรียนเกิดการตื่นตัว และสนใจในการมีส่วนร่วมตามงานที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม แม้ว่าการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นการประเมินด้วยตัวนักเรียนเอง แต่ได้มีการตรวจสอบข้อมูลยืนยันโดยการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม และสังเกตจากผลงานตามกิจกรรมย่อย ร่วมกับข้อคิดเห็นจากผู้ปกครอง ซึ่งให้ผลที่สนับสนุนว่านักเรียนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการดูแลรักษาร่างกาย การ

บริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับที่ดี (ตาราง 11 - 12 และข้อมูลหน้า 120-121, 123 และ 130) โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกาย ที่เห็นได้ชัดเจนว่า นักเรียนทั้งชาย และหญิง มีความสนใจและเอาใจใส่ดูแลความสะอาดของร่างกายตนเอง และจากการที่นักเรียนได้ ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของกันและกันตามกิจกรรมที่กำหนด นักเรียนจะพบปัญหาสุขภาพของตนเองที่ควร ปรับปรุง เช่นนักเรียนหญิงที่พบว่า มีเหา นักเรียนมีความสนใจที่จะได้ยามาใส่ฆ่าเหา (ซึ่งผู้วิจัยได้ ประสานงานและจัดหายามาให้) และสนใจที่จะดูแลไม่ให้เกิดเหา ส่วนเด็กผู้ชายที่เพื่อนตรวจ พบว่ามีผิวหนังสกปรก มีความซื่อสัตย์ติดตามชอกหู ล้าคอ เมื่อได้เห็นผลการตรวจจากเพื่อน และได้รับการ ชี้แนะ แนะนำให้ทำความสะอาดจากผู้วิจัย และจากผลการบันทึกการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองของนักเรียน สังเกตเห็นได้ถึงการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนว่า มีความสนใจในการขัดถูร่างกาย ผิวหนังสะอาดขึ้น นอกจากนี้ยังสังเกตเห็นว่านักเรียนสนใจความสะอาดของปากและฟัน มีการล้างหน้า ตอนกลางวันหลังจากเล่นเสร็จออกตอนพักเที่ยง สนใจการเล่นออกกำลังกาย พฤติกรรมเหล่านี้ส่วน หนึ่งอาจเป็นเพราะได้รับแรงจูงใจจากกิจกรรมที่นักเรียนได้เข้าร่วมเรียนรู้ อีกทั้งการที่มีผู้วิจัยมาสอน เสริมนี้ เป็นเหมือนแรงสนับสนุนที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้ครูประจำชั้นสนใจต่อเรื่องสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปของนักเรียนด้วย โดยครู ประจำชั้นจะสุ่มตรวจร่างกาย ในเรื่องความสะอาดของมือและการตัดเล็บ การแปรงฟันหลังอาหาร กลางวัน อีกทั้งการให้ผู้ปกครองเข้ามาร่วมรับรู้การทำกิจกรรมของนักเรียนนั้น สิ่งเหล่านี้เป็นแรง กระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ต่อเนื่อง

และเมื่อผู้วิจัยนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน มาแบ่งเป็นระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 61.7 มีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับพอใช้ และอีกร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง แต่หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วจำนวน นักเรียนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้มีเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 และ จำนวนนักเรียนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีเพิ่มจากร้อยละ 5.0 (ก่อนเข้าร่วม กิจกรรม) เป็นร้อยละ 11.7 (หลังเข้าร่วมกิจกรรม) ซึ่งผลการเปรียบเทียบการกระจายตามระดับ พฤติกรรม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติไคร์สแควร์ พบว่า มีการกระจายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ภาคผนวก ข ตาราง 18) ซึ่งผลนี้ช่วยสนับสนุนว่า รูปแบบ กิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ มีประสิทธิผลในระดับที่ดีที่สามารถส่งเสริม ให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นกว่าเดิม

2.4 ความคิดเห็นของนักเรียน ต่อการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการที่ได้เข้าร่วมเรียนรู้และร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่ให้นักเรียนนำมาใช้กับกิจกรรมใน ชีวิตประจำวันของตนเอง และกระตุ้นให้นักเรียนนำผลงานของตนไปเสนอต่อผู้ปกครอง เพื่อให้ได้ร่วม รับรู้และให้การสนับสนุน ที่จะช่วยทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ยั่งยืน และจาก

กระบวนการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนได้วิเคราะห์ตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย การบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย เพื่อให้นักเรียนได้มองเห็นพฤติกรรมของตนว่า ได้ทำการดูแลสุขภาพตนเองดีมากน้อยเพียงไร และสิ่งนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร นักเรียนสามารถวางแผนดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้นี้ ทำให้นักเรียนประเมินว่า ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น มีการเอาใจใส่ต่อการกระทำที่เป็นการดูแลสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับมากเกือบทุกรายการ ยกเว้นเรื่องการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการล้างมือฟอกสบู่เมื่อกลับถึงบ้าน ที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง 2 รายการหลังนี้ เป็นการดูแลสุขภาพร่างกายที่ควรกระตุ้นเตือน และชี้แนะให้นักเรียนได้เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการเกิดโรค หรือเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการป้องกันการเกิดโรคติดต่อ โดยเฉพาะกับระบบทางเดินอาหารได้อย่างดี และพฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และล้างมือเมื่อกลับถึงบ้านนี้ นักเรียนควรได้ควบคุมให้ตนเองได้ทำอย่างสม่ำเสมอจนเกิดเป็นนิสัยสุขภาพที่ดี การที่นักเรียนยังมีพฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า นักเรียนจะไม่ได้ทำในช่วงที่มาโรงเรียน โดยเฉพาะก่อนการรับประทานอาหารมื้อกลางวัน เพราะบางครั้งเลิกจากการเรียนช้า ต้องรีบไปโรงอาหาร อีกทั้งไม่สะดวกในสถานที่ล้างมือ แต่มีนักเรียนบางส่วน จะได้รับการเตือนจากผู้ปกครองให้ทำพฤติกรรมนี้เมื่ออยู่บ้าน โดยเฉพาะผู้ปกครองกลุ่มที่มีอาชีพที่มีรายได้แน่นอน ซึ่งมีเวลาที่จะให้การเอาใจใส่นักเรียน

สำหรับการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารนั้น โดยภาพรวมแล้วนักเรียนเอาใจใส่ในระดับปานกลาง ซึ่งกิจกรรมการบริโภคอาหาร ที่นักเรียนเอาใจใส่ดูแลในระดับปานกลางนั้น ได้แก่ การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ ความตั้งใจลดการกินอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด ขนมกรุบกรอบบรรจุซอง ลูกอม ลูกกวาดรสผลไม้ต่างๆ การลดคิมน้ำอัดลม และการคิมนม 2-3 แก้วทุกวัน จะเห็นได้ว่ารายการที่นักเรียนประเมินว่าตนเองเอาใจใส่ที่ระดับปานกลางนั้น เป็นสิ่งที่อาจจะทำได้ยาก โดยเฉพาะการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้าที่ต้องรีบมาโรงเรียน แต่มีกลางวัน ถ้านักเรียนรับประทานอาหารของทางโรงเรียน นักเรียนจะได้อาหารครบ 5 หมู่ ส่วนมื้อเย็นนั้น สำหรับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีเศรษฐกิจฐานะไม่ค่อยดี และอาศัยอยู่กับญาติ หรือผู้อื่นที่ไม่ใช่บิดามารดา ของนักเรียนเอง มักจะรับประทานอาหารได้ไม่ครบ 5 หมู่ในมือนั้นๆ และมักเป็นการรับประทานอาหารที่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าที่จะได้จากอาหารนั้นๆ

ส่วนรายการอื่นๆที่ได้กล่าวมาข้างต้น นักเรียนประเมินว่าตนเองเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง ก็เพราะอาหารเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นอาหารฟาสต์ฟู้ดต่างๆ ขนมกรุบกรอบบรรจุซอง ลูกอมต่างๆ และน้ำอัดลมนั้น เป็นส่วนที่เด็กๆจะชอบ หาซื้อได้ง่ายในเวลาที่นักเรียนสามารถซื้อได้ และมีแรงจูงใจจากสื่อต่างๆเชิญชวนให้อยากรับประทาน อีกทั้งในโรงเรียน และร้านค้ารอบๆบริเวณโรงเรียน ก็มีสิ่งเหล่านี้ขายอยู่ ทำให้นักเรียนไม่สามารถเลิกหรือลดการรับประทานได้ทันที แม้จะรู้ไว้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยมีประโยชน์หรือสามารถให้โทษต่อร่างกายได้ถ้ารับประทานบ่อยๆ ดังที่นักเรียนคนหนึ่งได้เขียนไว้ในใบงานตามกิจกรรมเรื่องอาหารขยะ ว่า “ไม่สามารถเลิกกินได้ในทันที”

ที่ แต่อาจลดการกินลง เพราะเรารู้ว่ามันไม่มีประโยชน์ และไม่จำเป็นต้องกินในชีวิตประจำวัน เป็นการทำให้เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์” และจากผลงานกลุ่มในกิจกรรมเดียวกันนี้ มีนักเรียนกลุ่มหนึ่งให้เหตุผลว่า “ไม่สามารถเลิกกินอาหารขยะได้ เพราะบางทีรอรถมารับ แต่หิวไม่มีอะไรจะกินก็เลยต้องซื้อกิน แต่สามารถกินน้อยลงได้” ดังนั้นการที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเรื่องการบริโภคเพื่อสุขภาพนี้ นอกจากการให้การศึกษาแก่นักเรียนแล้ว การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม หรือเอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกสุขภาพ เช่น การจัดอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสุขภาพ ราคาไม่แพง ไว้ขายในบริเวณโรงเรียน แทนการขายน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ก็จะเป็นการช่วยให้นักเรียนมี พฤติกรรมการบริโภคที่ถูกสุขภาพด้วย (Pender, 1997 : 71) นอกจากนี้การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมกรุบกรอบต่างๆ และน้ำอัดลม น้ำหวานสีต่างๆ นักเรียนจะชอบและเลิกรับประทานได้ยาก เพราะสิ่งเหล่านี้ได้ปรุงแต่งรสชาติ สีสัน ให้ดูน่ารับประทาน ดังที่นักเรียนให้เหตุผลว่าที่ชอบกินเพราะอร่อย ดังนั้นการจะเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องนี้จะต้องมีการชี้แนะ แนะนำอย่างต่อเนื่อง และชี้ให้นักเรียนเห็นถึง ผลเสียที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ และควรแนะนำถึงการบริโภคอย่างไรจึงจะให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของนักเรียน

ในส่วนของการเอาใจใส่ต่อเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้น นักเรียนประเมินว่าตนเองมีการเอาใจใส่อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะความตั้งใจเล่นกีฬาและออกกำลังกาย ซึ่งจากการได้สนทนากับนักเรียนในขณะที่ยังจัดกิจกรรมการเรียนรู้ นักเรียนเกือบทั้งหมดจะชอบวิชาพลศึกษา โดยบอกว่า ไม่เครียด ไม่ปวดหัว สนุก แม้จะเหนื่อย แต่ทำให้สดชื่น สนุกสนาน แต่การออกกำลังกายของนักเรียนนั้น จะไม่ได้เคร่งครัดว่าต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และแต่ละครั้งต้องออกกำลังกายนาน 20-30 นาที ซึ่งนักเรียนประเมินว่าตนเองเอาใจใส่ในระดับปานกลาง ในเรื่องของออกกำลังกายนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยในขณะที่ไม่ใช้รูปแบบกิจกรรมกับนักเรียนนั้น สังเกตเห็นว่าส่วนใหญ่ นักเรียนจะมีกิจกรรมที่ทำให้ได้ออกกำลังกายเกือบทุกวัน เช่น การวิ่งเล่น เล่นกีฬาต่างๆ และในช่วงที่ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมนั้น เป็นภาคการเรียนที่สอง ซึ่งทางโรงเรียนจะมีกิจกรรมแข่งขันกีฬาระหว่างกลุ่มโรงเรียนอยู่ ทำให้นักเรียนมีการตื่นตัวในเรื่องเหล่านี้ และกิจกรรมการออกกำลังกายต่างๆ เป็นกิจกรรมที่นักเรียนชอบ รู้สึกสนุกสนาน และเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้นักเรียนคลายเครียดจากการเรียนด้วย ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงควรให้ความรู้กับนักเรียนถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง และนักเรียนควรได้สำรวจความพร้อม และสำรวจสมรรถภาพร่างกายของตนเองก่อนด้วย เพื่อให้การออกกำลังกายของนักเรียน ได้ผลดีต่อสุขภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สถาบัน หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาในระดับประถมศึกษา สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือวางแผน หรือจัดเสริมศึกษาในการส่งเสริมศักยภาพด้าน

การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษา ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับประถมศึกษา และแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ที่มีนโยบายมุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างถูกต้อง เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

สถาบันที่จัดการเรียนการสอนระดับประถมศึกษา และหน่วยงานที่ดูแลงานสุขภาพอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา ที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ควรคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

2.1 นักเรียน ต้องมีศักยภาพ และมีความพร้อมในการช่วยเหลือตนเองได้ ในเรื่องต่างๆที่เป็นกิจกรรมในวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย การกินอาหาร เป็นต้น และต้องสามารถวิเคราะห์ และยอมรับว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ไข และต้องให้ความสนใจที่จะนำสิ่งที่ได้รับการเรียนรู้จากรูปแบบกิจกรรม ไปดำเนินการปฏิบัติตามอย่างเข้มแข็ง สม่าเสมอ และต่อเนื่อง ทั้งนี้ครูผู้สอนต้องคอยกระตุ้นให้นักเรียนได้ตรวจสอบพฤติกรรมของเพื่อน และของตนเองอย่างสม่ำเสมอ นักเรียนต้องมีแรงจูงใจจากภายในตนเองที่จะไปสู่เป้าหมายของการเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี จึงจะทำให้การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ครู หรือ ผู้ที่นำรูปแบบกิจกรรมนี้ไปปฏิบัติ ควรศึกษามบทบาทและความเข้าใจหลักการ แนวคิดทฤษฎี ที่เป็นกรอบความคิดในการพัฒนานรูปแบบกิจกรรมฯ นี้ จากคู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรมฯ และศึกษารายละเอียดวิธีดำเนินการกิจกรรมการเรียนการสอน ในฐานะเป็นผู้ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน จัดสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้นักเรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ และมีบทบาทในฐานะผู้สนับสนุนให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมแล้วนั้น ให้ดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยคอยดูแล กระตุ้นเตือน และจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกิจกรรมเสริมศึกษาให้กับนักเรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2.3 ครู หรือ ผู้ที่นำรูปแบบกิจกรรมนี้ไปปฏิบัติ ต้องประสานกับผู้ปกครองของนักเรียน ให้ได้ร่วมรับรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้แสดงความคิดเห็น ต่อกิจกรรมต่างๆที่นักเรียนได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปกครองได้ร่วมสนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมทางบ้าน ที่เอื้อให้นักเรียนได้สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโรงเรียน มาปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเป็นวิถีชีวิตที่ถูกสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติตามผลการวิจัยนี้มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวัง

2.4 ในการจัดกลุ่มย่อยเพื่อดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนตามการวิจัยนี้ ควรจัดกลุ่มย่อยประมาณ 4-5 คนต่อกลุ่ม เพื่อให้โอกาสกับนักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น อภิปราย และได้แสดงบทบาทสมมติกลุ่ม และผู้นำกลุ่ม ซึ่งผลจากการทำกิจกรรมกลุ่มตามการวิจัยนี้ จะทำให้นักเรียนได้เรียนรู้จากเพื่อน ได้รับฟังการสะท้อนพฤติกรรมของตนเองจากเพื่อน และได้รับแรงสนับสนุนในการทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อน

2.5 ครู และผู้ที่นำรูปแบบกิจกรรมนี้ไปปฏิบัติ ควรได้กระตุ้นให้นักเรียนได้ใช้ประโยชน์จากเอกสารอ่านประกอบกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนได้รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้จักหาข้อมูลมาตอบปัญหาด้วยตนเอง และเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีการเรียนรู้แบบกระตือรือร้นด้วยตนเอง ใช้ปัญญาในการดูแลสภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นประสิทธิผลส่วนหนึ่งในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสภาพตนเองของนักเรียนตามรูปแบบกิจกรรมฯ

3. ข้อเสนอแนะในประเด็นการพัฒนารูปแบบ

3.1 รูปแบบกิจกรรมฯ จากการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ได้กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 -6 ของโรงเรียนโดยทั่วไป และสามารถนำไปปรับใช้ส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเองกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-4 หรือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยครู หรือผู้ที่นำรูปแบบไปปฏิบัติ ควรปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพของนักเรียนแต่ละกลุ่ม

3.2 ในการนำรูปแบบกิจกรรมฯ นี้ไปใช้ โดยครู หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรกลุ่มนี้ โดยการอบรม ชี้แจง ให้มีความเข้าใจถึงแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ตามหลักการของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมฯ จึงจะทำให้การนำไปปฏิบัติได้ประสิทธิผลตามต้องการ

3.3 การให้ได้มาซึ่งข้อมูลฐานสำหรับการนำไปพัฒนาต่อตามขั้นตอนที่ 1 ของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมฯ ตามการวิจัยนี้ ครู หรือ ผู้ที่ดูแลงานสุขภาพอนามัยของนักเรียน สามารถข้ามขั้นตอนนี้ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับนักเรียน มีข้อมูลพื้นฐานอยู่แล้ว แต่จะต้องมีการจัดเก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน อย่างเป็นระบบ ชัดเจน เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ และนำไปสู่การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสภาพตนเองของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตรงกับสภาพปัญหาที่มีอยู่

3.4 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมฯ ควรใช้วิธีการหลากหลายให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพ ที่สามารถสะท้อนประสิทธิผลของความสามารถในการดูแลสภาพตนเองของนักเรียนได้ ควรให้ตัวนักเรียนเอง เพื่อน ครู และ ผู้ปกครอง ได้แสดงความคิดเห็นในการประเมินพฤติกรรม การดูแลสภาพตนเองของนักเรียน ทั้งในลักษณะของข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต และในการวัดการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการดูแลสภาพตนเองของนักเรียนนั้น ควรได้มีการติดตามผลภายหลังการจัดกิจกรรมสิ้นสุดลงอีกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนได้ตามวัตถุประสงค์

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

4.1 ควรมีการนำรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง ที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปทำการวิจัยและพัฒนาต่อกับนักเรียนกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ต่างจากการวิจัยครั้งนี้ เช่น ประยุกต์ใช้กับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่อื่นๆ เป็นต้น โดยประยุกต์ใช้กระบวนการทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายอย่างหลากหลาย และเน้นการมีส่วนร่วมใน

การเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

4.2 ควรมีการวิจัยติดตามผลกับนักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม ว่า ภายหลังที่ได้เข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมแล้ว นักเรียนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร นักเรียนมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงจากช่วงหลังการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมอย่างไร และนักเรียนมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

4.3 ควรได้มีการวิจัยและพัฒนา รูปแบบกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในหัวข้ออื่นๆที่มีผลต่อสุขภาพของนักเรียน เช่น เรื่องยาเสพติดต่างๆ เป็นต้น โดยรูปแบบกิจกรรมต้องเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของนักเรียน และเป็นเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ให้นักเรียนได้มีประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ต่างๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2535.
- _____. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2535.
- _____. ความรู้เพื่อชีวิต สารที่ท้าทาย. กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนาหนังสือ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ม.ป.ป.
- _____. แนวการสอนกลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ป. 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2538.
- กองวิชาการ, สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดส.ป.ช. ปีการศึกษา 2535. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ, 2538.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย ปีการศึกษา 2533 - 2534. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
- _____. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนที่มีระดับบริการอนามัยโรงเรียนแตกต่างกัน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานการวิจัยเรื่องในโครงการการศึกษาความเป็นไปได้ของแนวการจัดการศึกษาระดับประถม มัธยม และ อาชีวศึกษาของไทย ในทศวรรษ 1990. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2536.
- กองวิชาการ สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร. สถิติการศึกษาที่สำคัญปีการศึกษา 2538. เอกสารฝ่ายแผนงาน และสารสนเทศทางการศึกษา สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร, 2538.
- กองอนามัยโรงเรียน, กระทรวงสาธารณสุข. “แผนงานพัฒนาพฤติกรรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แผนงานรองส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน และเยาวชน ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540- 2544),” ใน การประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนางานบริการสุขภาพในสถานศึกษา ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว วันที่ 25-29 มีนาคม 2539. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- กสิกรไทย, ธนาคาร. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง “ยุทธศาสตร์การศึกษาไทยใน ยุคโลกาภิวัตน์” การศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์ : สู่ความก้าวหน้าและความมั่นคงของชาติในศตวรรษหน้า. ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ วันที่ 18 ตุลาคม 2538, กรุงเทพฯ : ธนาคารกสิกรไทย, 2538.

กันทิมา เอกโพธิ์. อัตมโนทัศน์ และ ความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กชัลลัสซีเมีย. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา .

กุลชลี ภูมิรินทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา .

คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. ทศวรรษแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2531.

จรัสศรี จันทรสาบทอง. การศึกษามโนทัศน์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา .

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. “ พยาบาลกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง, ” สารสภากาพยาบาล. 6 (2) : 20-22 ; มิถุนายน 2534.

_____ . “ พยาบาลอนามัยชุมชนกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง, ” สารสภากาพยาบาล. 7 (2) : 18-24 ; มิถุนายน 2536.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ พัฒนวิดี เสรินทวัฒน์ และ วันทนีย์ ยังน้อย. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในโรงเรียน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. การบริการสุขภาพในโรงเรียน. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ : โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายมัธยม), 2534.

จินตนา ยูนิพันธุ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2529.

จุฬาลักษณ์ ธีรรัตนพันธุ์. “ กลวิธีทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง, ” สารสภากาพยาบาล. 6(2) : 23-26 ; มิถุนายน 2534.

แจ่มจันทร์ พลหาราง. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้เฒ่าผู้แก่ฝ่ายส่งเสริมอนามัย สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดมุกดาหาร. ปรินูญานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา

จำรูญ มีชนอน พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และ ชื่นสุข ฤกษ์งาม. (บรรณาธิการ). สุขภาพดีถ้วนหน้าเพราะประชาร่วมใจ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

ชลธิรา ซึ่งจิตติวิสุทธิ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539. อัดสำเนา .

รัชชัย ชัยจิรฉายากุล. การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 .

ทอฟฟเลอร์, อัลวิน. คลื่นลูกที่สาม. แปลจาก The third Wave. โดย รจิตลักษณ์ แสงอุไรและคณะบรรณาธิการโดย สุกัญญา ตีระเวนิช. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์วาด, 2536 .

- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. “การดูแลสุขภาพตนเองพรมแดนความรู้,” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (บรรณาธิการ) นครปฐม : ศูนย์นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ทัศนาศ บุญทอง. “แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน,” สารสภากายภาพบำบัด. 6 (2) : 11-14 ; มิถุนายน 2534.
- _____. “การพยาบาลแบบองค์รวมกับการดูแลสุขภาพตนเอง,” สารสภากายภาพบำบัด. 7 (2) : 8 - 14; มิถุนายน 2536.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. บูรณาการ การสอนสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ์, 2535.
- ทัศนีย์ แนนอุดร. “สุขภาพเด็กไทยในสังคมบริโภคนิยม,” นิตยสารสุขภาพ (Health). 3 (31) : 33-34; 2537.
- นพรัตน์ แก่นนาคำ. “การประเมินผลโครงการให้บริการสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา,” วารสารสุขภาพศึกษา. 14 (57) : 22-30; มกราคม-มีนาคม 2535.
- นภาพรณี หะวานนท์. “ทฤษฎีฐานราก ทางเลือกในการสร้างองค์ความรู้,” ใน พัฒนศึกษาศาสตร์ : ศาสตร์แห่งการเรียนรู้และถ่ายทอดการพัฒนา. นภาพรณี หะวานนท์ (บรรณาธิการ). หน้า 98-108. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2539.
- นลินี มกรเสน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรียณานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2538. อุดมสำเนา .
- เบญจยา ยอดคำเนิน-แอ็ดติงค์ และ ภาณี วงษ์เอก. บรรณาธิการ คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ : วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โครงการรายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- ประจวบ สมพงษ์. “การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่กำลังเป็นอยู่และวิธีการแก้ปัญหา,” ใน สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 (Health for All by the Year 2000). กรุงเทพฯ : สหประชาชาติ, 2524.
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. ปทุมธานี : ฝ่ายเอกสารวิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ , 2535.
- ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร “หน่วยที่ 2 พัฒนาการวัยเด็ก,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก. สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 8 หน้า 55-123. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ,” ใน การประชุมวิชาการ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทสำคัญของพยาบาล. วันที่ 11-13 ธันวาคม 2539 ณ

- โรงแรมสยามซิตี้ หน้า161-184 กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลสาธารณสุข และภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ บุญยง เกี่ยวการค้า. การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.
- ปราณี ไชยรังษะ. “การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ,” วารสารสุขศึกษา. 15 (57) : 6-21; มกราคม-มีนาคม 2535.
- ผู้อำนวยการ, กองอนามัยโรงเรียน. เอกสารประกอบการบรรยาย ในการประชุมวิชาการเรื่อง “การพัฒนางานบริการสุขภาพในสถานศึกษา” ณ โรงแรม เอส ดี อเวนิว วันที่ 25-29 มิถุนายน 2539. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- พรรณี ช. เจนจิต จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ : ดันอ้อแกรมมีจำกัด , 2538.
- พรสุข หุ่นจันทร์. “วิวัฒนาการหลักสูตรสุขภาพศึกษาในประเทศไทย,” วารสารสุขศึกษา. 15(57) : 1-5; มกราคม-มีนาคม 2535.
- _____. การพัฒนาหลักสูตรสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เพรส มีเดีย , 2534.
- พยอม อยู่สวัสดิ์ และ คณะ. “การประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลักในการสอนรายวิชาทางการพยาบาลภาคทฤษฎี : การวิจัยเชิงปฏิบัติการในนักศึกษาพยาบาล,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 14 (1) : 67-78 ; มกราคม-มีนาคม 2539.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์(ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). กรุงเทพฯ : บริษัท ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด , 2536.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. “แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย,” ใน การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- ปิญโญ วิทวัสติกุล. “สรุปการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง,” วารสารการศึกษาทม. 17 (1) : 6-10 ; ตุลาคม 2536.
- มัลลิกา มดีโก. “แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน การดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์ด้วย ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (บรรณาธิการ). นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา , 2530.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (บรรณาธิการ) ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.
- วิชัย เทียนถาวร. การส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษหัวข้อเรื่อง การวิจัยทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในวันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม 2539 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นาย

- แพทย์เทพนม เมืองแมน อาคาร 5 ชั้น 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. การพัฒนาหลักสูตรและการสอน- มิตินิโม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์, 2525.
- _____. การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- _____. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2537.
- วีณา จีระแพทย์. “แนวคิดในการส่งเสริมให้เด็กดูแลสุขภาพตนเอง,” สารสภากาญจนา. 6(2) : 27-294 ; มิถุนายน 2534.
- เวชยันต์ เฮงสุวณิช. “การวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และโภชนาการของเยาวชนไทย,” ข่าวสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ. 25 (379) : 15-17; มกราคม 2537.
- สงัด อุทรานันท์. พื้นฐานการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ : มิตรสยาม, 2532.
- _____. ทฤษฎีหลักสูตร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2530.
- _____. พื้นฐานและหลักการพัฒนาคูหลักสูตร. กรุงเทพฯ : วงษ์เดือนการพิมพ์, 2528.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ) การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิถีถิ่น จำกัด, 2534.
- _____. (บรรณาธิการ) การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง, 2537.
- _____. “ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพตนเอง,” นิตยสารเพื่อสุขภาพ (Health). 3 (31) : 46-49 ; 2537.
- สมทรง อินทรวาส “การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล หน่วยที่ 3,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2536.
- สมบูรณ์ ชิตพงษ์. การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ม.ป.ป.
- สมร ทองดี. “การแนะแนวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 2,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวกับคุณภาพชีวิต. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2533.
- สรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. “การศึกษากับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง,” เพื่อนสุขภาพ. 7(1) : 47-49; 2538.
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 7 เมษายน วันอนามัยโลก : คุณภาพชีวิตดี ทุกชีวิมีสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ศาสนา, 2529.

- _____. “สภาพปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาสาธารณสุข.” ใน แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- สิปปนนท์ เกตุทัต. “ทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยในสิบปีข้างหน้า : วิสัยทัศน์ใหม่ การเพิ่มสมรรถนะไทยในสังคมโลก,” สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ 7 (164) : 1-7; พฤศจิกายน 2537.
- สุจินดา จุฑารัตนกุล. การวิจัยเชิงคุณภาพ : พฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ , 2536.
- สุชาติ ณะพงศ์พร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการคิดตามเหตุผลโดยหลักการอนุรักษ์ของเพียเจต์กับมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียน ปรินญาณพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2531. เอกสารอัดสำเนา .
- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- _____. “บูรณาการ : หลักเบื้องต้นของงานสุขภาพ,” วารสารสุขภาพ พลศึกษา และสันทนาการ. 21(4) : 20-26 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2538.
- _____. “แนวคิดและความเชื่อของครูสุขภาพ : วิสัยทัศน์ทางการศึกษาที่สำคัญในยุคโลกาภิวัตน์,” วารสารสุขภาพ พลศึกษา และสันทนาการ. 22(1-2) : 43-48 ; มกราคม - มิถุนายน 2539.
- สุภา ศิริสนธิ. ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองต่อการดูแลตนเองของเด็กนักเรียนที่เป็นโรคหุ้มน้ำหนักเรื้อรังในระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปรินญาณพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา .
- สุภาวดี จันทรวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สุรางค์ ไคว่กระกุล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2537
- สุรีย์ จันทรมณี. “แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง,” วารสารสุขภาพ. 15 (58) : 36-43 ; มกราคม - มีนาคม 2535.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. ร่างแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : มปท., 2539.
- _____. สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2535. กรุงเทพฯ : พันนี้พับบลิชชิง, 2535.
- สำนักงานทดสอบทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานผลการประเมินการใช้หลักสูตร ปการศึกษา 2535 ระดับประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว , 2538.
- _____. สรุปผลการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา ระดับประถมศึกษา ปการศึกษา 2537 . ม.ป.ท. , 2538.

- สำนักอนามัย. ผลการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนประจำปีการศึกษา 2537. กรุงเทพฯ : ฝ่ายอนามัยโรงเรียน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย , 2537. อัดสำเนา .
- _____. ภาวะสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536. กรุงเทพฯ : ฝ่ายอนามัยโรงเรียน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย , 2536. อัดสำเนา .
- _____. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2536 . กรุงเทพฯ : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย , 2536.
- _____. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2537 . กรุงเทพฯ : ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย , 2537. อัดสำเนา .
- เสถียร สภาพงศ์ และคณะ. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา,” วารสารสุขภาพศึกษา. 9(36) : 45-51; ตุลาคม - ธันวาคม 2529.
- อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร. การให้คุณค่าต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน . ปรินญาณพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- อรเรณู มูลศาสตร์. “การดูแลสุขภาพตนเอง ยุทธศาสตร์แห่งชีวิต,” วารสารธรรมศาสตร์. 17(3) : 38 -155; กันยายน 2534.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. บทความเสนอในการประชุมวิชาการในวาระครบรอบ 10 ปี การสถาปนาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 24-26 ตุลาคม 2533.
- อารี สันทนต์. การศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : สุจิตการพิมพ์ , 2533 .
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. “การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธี เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข,” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2533.
- Anspaugh, D. J. and Ezell, G. Teaching Today 's Health . 3rd ed. NewYork : Maxwell Macmillan International Publishing Group , 1990.
- Arends, R. I. Learning to teach. 3 rd. ed. New York : McGraw-Hill, Inc., 1994.
- Bandura, A. Social Learning Theory . Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1977.
- _____. Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1986.
- Berg, B.L. Qualitative Research Method for the Social Sciences. 2 nd ed. Boston : Allyn and Bacon, 1995.
- Bomar. P. J. “Family Stress,” in Nurses and Family Health Promotion : Concepts, Assessment, and Interventions. edited by Bomar P. J. p.103-113. Bultimore : Williams and Wilkins, 1989 .
- Brady, L . Curriculum Development. New York : Prentice Hall, 1990 .

- Bruhn , J. G. and Philips, B. U. " Measuring Social Support : A Synthesis of Current Approaches." Journal of Behavioral Medicine. 7(2) : 151-169 ; April, 1984.
- Campbell, S. "The Well and Sick Child," in Health Promotion and Patient Education: A professional's guide. edited by Webb, P. London : Chapman & Hall, 1994.
- Carr, W. and Kemmis, S. Becoming Critical : Education Knowledge and Action Research. London : Farmer press, 1986.
- Chuaprapaisilp, Arphorn. Improving learning from experience : action research in nursing education in Thailand . Brisbane, Australia : paper presented at the First World on Action Research and Process Management, Griffith University, 10-13; July, 1990 .
- Cobb. S. "Social Support as a Moderator of Life Stress," psychosomatic Medicine. 38(5) : 300-312 ; September/October, 1976 .
- Cohen, S. and Syme. L . S. " Issues in the Study and Application of Social Support," in Social Support and Health. edited by Cohen , S. and Syme, S. L. p.3-21. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- Coyne, J. C. and DeLongis, A. "Going Beyond Social Support : The Role of Social Relationship in Adaption." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54(4) : 454-460 ; Aug., 1986.
- Creasia, J. L. and Parker, B. Conceptual Foundation of Professional Nursing Practice. St. Louice : Mosby Year Book, 1991.
- Davis, E.D. Teachers as curriculum evaluators. Sydney : George Allen & Unwin Australia Pty Ltd., 1983.
- Denyes, M. J. Development of an Instrument to measure self-care agency in adolescents. (Doctoral dissertation) College of nursing , the University of Michigan, 1980.
- _____. " Abstracts : Measurement of Self-care agency in adolescents ," Nursing research 31: 63 ; January/February, 1982.
- Downie, R. S., Fyfe, C., and Tannahill, A. Health Promotion. Oxford : Oxford University Press, 1990.
- Ebbutt, D. " Educational Action Research : Some General Concern and Specific Quibbles," Issues in Educational Research Qualitative Methods. edited by Robert G. Buegess. Great Britain : Taylor & Francis (Printers) Ltd., 1985 .
- Edlin, G. and Golantry, E. Health & Wellness . 2 nd ed., Boston : Jones and Bartlett Publishers Inc., 1985.
- Eiechelberger, K. M. " Self-care nursing plan : Helping children to help themselves," Pediatric nurse. 6(3) : 9-13 ; 1980.
- Elliot, J. " Teachers as researchers : an historical and biographical context," Action

- Research for Educational change. 2 nd. ed., Great Britain : Biddles Ltd., 1992.
- Fawcett, J. Analysis and Evaluation of : Conceptual Model of Nursing. 3rd ed., Philadelphia : F. A. Davis Company, 1995 .
- Gantz, S. " Self-care : Perspective from six discipline," Holistic Nursing Practice. 4(2) : 1-12 ; 1990.
- Gast, H., and et al. "Self-care agency : Conceptualizations and operationalizations," Advances in Nursing Science. 12 (1) : 26-38 ; 1989.
- George, J. B. (Editor). Nursing Theories : The base for professional nursing practice. 4th ed., East Norwalk ,Connecticut : Appleton&Lange, 1995.
- Gore, S. W. " Social Support and Styles of Coping with Stress," in Social Support and Health. edited by Cohen, S. and Syme S. L. p. 3-21. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- Green, L. W. and et al. Health Education Planning : A Diagnostic Approach. California : Mayfield Publishing Company, 1980.
- Green, L. W. and Kreuter ,M. W. Health Promotion Planning : an educational and environmental approach . Mountain View , california : Mayfield Publishing Company , 1991.
- Greenberg , J. S. Health Education : Learner-Centered Instructional Strategies. 2 nd ed., Dubuque, I A : Wm. C. Brown Publisher, 1992.
- Grunbaum, J. A. and et al. " A Comprehensive Approach to School Health Program Need Assessments," Journal of School Health . 65 (2) : 54-59 ; February,1995.
- Guba, E. G. and Lincoln,Y. S. Effective Evaluation. California : Jossey- Bass Inc.,1981.
- Heller, K., Swindle, R. W. and Dusenbury, L . " Coponent Social Support Process : Comment and Integration, "Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54(4) : 466-470; Aug., 1986.
- House, J. S. and Kahn, R. L. " Measures and Concept of Social Support," in Social Support and Health. edited by Cohen, S. and Syme S. L. p.83-107. Orlando : Academic Press, Inc., 1985.
- Joseph , L. S. " Self care and Nursing Process," Nursing Clinics of North America. 15 (1) : 131-143 ; March ,1980.
- Kaplan, B. H. , Cassel, J. C. and Gore, S. "Social Support and Health ." Medical Care. 15 (5) : 47-58 ; May, 1977.
- Kaplan, R. M. , Sallis, J. F. and Patterson, T. L. Health and Human Behavior. NewYork : McGraw-Hill,Inc.,1993.

Kemmis, S. & McTaggart, R. The Action Research Planner. 3 rd ed., Victoria : Deakin University Press., 1990.

Kleinman, A. Patients and Healer in the Context of Culture. Berkley : University of California Press, 1980.

Kolb, D. A. Experiential Learning : Experience as the Source of Learning and Development. London : Prentice Hall, 1984.

Koster, M. K. "Self-care : Health behavior for the school-age child," Clinical Nursing. 5 (1) : 29- 40 ; April, 1983.

Landis, S. E. and Janes, C. L. " The Claxton Elementary School Health Program : Merging Perception and Behaviors to Identify Problems," Journal of School Health . 65 (7) : 250-254 ; September, 1995.

✓ Lefrancois, G. R. Of Children ; An Introduction to Child Development. Belmont, California : Wadworth Publishing company, 1994.

Levin, L. S. "Self-care in health : potential and pitfalls," World Health Forum. 2(2) : 177- 184 ; 1981.

_____. " The lay person as the primary care practitioner," Puplic Health Report. 91 : 206 - 216 ; 1976.

Lewis, C. and Lewis, M. "Child - initiated health care," School Health. 50 : 3 ; March, 1980.

Lipsan, J. G. and Steiger, N. J. Self-Care Nursing in a Multicultural Context. housand Oaks , California : SAGE Publication Inc., 1996.

Longstreet, W. S. and Shane, H. G. Curriculum for a New Millenium . Needham Heights, MA : Allyn & Bacon, 1993.

Marhoefer, P. E. and Vadnais, L. A. Caring for the Developing child. 2 nd ed. NewYork : Delmar Publishers Inc., 1992.

Marotz, L. R., Cross, M. Z., and Rush, J. M. Health, Safety & Nutrition for The young child. 3 rd ed., New York : Delmar Publisher Inc., 1993.

Marshall, C. and Rossiman, G. B. Designing Qualitative Research. 2 nd ed. Thousand Oaks, California : SAGE Publication, Inc., 1995

Maykut, P. and Morehouse, R. Beginning Qualitative Research : A Philosophic and Practical Guide . London : The Falmer Press , 1994.

Miller, D. F. and Telljoham, S. K. Health Education in the Elementary School. Dubuque, I.A. : Wm. C. Brown Publishers, 1992.

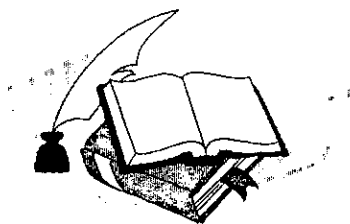
Miltenberger, R.G. Behavior Modification : Principle and Procedures. 3 rd ed. Pacific Grove, California : Brooks/Cole Publishing Company, 1997.

- Moore, J. B. "Predictors of children's self-care performance : Testing the theory of self-care deficit," Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal . 7 : 3 ; 1993.
- Norbeck, J. S. "Social Support : a model for clinical research and application," Advances in Nursing Science. 10 (2) : 40-58 ; January, 1988.
- Nordenfelt , L. Quality of Life, health and happiness. Aldershot : Avebury, 1993 .
- Norris , C. M. "Self-care," American Journal of Nursing. 79 : 486-489 ; March, 1979.
- Oliva, P. F. Developing the curriculum. 3 rd ed. New York : Harper Collins Publishers, 1992.
- Orem , D. E. Nursing : Concepts of Practice. New York : McGraw-Hill Book Company, 1971.
- _____. Nursing Concepts of Practice. 3 rd ed. New York : McGraw-Hill Book Co., 1985.
- _____. Nursing Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis : Mosby-Year book, Inc., 1991.
- _____. Nursing Concepts of Practice. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc., 1995.
- Orem, D. E. & Taylor, S. " Orem's general theory of nursing ," in Case Studies in Nursing Theory. edited by P. Winstead-Fry. National League for Nursing , 1986.
- Parcel, G. S. and et al. " Measurement of Self-Efficacy for Diet-Related behavior Among Elementary School children," Journal of School Health. 65 (1) : 23-27 ; January , 1995.
- Patton, M. Q. How to Use Qualitative Methods in Evaluation. Newbury Park , California : Sage publications , 1987.
- Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. 2 nd ed., East Norwalk, Connecticut : Appleton & Lang, 1987.
- _____. Health Promotion in Nursing Practice . 3 rd ed. Stamford, Connecticut : Appleton & Lange, 1996.
- Pollock, M. B., and Middleton, K. School Health Instruction. 3 rd ed., St. Louis, Missouri : Mosby, 1994.
- Power, B. A. "Social network, Social Support, and Elderly institutionalized people," Advances in Nursing Science. 10(2) : 40-50 ; January, 1988.
- Pratt, D. Curriculum : Design and Development. New York : Harcourt Brace Jovanovich, 1980.
- Quinn, F. M. " The demise of curriculum," in John, H. and Quinn, F. M. Health Care Education : The challenge of the market. London : Chapman & Hall., 1994 .
- Sowell, E. J. Curriculum An Integrative Introduction. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall , 1996.
- Steiger, N. J., and Lipsan, J. G. Self-Care Nursing : Theory and Practice. Bowie, Md. : Robert Brady , 1985.

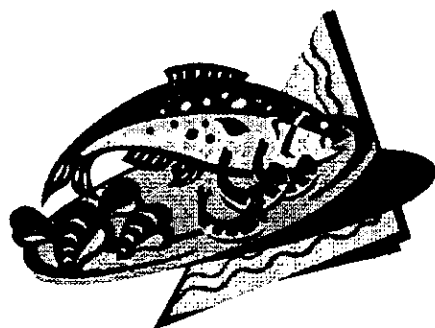
- Stringer, E.T. Action Research : A Handbook for practitioners . Thousand Oaks, California : SAGE Publications Inc. , 1996.
- Taba, H. Curriculum Development Theory and Practice. New York : Harcourt, Brace & World Inc., 1962.
- Tyler, R. W. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago : The University of Chicago Press, 1949.
- Thoits, P. A. " Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress," Journal of Health and Social Behavior, 23: 145-159; 1982 .
- Uphold, C. R. "Social Support," in Conceptual Foundation of Professional Nursing Practice. edited by Creasia , J. L. and Parker, B. p.445-466. St. Louice : Mosby Year Book, 1991.
- Wineman. N. M. " Adaptation to Multiple Sclerosis : The roal of Social support, Functional Disability, and Perceived Uncertainty," Nursing Research, 39 (5) : 294-299; September/October, 1990.
- Zuber-Skerritt, O. Action Research as A Model of Professional Development at the Tertiary Level. Paper Presented to the "Action Research in Higher Education , Government and Industry Conference," Griffith University, Queensland, 19-23 March, 1989.
- _____. Action Research for Change and Development. Aldershot : Avebury Gower Publishing Company Limited, 1991.
- _____. Professional Development in Higher Education : A Theoretical Framework for Action Research. London : kogan Page Limited, 1992.

ภาคผนวก

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสภาพตนเอง



สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5



โดย

สุณีย์ อะภาวัน

สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

คำนำ (ฉบับปรับปรุง)

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจากสิ่งที่เป็นปัญหาอยู่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ให้นักเรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ และได้แนวคิดจากการร่วมปฏิบัติ อภิปรายถกเถียงหาข้อสรุป และนำไปฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้รูปแบบกิจกรรมยังจัดให้นักเรียนได้ใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหา การควบคุมการกระทำต่างๆด้วยตนเอง และใช้การสนับสนุนจากเพื่อน ผู้ปกครอง และผู้สอน

กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบนี้มีทั้งหมด 3 หน่วย หน่วยที่ 1 การดูแลสุขภาพร่างกาย : พื้นฐานของการมีสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การสำรวจตนเอง 2) ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดี ชีวิตเป็นสุข และ 3) ช่วยกันวางแผน : ดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง หน่วยที่ 2 การบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) กินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี 2) อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้ 3) อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ? และ 4) ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร? หน่วยที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) ทำให้เป็นผลสำเร็จ และ 2) สมรรถภาพร่างกายของฉัน และกิจกรรมสุดท้ายเป็นการประเมินผลรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ฉบับนี้ เป็นฉบับที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม ชัดเจนมากขึ้น โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตผลหลังจากที่ได้นำรูปแบบกิจกรรมนี้ไปทดลองปฏิบัติกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในสถานการณ์จริงแล้ว มาสะท้อนกลับสู่การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้บริหารโรงเรียน คณะครู และนักเรียนทุกคน ของโรงเรียนวัดปากน้ำ(พิบูลสงคราม) และโรงเรียนวัดจันทร์ จังหวัดนนทบุรี ที่ได้ให้โอกาส ให้เวลา และให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ร่วมกันตามรูปแบบกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้รูปแบบกิจกรรมนี้มีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้กับนักเรียนประถมศึกษา

สุนีย์ ละกำป็น
กุมภาพันธ์ 2541

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ(ฉบับปรับปรุง)	172
รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5	
● ปัญหาและความจำเป็น	176
● หลักการของรูปแบบกิจกรรม	178
● เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม	179
● วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม	179
● เนื้อหาสาระของรูปแบบกิจกรรม	180
● แนวทางการประเมินผล	180
 หน่วยที่ 1 : การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานของการมีสุขภาพดี	
กิจกรรมที่ 1 : สำรวจตนเอง	182
● ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 1 “สำรวจตนเอง”	184
กิจกรรมที่ 2 “ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดีชีวิตเป็นสุข”	186
● ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 2	
- กรณีศึกษา “กิจวัตรประจำวันของโคโค”	188
- แบบสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเอง	189
กิจกรรมที่ 3 “ช่วยกันวางแผน : ดูแลรักษาร่างกายตนเอง”..	190
● ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 3	
- แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพโดยทั่วไป	193
● คู่มือนักเรียน ประกอบกิจกรรมที่ 3	
- คู่มือการตรวจสุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียน	194
- เกณฑ์การประเมินสุขภาพ	195
● ใบงาน ประกอบกิจกรรมที่ 3	
- แบบบันทึกการดูแลรักษาร่างกายของนักเรียน	196
● คู่มือนักเรียน เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 2 และ 3	
- การดูแลรักษาร่างกาย : การปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ	197

หน่วยที่ 2 : การบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 4 : กินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี 200

- คู่มือนักเรียน เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 4
 - กินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี 203
 - อาหารหลัก 5 หมู่ ไม่ล้าสมัย 204

- บันทึกประจำวัน ชนิดและจำนวนอาหาร
ที่นักเรียนรับประทานแต่ละมื้อ รวม 3 วัน 206

กิจกรรมที่ 5 : อาหารหลัก 3 มื้อ ที่ต้องมีผักและผลไม้ 207

- ใบงาน ประกอบกิจกรรมที่ 5 “การวิเคราะห์อาหารแต่ละมื้อ”
 - กลุ่มอาหารมื้อเช้า 211
 - กลุ่มอาหารมื้อกลางวัน 212
 - กลุ่มอาหารมื้อเย็น 213
 - กลุ่มผัก 214
 - กลุ่มผลไม้ 215
 - แบบสรุปงานกลุ่ม 216

- เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 5
 - คู่มือนักเรียน : เอกสารความรู้เกี่ยวกับอาหาร 218
 - คู่มือนักเรียนเอกสารประกอบกิจกรรมที่ 5
“อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้” 219

กิจกรรมที่ 6 : อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ? 221

- ใบงาน ประกอบกิจกรรมที่ 6 : อาหารขยะ
 - ข้อสรุปผลงานกลุ่ม 224
 - ดำรวจตนเอง “วันนี้ฉันกินได้อาหาร หรือ ได้อาหารขยะ” 225

- เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 6
 - “อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ?” 226

กิจกรรมที่ 7 : ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร 228

- ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 7
 - ข้อสรุปจากการวิเคราะห์รายการอาหาร 231
- คู่มือนักเรียน เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 7
ความต้องการสารอาหารสำหรับนักเรียนประถมศึกษา 232

หน่วยที่ 3 : การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง	
กิจกรรมที่ 8 “ทำให้เป็นผลสำเร็จ”	234
• ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 8	
- แบบวัดเจตคติต่อการออกกำลังกาย	237
- ทำให้เป็นผลสำเร็จ	238
- แบบบันทึกการออกกำลังกาย	239
• เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 8-9 “ การออกกำลังกาย”	240
กิจกรรมที่ 9 : “สมรรถภาพร่างกายของฉัน”	243
• ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 9 “การทดสอบการก้าวขึ้นบันได” ..	246
กิจกรรมที่ 10 “สรุปและประเมินผล	247
เอกสารอ้างอิง	249

รูปแบบกิจกรรม
ส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

ปัญหาและความจำเป็น

สุขภาพอนามัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยแล้ว การเรียน และการดำเนินชีวิตจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลไม่ได้ ภาวะสุขภาพนั้นมีลักษณะเป็นองค์รวม ที่หมายรวมถึงสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสำหรับในเด็กวัยเรียน สุขภาพยังหมายรวมถึงการเจริญเติบโตของร่างกาย การเพิ่มพูนความสามารถ หรือพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นรากฐานของการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง และการพัฒนาการในทุกด้าน ดังนั้น ถ้าเด็กวัยเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาทุกคน มีสุขภาพดี ก็จะเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพและคุณภาพที่ดี สำหรับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

เนื่องจากสุขภาพอนามัยมีลักษณะเป็นพลวัต เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ บนความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีหรือปกติ กับ การมีสุขภาพไม่ดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งทั้งภาวะสุขภาพดี และภาวะที่เจ็บป่วยล้วนเป็นผลกระทบมาจากสิ่งที่บุคคลกระทำ และไม่ได้กระทำ ในลักษณะของการเลือกวิถีชีวิต ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลนั้นๆ ดังนั้นบุคคลทั้งที่อยู่ในสภาวะที่ยังมีสุขภาพดี และหรือที่อยู่ในภาวะที่มีสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ ต่างต้องมีความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานต่อตนเอง ที่จะต้องริเริ่มปฏิบัติกิจกรรม และกระทำการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในเรื่องของการดูแลตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามธรรมชาติของคนทั่วไป โดยปรับให้เข้ากับอายุ ภาวะพัฒนาการ ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้องกับเรื่องของการบริโภคและสภาพการดำรงชีวิต ที่สนับสนุนต่อกระบวนการชีวิต ความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ต่างๆ และตามระยะพัฒนาการ โดยกระทำอย่างตั้งใจ มีเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพตนเองเป็นศักยภาพพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุด ในการรักษาชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ หรือบรรลุความเป็นจริงแห่งตน (actualization) ตามศักยภาพของบุคคลที่มีติดตัวมาแล้วในบางส่วน และสามารถส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นได้ในภายหลัง จากการใส่ใจใคร่รู้ การสอนและการนิเทศจากผู้อื่น และจากประสบการณ์การดูแลตนเอง ซึ่งจากการเรียนรู้นี้ทำให้บุคคลมีพลังความสามารถที่จะตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และลงมือกระทำการดูแลตนเองได้

เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นวัยที่กำลังมีพัฒนาการและมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ตามความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ และมีความ

ต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่สนับสนุน กระบวนการชีวิต ความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญา และการเรียนรู้ เด็กนักเรียนในวัยนี้โดยส่วนใหญ่แม้จะมีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในด้านของการมีสุขภาพที่ดี แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ไม่ดี หรือมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ ถ้าหากมีการดูแลสุขภาพตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไปไม่เหมาะสม หรือไม่ถูกต้อง ขาดการตระหนักรู้ และไม่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย(อนามัยส่วนบุคคล) เพราะสิ่งเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญต่อชีวิต ที่ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะที่มีสุขภาพดี หรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม

ในสภาวะการณปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม อิทธิพลของวัฒนธรรมแบบบริโภคนิยมได้ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนอย่างมาก เด็กมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามกระแสของโลกาภิวัตน์ ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยตามมา เด็กมีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีการโฆษณาชวนเชื่อ มีการสร้างภาพการขายสินค้าที่บิดเบือน ทำให้ดูน่าเชื่อถือ เด็กเชื่อตามสิ่งที่สื่อโฆษณابอกและซื้อมาบริโภคโดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าขนมชนิดนั้นๆมีผลดีหรือมีอันตรายต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง เด็กเลือกกินอาหารที่มีสิ่งเจือปนหรืออาหารที่ให้โทษต่อร่างกายตามที่สื่อบอก ทั้งนี้เพราะเด็กขาดทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดการพิจารณาไตร่ตรอง ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งที่เป็นการดูแลตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไป โดยเฉพาะเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกายตนเอง เพราะพบว่าเด็กวัยเรียนเหล่านี้ มีภาวะโภชนาการเกิน และขณะเดียวกันก็อยู่ในภาวะขาดสารอาหารบางอย่าง เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เลือกรับประทานแต่สิ่งที่ชอบหรือตามการโฆษณา ทำให้เด็กวัยเรียนเหล่านี้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด และการเป็นมะเร็ง อีกทั้งยังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ฟันผุ โรคผิวหนัง อนามัยส่วนบุคคลไม่ดี สอดคล้องกับผลของการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากการสัมภาษณ์ และสอบถามครูผู้สอน ครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน และจากผู้ปกครองของนักเรียน ที่พบว่า เด็กชอบรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นอาหารจานด่วน แฮมเบอร์เกอร์ ไม่ชอบรับประทานผัก ชอบขนมกรุบกรอบที่เป็นของ เลือกรับประทานแต่ที่ชอบ กินอาหารไม่ครบห้าหมู่ กินมากเกินไป น้ำหนักเกินมาตรฐาน ไม่ให้ความสำคัญกับอาหารเข้า การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลยังไม่ค่อยดี มีปัญหาสุขภาพฟัน ขาดการออกกำลังกาย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนมีความเห็นว่า ควรส่งเสริมให้เด็กได้รู้จัก การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ พิชัยภัยจากการบริโภค การเอาใจใส่ต่ออนามัยส่วนบุคคลของตนเอง กระตุ้นให้เด็กมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเห็นว่าการส่งเสริมให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ต้นนี้ จะทำให้เด็กมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และจะทำให้เกิดผลดีต่อการเรียน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของชีวิต

การกระทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยตัวนักเรียนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ เป็นศักยภาพที่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ เพราะเด็กวัยนี้ มีความพร้อมของพัฒนาการในด้านต่างๆทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม อีกทั้งมีความพร้อมในการเรียนรู้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นเกือบเท่าผู้ใหญ่ มีพัฒนาการทางความคิดที่สามารถแก้ปัญหาในเชิงนามธรรมได้ มีทักษะในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง สามารถทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเองได้ด้วยการสังเกตการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นวิถีการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง และเมื่อมีความเบี่ยงเบนของสุขภาพไปในทางเจ็บป่วย ก็สามารถบอกกล่าวให้ผู้ปกครอง หรือครูที่ดูแลให้รับรู้เพื่อการช่วยเหลือต่อไปได้

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรทางด้านสุขภาพอนามัย ที่เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัย ครูผู้สอน นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้เด็กระดับประถมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พลังอำนาจ(empowerment)กับเด็กนักเรียนตั้งแต่เริ่มแรก ให้เกิดความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สิ่งแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง มีความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนให้เพียงพอต่อการริเริ่ม และปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้เหตุผลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลสุขภาพตนเอง มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ ความหมายของชีวิต สุขภาพ มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีทักษะในการใช้กระบวนการความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องการดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

หลักการของรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีหลักการดังนี้ คือ

1) เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัย ที่มุ่งส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยสามารถนำความรู้มาใช้ในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง เกิดแรงจูงใจในความสามารถแห่งตนที่จะกระทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย ทั้งในขณะเข้าร่วมกิจกรรมและภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว

2) เป็นรูปแบบกิจกรรมที่มีเนื้อหามุ่งเน้นการปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสร้างการตระหนักรู้ด้วยตนเอง

3) รูปแบบของกิจกรรมใช้หลักของทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กล่าวคือ กิจกรรมการเรียนการสอนจัดขึ้นตามปัญหาของผู้เรียน ใช้สถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันเป็น

สื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาในการเรียนการสอน ฝึกการอภิปราย คิดวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความคิดเชิงนามธรรม และนำไปใช้ในสภาพจริง

4) ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มาใช้ในการฝึกการเรียนรู้จากตัวแบบ ทั้งที่เป็นสื่อสถานการณ์ และตัวแบบจากกลุ่มเพื่อน ฝึกการเรียนรู้จากการสังเกตความสำเร็จของผู้อื่น และฝึกการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (self directed behavior) โดยฝึกประเมินตนเอง ฝึกกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเอง ฝึกกำหนดการเสริมแรงตนเอง ฝึกสังเกตตนเองและบันทึก ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อในความสามารถแห่งตนว่า จะสามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้

5) และใช้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ตั้งแต่ กลุ่มเพื่อน ครูผู้สอน และผู้ปกครอง ในการเสริมแรงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมดนี้ จัดให้โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สอนและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ให้คำชี้แนะ กระตุ้นให้นักเรียนได้มีประสบการณ์ตรง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความคิด เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบกิจกรรมนี้เป็นรูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 60 นาที รวมทั้งหมด 10 ครั้ง

เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ มีเป้าหมายให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ในกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค โดยให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ มีทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ฝึกควบคุมพฤติกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องของการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้นักเรียนสนใจและใส่ใจ ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการปลูกฝังพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม

เพื่อให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่เข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้

1. สามารถสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
2. สามารถคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
3. รับรู้ถึงความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
4. สามารถกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ได้ถูกต้องเหมาะสม

5. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

เนื้อหาสาระของกิจกรรม

เนื้อหาของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ แบ่งเป็น 3 หน่วย 10 กิจกรรม ดังนี้

หน่วยที่ 1 การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานของการมีสุขภาพดี

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม จำนวน 3 คาบ คาบละ 60 นาที รวม 180 นาที

กิจกรรมที่ 1 : สำรวจตัวเอง

กิจกรรมที่ 2 : ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดี ชีวิตเป็นสุข

กิจกรรมที่ 3 : ช่วยกันวางแผน ดูแลรักษาร่างกายตนเอง

หน่วยที่ 2 การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประกอบด้วย 4 กิจกรรม จำนวน 4 คาบ คาบละ 60 นาที รวม 240 นาที

กิจกรรมที่ 4 : กินอาหารอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

กิจกรรมที่ 5 : อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้

กิจกรรมที่ 6 : อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ?

กิจกรรมที่ 7 : ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร ?

หน่วยที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

ประกอบด้วย 2 กิจกรรม จำนวน 2 คาบ คาบละ 60 นาที รวม 120 นาที

กิจกรรมที่ 8 : ทำให้เป็นผลสำเร็จ

กิจกรรมที่ 9 : สมรรถภาพร่างกายของฉัน

และกิจกรรมที่ 10 : สรุปและประเมินผล จำนวน 1 คาบ ใช้เวลา 60 นาที

แนวทางการประเมินผล

การประเมินผลรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ นอกจากประเมินว่ารูปแบบกิจกรรม สามารถทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อนักเรียนได้มากน้อยเพียงไร โดยการประเมินตามกิจกรรมย่อยๆแล้ว ข้อมูลจากการประเมินผลสัมฤทธิ์เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ก็เป็นข้อมูลที่สะท้อนประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมได้อีกประการหนึ่ง ซึ่งการประเมินในครั้งนี้มีแนวการประเมินผลดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากงานที่มอบหมายให้ทำตามหัวข้อกิจกรรมที่นักเรียนเข้าร่วมแต่ละกิจกรรม

2. ประเมินความคิดเห็นของนักเรียนต่อรูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้เมื่อจบกิจกรรมแต่ละหน่วย
3. ประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองก่อน และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในเรื่อง
 - ความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
 - การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
 - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
4. ประเมินการรับรู้ต่อความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนภายหลังเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมจบทุกหน่วย
5. ประเมินสภาพทั่วไปของนักเรียน โดยการสังเกต สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการทำสนทนากลุ่ม ในระหว่างที่นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม และ เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม
6. สอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง โดยใช้ข้อคำถามที่เปิดให้ผู้ปกครองเขียนแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตัวของนักเรียน จากการเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อยในแต่ละหน่วย

หน่วยที่1: การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานของการมีสุขภาพดี

กิจกรรมที่ 1 : สำรวจตัวเอง

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. ประเมินสภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนตามความคิดเห็นของตนเอง
2. บอกสิ่งที่ภาคภูมิใจเกี่ยวกับร่างกายตนเองพร้อมทั้งให้เหตุผล
3. บอกสิ่งที่ต้องการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นเกี่ยวกับตนเอง
4. ประเมินความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

เวลา 60 นาที

แนวคิด

การสำรวจตนเอง เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้หันมาให้ความสำคัญกับร่างกายของตนเอง ว่ามีสภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร มีจุดดีอะไรบ้าง และจุดด้อยอะไรบ้าง เพื่อจะได้นำข้อมูลในส่วนนี้มาใช้เป็นแรงจูงใจ หรือเป็นสิ่งเร้าในการกระตุ้นให้นักเรียนหันมาสนใจและเอาใจใส่ต่อตนเอง อีกทั้งเป็นการสำรวจเบื้องต้นตามการรับรู้ของนักเรียนว่า ตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร

สื่อ

1. ใบงานสำหรับนักเรียนสำรวจตนเอง “ นี่คือตัวฉัน ”
2. แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ
3. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ
4. แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง
5. จดหมายถึงผู้ปกครองเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนกล่าวแนะนำตนเอง และทำความรู้จักกับนักเรียน จากนั้นผู้สอนชี้แจงให้นักเรียนทราบข้อตกลงที่จะต้องทำร่วมกัน ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และให้ทำแบบทดสอบก่อนเรียน
2. ผู้สอนแจกใบงาน “นี่คือตัวฉัน” ให้นักเรียนคนละ 1 ชุด และให้นักเรียนตอบคำถามในใบงานตามความคิดเห็นที่นักเรียนมีต่อตนเอง โดยชี้แจงให้นักเรียนทราบว่า คำตอบจะไม่มีข้อถูกหรือผิด ให้เวลาทำ 10 นาที
3. ผู้สอนให้นักเรียนนำใบงานนั้นส่งให้ผู้สอน เพื่อนำไปรวบรวมวิเคราะห์ และสรุปผลสิ่งที่นักเรียนประเมินตนเอง
4. ผู้สอนเขียนผลการสำรวจตนเองของนักเรียนบนกระดานดำ และอภิปรายร่วมกับนักเรียนว่าสิ่งที่นักเรียนประเมินตนเองนั้นเป็นอย่างไร ในภาพรวมแล้วนักเรียนคิดว่าสิ่งใดที่ดี

ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 1 “สำรวจตัวเอง”

ชื่อ.....

เลขที่.....

“นี่คือตัวฉัน”

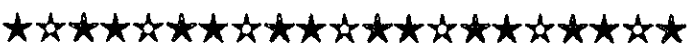
คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย X ทับบนตัวอักษรที่ตรงกับสภาพสุขภาพของนักเรียน ตามการรับรู้ต่อตัวเอง คำตอบนี้ไม่มีข้อผิดหรือข้อถูก แต่จะเป็นคำตอบที่บอกความเป็นตัวของนักเรียนได้ดีที่สุด ขอให้นักเรียนซื่อสัตย์ และตอบตามความเป็นจริง

นักเรียนมีความคิดเห็นต่อร่างกายตนเองในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

1. สภาพผมของนักเรียน
 - ก. เป็นเงา สะอาด หวีเรียบร้อย
 - ข. มีรังแคและมีกลิ่นสาบเล็กน้อย
 - ค. ผมเหนียว ยุ่ง มีกลิ่นสาบ
2. ใบหน้าของนักเรียน
 - ก. ผิวหน้าสะอาด เกือบเกลี้ยงเกลา
 - ข. หน้ามัน มีเหงื่อมาก
 - ค. มีรอยต่างขาวหน้าเป็นขุย หน้ามัน
3. ปาก และฟันของนักเรียน
 - ก. ฟันสะอาดไม่ผุไม่มีกลิ่นปาก
 - ข. มีคราบฟัน มีเศษอาหารติดฟัน
 - ค. มีคราบฟัน ฟันผุ มีกลิ่นปากเหม็น
4. มือ และเล็บมือของนักเรียน
 - ก. เล็บตัดสั้น สะอาด มือไม่มีคราบ
 - ข. เล็บยาว ไม่มีขี้เล็บ มีคราบดำติดตามซอกเล็บ
 - ค. เล็บยาว มีขี้เล็บหรือคราบดำ มือมีคราบโคล
5. ผิวหนังของฉัน
 - ก. ผิวสะอาดเกลี้ยงเกลา
 - ข. มีผดผื่น มีกลิ่นเหม็นเล็กน้อย
 - ค. ผิวต่างดำ มีคราบขี้ไคล มีผดผื่น เป็นแผล
6. เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายของนักเรียน
 - ก. ซักสะอาด รีดเรียบร้อย
 - ข. มีรอยเปื้อนเล็กน้อย ก่อนเข้าชั้นเรียน
 - ค. มีรอยสกปรก มีกลิ่นเหม็น รีดเรียบ
7. สุขภาพของนักเรียน
 - ก. สมบูรณ์ แข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย
 - ข. เจ็บป่วยเล็กน้อย หรือไม่สบายนานๆ ครั้ง แต่มาโรงเรียนได้
 - ค. ไม่ค่อยแข็งแรง ป่วยบ่อย เช่นเป็นหวัด ไข้หวัด ปวดท้อง เป็นต้น ขาดเรียนบ่อย
8. ร่างกายของนักเรียน
 - ก. สมส่วน โตสมวัย สมบูรณ์แข็งแรง
 - ข. รูปร่างเล็กกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน แต่คล่องแคล่ว แข็งแรง
 - ค. ค่อนข้างอ้วน (หรือค่อนข้างผอม) ไม่ค่อยมีแรง เคลื่อนไหวช้า

ตั้งแต่ข้อ 9-14 ให้นักเรียนตอบโดยเติมคำตอบในช่องว่าง

- 9. อาหารที่นักเรียนชอบกินมากที่สุดได้แก่.....
- 10. อาหารที่นักเรียนไม่ชอบกิน หรือไม่กินเลย คือ.....
- 11. ขนมที่นักเรียนชอบกินและกินบ่อยที่สุดคือ.....
- 12. เครื่องดื่ม หรือน้ำดื่มที่นักเรียนชอบและกินบ่อยที่สุดคือ.....
- 13. ส่วนใดของร่างกายที่นักเรียนชอบมากที่สุดคือ.....
 เพราะ
- 14. จุดด้อยเกี่ยวกับร่างกายของนักเรียนคือ.....
 เพราะ.....
- 15. นักเรียนคิดว่านักเรียนมีความสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้มากน้อยเพียงใด
 - ก. สามารถทำได้มากที่สุด
 - ข. สามารถทำได้มาก
 - ค. ยังไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง
 - ง. สามารถทำได้น้อย
 - จ. สามารถทำได้น้อยที่สุดหรือ ไม่สามารถทำได้



หน่วยที่ 1 : การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานการมีสุขภาพดี

กิจกรรมที่ 2 “ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดี ชีวิตเป็นสุข”

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม : เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมในกิจกรรมมีความสามารถ

1. บอกปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดูแลรักษาร่างกายไม่ดี
2. บอกสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้
3. บอกแนวทางการดูแลรักษาร่างกายที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

เวลา 60 นาที

แนวคิด

การดูแลรักษาร่างกายในเรื่องของอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และเครื่องแต่งกาย การรักษาฟันให้สะอาดแข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้อง การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานที่ต้องปลูกฝัง และส่งเสริมให้เด็กตั้งแต่ประถมศึกษา สามารถทำได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ จนเป็นนิสัยที่ถูกต้องสุขภาพ

สื่อ

1. ใบงาน “กรณีศึกษา: กิจวัตรประจำวันของโดโด”
2. ใบงาน “แบบวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง”
3. แบบประเมินการจัดกิจกรรม
4. ฉลากจำนวนเท่ากับนักเรียน ฉลากแต่ละใบจะมีหมายเลข 1 2 3 4 และ 5 อย่างละจำนวนเท่าๆกัน
5. สมุดจดงานของนักเรียน
6. เอกสารอ่านประกอบ “ การดูแลรักษาร่างกาย : การปฏิบัติตนที่ส่งเสริมสุขภาพ”
7. ภาพ “สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ”

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนนำสนทนากับนักเรียนถึงงานที่ให้นักเรียนสำรวจตนเองในกิจกรรมครั้งก่อน ว่าโดยภาพรวมแล้วนักเรียนทั้งชั้น มองตนเองอย่างไร และประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เพื่อนำเข้าสู่กิจกรรมในครั้งนี้
2. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่มตามเลขที่จับได้ กลุ่มละ 5-7 คน โดยการจับฉลากที่ผู้สอนเตรียมมา

3. ผู้สอนสนทนากับนักเรียนว่า จะให้นักเรียนช่วยกันทำงานกลุ่ม โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา จากกรณีศึกษา “กิจวัตรประจำวันของโคโค” ให้นักเรียนอ่านกรณีศึกษา แล้วสรุปความคิดเห็นของกลุ่ม เขียนลงในแบบฟอร์มที่แจกให้เกี่ยวกับ

- 3.1 ปัญหาสุขภาพของโคโคคืออะไร

- 3.2 สาเหตุของปัญหาสุขภาพของโคโคคืออะไร

- 3.3 แนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้โคโคมีสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นอย่างไร

ผู้สอนให้เวลาในการสรุปตามประเด็น 15 นาที

4. ผู้สอนสุ่มเลือกตัวแทนของกลุ่มออกมานำเสนอผลการทำงานของกลุ่มหน้าชั้นเรียน 2-3 กลุ่ม เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มอื่นๆ ให้เวลา 5-10 นาที

5. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันสรุปผลการทำงานกลุ่มและจากการอภิปรายกลุ่ม จากนั้นผู้สอนแนะนำให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการรักษาร่างกายตนเอง ซึ่งให้เห็นปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ถ้านักเรียนไม่ใส่ใจหรือมีการดูแลรักษาร่างกายตนเองไม่ถูกต้อง อีกทั้งกระตุ้นให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในความสามารถของตนเอง ที่จะดูแลรักษาร่างกายอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวันที่นักเรียนสามารถทำได้ด้วยตนเองได้

6. ให้นักเรียนสำรวจ และวิเคราะห์ตนเองว่า

- มีปัญหาสุขภาพทางด้านอนามัยส่วนบุคคลอะไรบ้าง
- สาเหตุของปัญหาสุขภาพคืออะไร
- นักเรียนมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

งานนี้ให้นักเรียนกลับไปทำเป็นการบ้าน แล้วนำมาส่งในครั้งต่อไป

7. ให้นักเรียนอ่านเอกสารอ่านประกอบ “ การดูแลรักษาร่างกาย ” เป็นการบ้านและให้สรุปสิ่งที่ได้จากการอ่าน และการทำกิจกรรมครั้งนี้ลงในสมุดจดงานของนักเรียน แล้วนำส่งในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่มและการอภิปราย
2. ผลงานจากการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. การนำเสนอผลงานกลุ่มหน้าชั้นเรียน
4. ผลการบันทึกการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง
5. ผลงานที่มอบหมายให้ทำ
6. ความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อการเรียนรู้

ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 2

กลุ่มหมายเลข

กรณีศึกษา

“กิจวัตรประจำวันของโดโด”

ด.ช. โดโด เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อายุ 11 ปีชอบการเล่นที่ใช้กำลัง เช่นวิ่งเล่น เตะฟุตบอล เป็นต้น จึงมีเหงื่อออกมาก และชอบใช้แขนเสื้อเช็ดเหงื่อ ตอนเย็นเวลาคุณแม่มาอาบน้ำจะบ่นเสมอว่าตัวมอมแมมเหม็นเหงื่อ ปกติโดโดจะอาบน้ำวันละครึ่งตอนเย็น ใช้เวลาอาบน้ำเร็ว ถูสบู่ วดน้ำ แล้วก็รีบเสร็จ โดโดแปรงฟันวันละ 2-3 ครั้ง คือตื่นนอนทุกเช้า ส่วนหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอน จะแปรงบ้างและไม่ได้แปรงบ้าง ไม่สม่ำเสมอ โดโดใช้เวลาแปรงฟันเร็วมาก วันหนึ่งโดโดมาสำรวจตัวเองโดยดูจากกระจก พบว่า มีรอยผื่นขาว เป็นขุย ลักษณะเป็นวงๆที่แก้มทั้ง 2 ข้าง ฟันของโดโดจะมีคราบเหลืองๆเกาะอยู่ และปากมีกลิ่นเหม็น เวลาตื่นนอนตอนเช้า ที่ฟันกรามมีรอยจุดต่างๆบนฟัน

นักเรียนช่วยกันตอบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขให้โดโดด้วยครับ



1. โดโดมีปัญหาสุขภาพอะไร

.....

2. สาเหตุที่ทำให้โดโดมีปัญหาสุขภาพคืออะไร.....

.....

3. โดโดจะแก้ปัญหาสุขภาพหรือมีแนวปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างไร

.....

.....

หัวหน้ากลุ่มชื่อ..... รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

.....

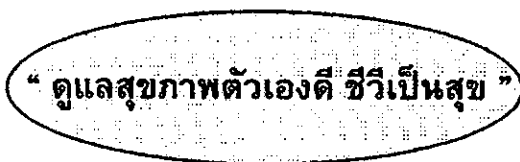
.....

ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 2

แบบสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเอง

ชื่อ..... เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนสำรวจตนเองว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่นักเรียนมองเห็น หรือ ได้รับการบอกจากเพื่อน คุณครู หรือผู้ปกครอง แล้ววิเคราะห์ว่า ปัญหาดังกล่าวนั้นมีสาเหตุมาจากสิ่งใด และให้นักเรียนวางแผน กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆว่า นักเรียนมีแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร



1. ปัญหาสุขภาพอนามัยของตัวฉันคือ

.....

.....

.....

2. สาเหตุของปัญหาสุขภาพอนามัยของตัวฉันคือ

.....

.....

.....

3. แนวทางการดูแลสุขภาพอนามัยของตัวฉัน เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพคือ

.....

.....

.....

ฉันสัญญาว่าจะทำตามที่ยกหนดแนวทางไว้ เพื่อการเป็นผู้มีสุขภาพดี

ลงชื่อ.....

วันที่.....

หน่วยที่ 1 : การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานการมีสุขภาพดี

กิจกรรมที่ 3 “ช่วยกันวางแผน : ดูแลรักษาร่างกายตนเอง”

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. แลกเปลี่ยนกันตรวจสอบสุขภาพโดยทั่วไป และบันทึกผลการตรวจได้
2. กำหนดกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายตนเองตามความสามารถของตัวนักเรียน
3. วางแผนการทำกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายของตนเอง
4. บันทึกการทำกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายของตนเองเป็นเวลา 1 สัปดาห์

เวลา 60 นาที

แนวคิด

นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 อยู่ในวัยที่มีการเจริญเติบโต และ มีการพัฒนาการที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ที่จะสามารถกระทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลรักษาร่างกายตนเองได้ ทั้งนี้ต้องได้รับการกระตุ้นชี้แนะ และการสนับสนุนจากเพื่อน ผู้สอน และผู้ปกครอง ซึ่งจะเป็นแรงเสริมที่จะช่วยให้ การกระทำกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายตนเองของเด็กนักเรียนมีความสม่ำเสมอ และทำอย่างต่อเนื่อง

สื่อ

1. แบบวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเอง (จากกิจกรรมที่ 1)
2. แบบบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพโดยทั่วไป
3. คู่มือการตรวจสอบสุขภาพ และ เกณฑ์การประเมินสุขภาพโดยทั่วไป
4. แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายของนักเรียน
5. เอกสารอ่านประกอบกิจกรรม “การดูแลรักษาร่างกาย : การปฏิบัติตนที่ส่งเสริมสุขภาพ”

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนให้นักเรียนนำแบบสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเองจากกิจกรรมที่แล้ว มาส่ง และนำเสนอถึงสิ่งที่นักเรียนได้สำรวจตนเองและสิ่งที่นักเรียนกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองว่าเป็นการเริ่มต้นความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตัวนักเรียนเองที่ดี
2. ผู้สอนและนักเรียนร่วมกันเลือกผู้ที่มีการดูแล รักษาร่างกายดี จากตัวแทนนักเรียนหญิง 1 คน และนักเรียนชาย 1 คน

3. ให้ตัวแบบที่ได้รับเลือกออกมาพูดถึงการดูแลสุขภาพสภาพตนเองให้เพื่อนฟัง และร่วมกันอภิปรายซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากนั้นให้นักเรียนปรบมือแสดงความชื่นชมต่อเพื่อน (ให้เวลาประมาณ 10 นาที)
4. ผู้สอนแจกแบบบันทึกการตรวจสุขภาพโดยทั่วไปให้นักเรียน พร้อมทั้งให้คู่มือการลงบันทึกและเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งแจ้งถึงขั้นตอนการตรวจสุขภาพโดยทั่วไป การตรวจความสะอาด และการลงคะแนนในแบบบันทึก
5. ให้นักเรียนจับคู่ แลกเปลี่ยนกันตรวจสุขภาพโดยทั่วไปและความสะอาดและลงบันทึกตามคู่มือ โดยผู้สอนคอยให้คำแนะนำให้คำตอบในรายที่มีปัญหา
6. ผู้สอนนำผลการทำงานตามกิจกรรม ที่นักเรียนสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเองมาชี้แจงให้นักเรียน และให้นักเรียนทำสัญญาการทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง โดยมีเพื่อนที่นักเรียนเลือกเป็นคู่ทำกิจกรรม และหัวหน้ากลุ่ม เป็นผู้คอยตรวจสอบ ผู้สอนและผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมสนับสนุน ให้นักเรียนได้ทำตามที่กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาไว้
7. ผู้สอนให้นักเรียนช่วยกันกำหนด เกณฑ์การลงโทษผู้ที่ไม่ได้ทำตามสัญญาที่กำหนดไว้ และกำหนดวิธีเสริมแรงหรือให้รางวัลผู้ที่สามารถทำตามสัญญาได้อย่างสม่ำเสมอ
8. ผู้สอนแจกตารางบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพร่างกายด้วยตนเอง ให้นักเรียนทุกคน พร้อมทั้งชี้แจงให้นักเรียนทำการบันทึกประจำวันกิจกรรมในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองทุกวัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยให้ผู้ปกครองลงชื่อรับรองการกระทำของนักเรียนด้วย แล้วนำแบบบันทึกนี้ส่งให้ผู้สอนในครั้งต่อไป
9. ผู้สอนและนักเรียนร่วมกันอภิปรายถึงปัญหาและข้อสงสัย ในการทำกิจกรรมการตรวจสุขภาพโดยทั่วไป และงานที่นักเรียนต้องทำมาส่ง เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกัน
10. ผู้สอนและนักเรียนร่วมกันอภิปรายสรุปให้ได้แนวคิดดังนี้

การดูแลสุขภาพร่างกายตนเองนี้ เป็นสิ่งที่นักเรียนทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยนักเรียนให้ความสนใจกับร่างกายและสุขภาพตนเอง ตั้งแต่ (1) เริ่มสำรวจว่าตนเองมีข้อบกพร่อง หรือมีปัญหาที่อาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในเรื่องใดบ้าง (2) นักเรียนต้องวิเคราะห์ว่าสาเหตุที่เกิดขึ้นเกิดจากสิ่งใด และ (3) นักเรียนต้องวางแผนเป้าหมายหรือวางแผนที่จะกระทำการแก้ไขให้ปัญหานั้นหายไป

กิจกรรมต่างๆที่เป็นการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย และเครื่องแต่งกาย การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องส้วม การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การพักผ่อนอย่างเพียงพอ กิจกรรมเหล่านี้เมื่อนักเรียนได้ทำอย่างตั้งใจ ทำอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอแล้ว จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคได้
11. จากการทำกิจกรรมวันนี้ ให้นักเรียนคิดคำขวัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง และเขียนลงในสมุดจดงานของนักเรียนเป็นการบ้าน

การประเมินผล

1. ความสนใจและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของนักเรียน
2. ผลการตรวจสอบสภาพโดยทั่วไปของนักเรียน
3. ผลการบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายตนเองของนักเรียน
4. ผลการประเมินจากผู้ปกครอง
5. ความคิดเห็นของนักเรียนต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 3



ชื่อ.....เลขที่..... ชื่อเพื่อนคู่ทำกิจกรรม

คำชี้แจง ให้นักเรียนจับคู่กับเพื่อนแลกเปลี่ยนกันตรวจสอบภาพของกลุ่ม โดยใช้คู่มือการตรวจสอบภาพ โดยทั่วไปของนักเรียน และให้คะแนนตามเกณฑ์การประเมินสุขภาพ (คู่มือนักเรียนประกอบกิจกรรมที่ 3)

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
ระดับสุขภาพ	ดี	ต้อง ปรับปรุง	ดี	ต้อง ปรับปรุง	ดี	ต้อง ปรับปรุง	ดี	ต้อง ปรับปรุง
1. เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย								
2. ผิวหนัง								
3. มือ และ เล็บ								
4. ผม								
5. ปาก และ ฟัน								
รวมทั้งหมด								
ลงชื่อผู้ตรวจ								

คู่มือนักเรียน ประกอบกิจกรรมที่ 3



คู่มือการตรวจสอบสุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียน



ในการตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของนักเรียน เป็นการตรวจดูผิวหนัง เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย และสภาพของร่างกายโดยทั่วไป โดยตรวจในทำขึ้น ดังนี้



ทำที่ 1 : ตรวจเล็บและผิวหนังที่มือและแขน ให้นักเรียนยื่นแขนเหยียดตรงไป ข้างหน้า ขนานกับพื้นและคว่ำฝ่ามือลง และกางนิ้วมือ



ทำที่ 2 : ตรวจฝ่ามือและผิวหนัง ให้นักเรียนเหยียดแขนตรงไป ข้างหน้า ขนานกับพื้น และหงายฝ่ามือขึ้น กางนิ้วมือ



ทำที่ 3 : ตรวจผิวหนังใบหน้า ให้นักเรียนยื่นหน้าตรง เอียงซ้าย เอียงขวา



ทำที่ 4 : ตรวจเหงื่อไคลที่คอ ใช้นิ้วมือดึงคอเสื้อออก



ทำที่ 5 : ตรวจผมและตรวจเหงื่อไคลที่หูซ้าย ให้เอียงหน้าไปทางขวา (ถ้าเป็นนักเรียนหญิงให้ใช้มือเปิดผมตรงหูซ้ายขึ้น)



ทำที่ 6 : ตรวจผมและตรวจเหงื่อไคลที่หูขวา ให้เอียงหน้าไปทางซ้าย (ถ้าเป็นนักเรียนหญิงให้ใช้มือเปิดผมตรงหูขวาขึ้น)



ทำที่ 7 : ตรวจฟันและเหงือก ริมฝีปาก ให้กัดฟันแล้วยิ้มกว้าง และจากนั้นให้อ้าปากแลบลิ้น ร้องอ้อ

คู่มือนักเรียน ประกอบกิจกรรมที่ 3



เกณฑ์การประเมินสุขภาพ



1. เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย

ดี (2 คะแนน) 👉 เสื้อผ้าซักสะอาด รีดเรียบร้อย ไม่มีกลิ่นเหม็นโคล หรือคาบสิ่งสกปรกต่างๆ

ต้องปรับปรุง 👉 เสื้อผ้าที่ซักไม่สะอาด มีรอยเปื้อน หรือมีกลิ่นเหม็นโคล ยับยู่ไม่ได้รีด
(1 คะแนน)

2. ผิวหนัง

ดี (2 คะแนน) 👉 ผิวหนังปราศจากความสกปรก ไม่มีคราบโคล บริเวณคอ แขน ขา ไม่มีผื่น หรือ รอยโรคผิวหนัง ผิวหนังสะอาด

ต้องปรับปรุง 👉 ผิวหนังสกปรก มีคราบโคลที่คอ หรือหลังหู หรือใบหู หรือข้อพับ เข็มขัดหรือ มีผื่น หรือ แผลพุพอง
(1 คะแนน)

3. มือ และ เล็บ

ดี (2 คะแนน) 👉 มือสะอาด ไม่เปื้อน เล็บตัดสั้น ไม่มีคราบดำในซอกเล็บ ไม่มีขี้เล็บ

ต้องปรับปรุง 👉 มือมีคราบสกปรก เล็บยาว หรือมีขี้เล็บ หรือเล็บสั้นแต่มีคราบดำใน ซอกเล็บ
(1คะแนน)

4. ผม

ดี (2 คะแนน) 👉 ผมตัดสั้น หวีเรียบร้อย ไม่รุงรัง ผมไม่เหนียว ไม่มีรังแค ไม่มีไข่เหา ไม่มีกลิ่น เหม็นสาบ ผมเส้นสะอาด

ต้องปรับปรุง 👉 ผมยู่ รุงรัง ผมเหนียว หรือมีรังแค หรือมีไข่เหา ตัวเหา หรือมีกลิ่นเหม็นสาบ
(1 คะแนน)

5. ปาก และ ฟัน

ดี (2 คะแนน) 👉 ปากและฟันสะอาด ริมฝีปากไม่มีแผล ไม่มีกลิ่นปาก ไม่มีคราบฟัน ไม่มีแผลใน ช่องปาก ไม่มีฟันผุ เหงือกเป็นสีชมพู ไม่มีเศษอาหารติดฟัน

ต้องปรับปรุง 👉 ริมฝีปากมีแผลหรือมีคราบอาหารติด หรือมีฟันผุ มีเศษอาหาร หรือคราบฟัน ติดที่ตัวฟัน หรือซอกฟัน หรือมีกลิ่นปากเหม็น หรือมีแผลในปาก
(1 คะแนน)

ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 3

แบบบันทึกการดูแลรักษาร่างกายของนักเรียน

ตรวจสอบตนเอง  ชื่อ.....เลขที่

คำชี้แจง ใบงานนี้เป็นการบันทึกส่วนตัวที่จะช่วยให้นักเรียนมองเห็นว่า นักเรียนมีนิสัยของการทำกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายของตัวเองดีมาอย่างน้อยอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามวันที่นักเรียนได้ทำกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ ตามความเป็นจริง ใบงานการตรวจสอบตนเองนี้ จะช่วยให้นักเรียนมองเห็นว่านักเรียนกระทำกิจกรรมการดูแลรักษาร่างกายตนเอง แต่ละกิจกรรมบ่อยครั้งอย่างไร และหลังจากนั้น นักเรียนสามารถพิจารณาตัดสินด้วยตนเองได้ว่า กิจกรรมนั้นๆได้ทำเพียงพอหรือไม่

โปรดซื้อสัตย์ต่อตัวเองนะคะ  **ตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพของนักเรียน**

รายการ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
1. แปรงฟันตอนตื่นนอนตอนเช้า							
2. แปรงฟันก่อนเข้านอน							
3. แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน							
4. นอน 8 - 9 ชั่วโมงต่อคืน							
5. อาบน้ำ							
6. ซักถุงเท้า							
7. สระผม							
8. หวีผมเรียบร้อย							
9. ตัดเล็บมือเล็บเท้าสั้น							
10. ล้างมือฟอกสบู่เมื่อกลับถึงบ้านหลังจากโรงเรียนเลิก							
11. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร							
12. ล้างมือหลังจากออกจากห้องส้วมทุกครั้ง							
13. ใส่เสื้อผ้าซักสะอาด							
14. ล้างหน้าและเช็ดหน้าเมื่อมีเหงื่อ							
ลงชื่อนักเรียน							

ความคิดเห็นของผู้ปกครอง

.....
.....

คู่มือนักเรียน : เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 2 และ 3

การดูแลรักษาร่างกาย : การปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ

มีกิจกรรมมากมายที่เด็กนักเรียนจำเป็นต้องได้รับการสอนเพื่อการมีสุขภาพดี และเป็นที่ยอมรับของสังคม กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นพื้นฐานที่มุ่งเน้นพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

การรักษาความสะอาดของร่างกาย

ความสะอาดของร่างกายมักถูกนำมาสัมพันธ์กับ"สุขภาพ" ยิ่งไปกว่านั้นนิสัยที่ถูกสุขลักษณะที่สำคัญมากประเภทหนึ่ง คือ การล้างมือบ่อยๆ เพราะการล้างมือให้สะอาดจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรค การล้างมือด้วยน้ำเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ควรใช้สบู่ฟอกมือด้วย จึงจะช่วยกำจัดหรือฆ่าเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคส่วนใหญ่ ที่ติดมากับมือของเราได้ การล้างมือให้เป็นนิสัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะล้างมือหลังจากเข้าห้องส้วม และก่อนที่จะกินอาหารหรือเตรียมอาหาร รวมถึงความสำคัญที่จะต้องหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกันเช่น หวี แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ เป็นต้น เพราะสามารถนำเชื้อที่ทำให้เกิดโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้

นอกจากนี้ การที่เป็นคนสะอาด จะเป็นที่ยอมรับของคนจำนวนมาก เครื่องแต่งกายที่สะอาด เรียบร้อย ผมหัดสระและหวีเรียบร้อย ฟันที่สะอาด ไม่ผุ ไม่มีกลิ่นเหม็น และเล็บมือ เล็บเท้าที่ตัดสั้น ไม่มีคราบดำตามซอกของเล็บ ร่างกายที่อาบน้ำสะอาด ชัดความเหงื่อไคล-ตามซอกพับอย่างสม่ำเสมอ ทุกวัน ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังเป็นที่ยอมรับปรารถนาของสังคม เพื่อน ครู และคนอื่นๆ

การดูแลผิวหนัง

การดูแลผิวหนังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มั่นใจว่า ผิวหนังของเรามีสุขภาพดีและสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ของผิวหนังได้ การรักษาผิวหนังให้สะอาดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่สำคัญ เราต้องหมั่นดูแลล้างหน้าของเราด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และควรล้างหน้าอีกในช่วงตอนกลางวัน เช็ดให้แห้งด้วยผ้าเช็ดหน้าที่สะอาด เนื่องจากเด็กมักมีเหงื่อออกมากจากการเล่น

โดยปกติควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ซึ่งขึ้นกับว่าร่างกายสกปรกและมีเหงื่อออกมาก หรือว่าอากาศในวันนั้นๆ หนาว หรือร้อน การอาบน้ำควรขัดถูครบไคลตามซอกคอ หลังหู ข้อพับแขน ซอกรักแร้ ข้อพับให้สะอาดและควรทำสม่ำเสมอ

การดูแลผม

เด็กๆ ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ทั้งนี้ถ้าผมสกปรก มีเหงื่อออกมาก ผมเหนียว มีกลิ่นสาบ เด็กๆ ก็สามารถสระผมได้บ่อยขึ้น อาจเป็นวันเว้นวัน เพราะถ้าผมเหนียว จะทำให้ติดเทาได้ง่าย และทำให้เด็กๆ เสียสุขภาพ ไม่สดชื่น เด็กๆ ควรต้องหมั่นดูแลหวีผมให้เรียบร้อย ไม่รุงรัง

การรักษาความสะอาดปากและฟัน

ฟันมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการกินอาหารหลากหลายที่เราชอบ แปรงฟันดังอาวุธที่เราใช้ต่อสู้กับอาหารทุกชนิด สุขภาพของฟันเป็นลักษณะที่สำคัญของสุขภาพโดยทั่วไป และเป็นหัวข้อสุขภาพหลักของการศึกษาในระดับประถมศึกษา การสร้างหรือปลูกฝังนิสัยการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถช่วยป้องกันฟันผุและโรคเหงือก การขัดฟันและการแปรงฟันจะช่วยป้องกัน การสร้างแผ่นคราบฟันที่เกาะตามตัวฟัน แผ่นคราบฟันเป็นฟิล์มของแบคทีเรียที่จะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจากการมีน้ำตาลในปาก แบคทีเรียนี้ใช้น้ำตาลเป็นอาหารและสร้างกรดจากการใช้น้ำตาล ถ้าปล่อยให้มีเกิดการเกิดคราบฟันบนฟัน และปล่อยให้แบคทีเรียเติบโต กรดจะทำลายทะลุชั้นเคลือบฟัน และทำลายเนื้อเยื่ออ่อนๆ ภายใต้อันทำให้เกิดฟันผุ

ฟันผุได้อย่างไร ?

ฟันผุเกิดขึ้นเพราะความสกปรกในปากที่มาจากเศษอาหารที่เหลืตกค้างติดอยู่ ตามซอกฟันและผิวฟัน โดยเฉพาะตามมุมซอกฟันที่ทำความสะอาดไม่ถึง แผ่นคราบนี้มีสีขาวหรือสีออกเหลืองๆ ตอนแรกมีลักษณะอ่อน และๆ แต่ขจัดออกไม่ได้ง่ายๆ ด้วยการบ้วนน้ำอย่างธรรมดา ต้องพยายามแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีจึงจะขจัดออกได้ ถ้าแปรงฟันแล้วยังขจัดออกไม่หมด ปล่อยทิ้งไว้นานๆ ก็จะมีลักษณะเป็นแผ่นแข็ง

ปกติในปากที่สะอาด น้ำลายจะมีสภาพเป็นด่างเล็กน้อยตามธรรมชาติ ซึ่งจะช่วยให้ชะล้างผิวฟันให้สะอาดเสมอ แต่ถ้าปากสกปรก มีเศษอาหารติดอยู่ น้ำลายจะเปลี่ยนสภาพและมีคุณสมบัติเป็นกรด กัดทำลายผิวฟัน ทำให้ผิวฟันกร่อนยุบ นุ่มเป็นขุย เกิดเป็นรูผุสาเหตุที่ทำให้ น้ำลายเปลี่ยนเป็นกรดเพราะในปากมีแบคทีเรียตัวสำคัญชื่อ สเตรปโตคอคคัส มิวแทน เป็นตัวการทำให้ฟันผุ เพราะจะผลิตเอนไซม์ ออกมาย่อยเศษอาหารบนแผ่นคราบฟัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพวกคาร์โบไฮเดรต ทำให้เกิดปฏิกิริยามีกรดเกิดขึ้น เมื่อมีปริมาณมากก็จะกัดฟันทำให้ผิวฟันผุก่อน ยุบเป็นรูผุ

สิ่งสำคัญที่จะต้องทำด้วยตัวเองคือ แปรงฟันให้สะอาดทุกครั้ง ถ้าทำได้ทุกหลังมื้ออาหารยิ่งดี แปรงให้ได้ทุกจุด ทุกซี่ ทุกซอก ทุกมุม แปรงตรงที่คิดว่าจะมีเศษอาหารติดอยู่ ต้องแปรงนานๆ ไม่ใช่เพียง 1-2 นาทีก็เสร็จ สองกระจงตรวจดูฟันตนเอง ว่าเป็นอย่างไรบ้าง แปรงฟันทุกซี่ โดยเอาใจใส่พิเศษกับฟันกราม

การใช้เส้นใยขัดฟันด้วยจะช่วยเสริมการแปรงฟันให้สะอาดยิ่งขึ้น เส้นใยจะกวาดเอาคราบอาหารที่เหลืค้างจากแปรงฟันแล้วออกมา ช่วยให้ฟันสะอาดทุกซอกทุกมุม

ให้คุณแม่ หรือผู้ปกครองพาไปตรวจฟันทุก 6 เดือน เพื่อตรวจฟัน ชูดหินปูน

การนอนหลับและการพักผ่อน

การนอนหลับอย่างเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญที่จะรักษาความสดชื่น ดื่นตัวทางจิตใจ เพื่อดำรงรักษาการเคลื่อนไหวที่ดี เพื่อรักษาร่างกายให้ดี และเพื่อดำรงรักษาการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม ความต้องการการนอนจะแตกต่างกันไปตามวัย ในวัยเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ต้องการเวลานอน 8 - 11

ชั่วโมงต่อคืน จำนวนชั่วโมงการนอนจะแตกต่างกันไปตามแต่ละคน และจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การนอนหลับที่ไม่เพียงพอจะรบกวนความสามารถของเด็กในการเรียนและการทำงานให้สำเร็จ ทำให้รู้สึกอ่อนล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เด็กๆ ควรรู้จักการผ่อนคลายหลังจากการเล่นหรือพบเหตุการณ์ที่เครียด ซึ่งการผ่อนคลายนี้เป็นทักษะที่สำคัญและควรสัมพันธ์กับความสนใจของตนด้วย การทำกิจกรรมที่เป็นช่วงเวียบบๆ เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นต่ออักษรไขว้ การต่อภาพ การวาดรูป และฟังดนตรี เป็นการพักผ่อนที่เด็กๆ สามารถทำได้ เพื่อผ่อนคลาย

การผ่อนคลายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญ เด็กต้องรู้จักทำกิจกรรมหลากหลายเพื่อการผ่อนคลาย กิจกรรมหลายอย่างสามารถลดความเครียด และเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรง (Fitness) ให้กับร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย และกีฬา งานอดิเรก การฟังหรือการเล่นดนตรี การพูดคุยกับเพื่อน การทำสมาธิ เด็กๆ สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้เพื่อประโยชน์ของการผ่อนคลาย

ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับนักเรียนในการสำรวจพินตนเอง

ลักษณะอาการ	โรคที่น่าสงสัย
- เสียฟันขณะดื่มน้ำเย็น หรือเคี้ยวอาหาร	- ฟันเริ่มผุ
- ฟันเปลี่ยนสี มีจุดขาวขุ่น	- ฟันผุ
- ฟันเป็นรู มีเศษอาหารติด	- ฟันผุ
- เศษอาหารติดตามซอกฟันมากเป็นประจำ	- ฟันผุ ฟันห่าง
- ฟันเป็นรู ปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้	- ฟันผุ
- ฟันมีคราบสีเหลืองๆ จับ	- คราบหินปูน
- เหงือกมีเลือดออก ขณะแปรงฟันเลือดออกตามไรฟัน	- เหงือกอักเสบ
- เหงือกบวมๆ มีสีแดงจัดเลือดออกง่าย	- โรคปริทันต์
- เหงือกบวมเป็นหนอง ปากมีกลิ่นเหม็น ฟันไม่ผุ	- โรคปริทันต์
- ฟันเป็นรู เหงือกบวมบริเวณฟันซี่นั้น เคี้ยวเจ็บ	- ฝีปลายรากฟัน

หน่วยที่ 2 : การบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 4 : กินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม : เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. บอกคุณค่าหรือประโยชน์ของสารอาหารแต่ละหมู่ได้
2. บอกแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารแต่ละหมู่ได้
3. บันทึกประจำวันรายการอาหารที่รับประทาน ในช่วง 3 วันได้

เวลา 60 นาที

แนวคิด

1. อาหารแต่ละอย่างมีสารอาหารมากกว่า 1 ชนิด
2. ในวันหนึ่งๆนักเรียนควรต้องได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ผัก ผลไม้ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ น้ำ เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ
3. อาหารแต่ละประเภทจะให้สารอาหารที่มีลักษณะเฉพาะที่จำเป็นต่อร่างกายและร่างกายต้องการ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี
4. อาหารที่มีสารอาหารครบ ควรเป็นอาหารที่หลากหลาย ไม่รับประทานอาหารอย่างเดียว ควรเป็นอาหารที่มาจากทุกหมู่อาหาร ทั้งผัก ผลไม้ ธัญญาพืชหรือแป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้งต่างๆ และน้ำสะอาด

สื่อ

1. รูปภาพ อาหาร 5 หมู่ และประโยชน์ของอาหารต่อร่างกาย
2. ใบงาน แบบบันทึกรายการอาหารประจำวัน 3 วัน
3. คู่มือนักเรียน : กินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี
4. คู่มือนักเรียน : อาหารหลัก 5 หมู่ไม่ล้าสมัย
5. สมุดจดงานสำหรับเขียนข้อสรุป

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันทบทวนกิจกรรมที่เรียนในครั้งก่อน ให้นักเรียนจับคู่กันตรวจสอบสุขภาพทั่วไป แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจ(จากกิจกรรมครั้งที่ 3)

2. ผู้สอนถามถึงปัญหาในการตรวจสอบตนเอง ที่นักเรียนได้รับมอบหมายให้ทำจากกิจกรรมครั้งก่อน และให้เวลานักเรียนทำใหัสมบูรณ์ในรายที่ยังไม่เรียบร้อย
3. ผู้สอนนำเข้าสู่การเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ ด้วยการแสดงภาพอาหาร หรือบัตรคำรายชื่ออาหารที่นักเรียนคุ้นเคย ให้นักเรียนคิดวิเคราะห์จำแนกส่วนประกอบของอาหารที่เห็นในภาพหรือบัตรคำ ตามประเภทของสารอาหาร (เช่น ข้าว - คาร์โบไฮเดรต , หมูทอด - หมู โปรตีน , น้ำมัน - ไขมัน , ผักผักกาด - ผักกาด- วิตามิน, เกลือแร่ น้ำมัน - ไขมัน เป็นต้น)
4. ให้นักเรียนช่วยกันอภิปรายสรุปให้ได้แนวคิด ว่า อาหารจำนวนมากที่เรากินเข้าไปมีส่วนประกอบของสารอาหารตามหลักอาหาร 5 หมู่ มากกว่า 1 ชนิด
5. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 5-7 คน โดยวิธีจับฉลากตาม ที่เตรียมไว้ จำนวนเท่ากับนักเรียน
6. ให้แต่ละกลุ่มเลือกนักเรียนที่มีรูปร่างเตี้ยโศสมวัย และผู้ที่มีร่างกาย ตัวเล็กผอม แล้วให้เขียนรายการอาหารที่นักเรียนทั้งสองรับประทานไปเมื่อวาน ทั้ง 3 มื้อ รวมทั้งขนมและอาหารว่างด้วย
7. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันจำแนกว่าอาหารที่เพื่อนที่มีรูปร่างแตกต่างกันกินไปนั้น มีสารอาหารอะไรบ้าง ตามหมู่อาหาร
8. ให้นักเรียนช่วยกันอภิปรายสรุปในกลุ่มว่า เพื่อนที่มีรูปร่างแตกต่างกันนั้น ได้อาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมหรือไม่ ได้สารอาหารใดมากไป หรือน้อยไป แล้วมีผลต่อสุขภาพของนักเรียนอย่างไร
9. สุ่มเลือกตัวแทนนักเรียนนำข้อสรุปของกลุ่มออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน 2-3 กลุ่ม
10. ผู้สอนและนักเรียนทั้งชั้นช่วยกันสรุปให้ได้แนวคิด ว่า

อาหารหลัก 5 หมู่ของไทยใช้เป็นหลักในการเลือกอาหารประจำวันได้ ควรกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน มื้อไหนรู้ตัวว่าขาดอาหารหลักหมู่ใด ควรกินทดแทนในมื้อหน้า ในหนึ่งวันร่างกายควรได้อาหารครบ 5 หมู่ ทั้ง ข้าว ผัก ผลไม้ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และน้ำ โดยรับประทานในสัดส่วนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกายของแต่ละบุคคล และควรกินอาหารที่หลากหลาย ประเภทไม่จำเจแต่อย่างใดอย่าง เดียว การกินอาหารอย่างถูกต้องจะช่วยให้สุขภาพดี และรักษาสุขภาพที่ดีไว้ได้
11. ให้นักเรียนสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรมในวันนี้ ลงในสมุดจดงานของนักเรียน
12. ให้นักเรียนแต่ละคนเขียนบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละวันครบทั้ง 3 มื้อ รวมทั้งขนมต่างๆที่กินเป็นอาหารว่าง เป็นเวลา 3 วัน โดยเริ่มจากวันที่เรียนเป็นวันแรก แล้วให้นักเรียนนำบันทึกนี้มาส่งในกิจกรรมครั้งต่อไป โดยชี้แจงให้นักเรียนทราบว่าให้นักเรียนรับประทานอาหารตามปกติและบันทึกทุกอย่างที่กิน ทั้งที่บ้าน ที่ร้านอาหาร ที่โรงเรียน และนำบันทึกนี้ให้ผู้ปกครองลงชื่อรับทราบด้วย

การประเมินผล

1. การตอบคำถามและการสรุปคำตอบของนักเรียน
2. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. การบันทึกประจำวันอาหารที่รับประทาน 3 วัน
4. ข้อสรุปที่นักเรียนในจุดสมดุลจดงาน
5. ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้

คู่มือนักเรียน : เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 4

กินอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี



การกินอาหารที่มีประโยชน์อย่างถูกหลักโภชนาการ จะทำให้เกิดผลของการกิน คือ สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย มีผลต่อเนื่องให้จิตใจพลอยผ่องใส เมื่อสบายทั้งกายแล้ว ใจย่อมเป็นสุข



หลักโภชนาการมีอยู่ว่า ต้องกินอาหารให้ได้สารอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ซึ่งสารอาหารที่ร่างกายต้องการมีถึง 40 กว่าชนิด แต่ละชนิดร่างกายต้องการในปริมาณต่างกัน บางอย่างต้องการมาก เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน บางอย่างต้องการในปริมาณต่ำ เช่น แคลเซียม และวิตามินซี (เกลือแร่ วิตามิน) บางอย่างต้องการในปริมาณที่ต่ำมาก แต่ก็ขาดไม่ได้ ถ้ากินไม่เพียงพอ ร่างกายจะแสดงอาการของโรคขาดสารอาหารในไม่ช้า เช่น วิตาไมนดี และวิตาไมนอี เป็นต้น

ความต้องการสารอาหารของร่างกายยังเปลี่ยนไปตามวัย เพศ และ สุขภาพ หรือ สภาพร่างกาย

ดังนั้น ทำอย่างไร จึงจะเลือกกินอาหารให้ได้สารอาหารครบตามความต้องการของร่างกายได้

นักโภชนาการจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกันไว้ในหมู่เดียวกัน จะเลือกกินอาหารชนิดใดในแต่ละหมู่ ย่อมได้สารอาหารหลักคล้ายกัน สำคัญตรงที่ต้องกินอาหารให้ครบทั้ง ห้าหมู่ ไม่มีหมู่ใดที่จะละเว้นได้

อาหารทุกหมู่ล้วนมีประโยชน์ต่อร่างกาย สำคัญที่สัดส่วนของอาหารแต่ละหมู่ที่ควรได้รับ โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน ซึ่งอยู่ในวัยเจริญเติบโต จะต้องเลือกกินอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่ เลือกกินอาหารหลายๆอย่างจากหมู่เดียวกัน ผสมผสานหมุนเวียนกัน ให้ได้สารอาหารจากหลายๆแหล่ง เพื่อเกื้อหนุนชดเชยส่วนที่ขาดที่เกิน รวมยอดแล้วใน 1 วันให้ร่างกายได้สารอาหารครบทั้ง 40 กว่าชนิด จากอาหาร 5 หมู่ และน้ำ

คู่มือนักเรียน เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 4

อาหารหลัก 5 หมู่ ไม่ล้าสมัย



1. โปรตีน อาหารหมู่นี้ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ทุกชนิด นม ไข่ อาหารทะเลทุกชนิด และโปรตีนจากพืชในถั่วต่างๆ รวมทั้งอาหารดัดแปลงจากเนื้อสัตว์ ลูกชิ้น ไส้กรอก ปลากระป๋อง เป็นต้น โปรตีน มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย แต่สิ่งควรจำ คือ ร่างกายไม่ต้องการโปรตีนอย่างเดียว เพื่อเติบโต และไม่ได้ต้องการจนล้นเกิน เพราะหากเด็กได้โปรตีนเข้าไปเกินความต้องการ ร่างกายก็จะต้องกำจัดทิ้งออกทางไต ทำให้ไตต้องทำงานหนัก



2. คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้ง น้ำตาล ข้าว ถั่ว เต้าหู้ นม ไข่ นมสำเร็จรูป เส้นหมี่ ขนมจีน ขนมหวานต่างๆ ขนมปัง น้ำอัดลม ธัญญาพืช เผือก มัน ข้าวโพด ฯลฯ ลูกอม แยม ขนมกรุบกรอบที่บรรจุของ อาหารหมู่นี้ ให้พลังงานแก่ร่างกายของเรา กิจกรรมต่างๆที่เราทำเช่น เรียนหนังสือ วิ่งเล่น เดิน ทำงานบ้าน ออกกำลังกาย เหล่านี้ ร่างกายต้องการพลังงานทั้งสิ้น อาหารหมู่นี้ ต้องกินให้พอดี กับความต้องการใช้พลังงานของแต่ละคน หากกินมากเกินไปก็จะอ้วน เพราะพลังงานที่ไม่ได้ใช้จะถูกร่างกายนำเข้าไปเก็บสะสมเป็นไขมัน

3. ไขมัน ได้แก่ น้ำมันจากพืช น้ำมันสัตว์ เนย น้ำมันปลา ไขมันให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย เช่นเดียวกับอาหารคาร์โบไฮเดรต การกินไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอล(ไขมันในเลือด)สูง เพราะฉะนั้นจึงไม่ควรกิน หมูสามชั้น หมูติดมัน เบคอน หนังไก่ทอด หรือกากหมู มากหรือบ่อยเกินไป เพราะจะทำให้อ้วนและมีไขมันในเลือดสูง เป็นอันตรายต่อหัวใจและไขมันอุดตันในหลอดเลือด

4. วิตามินและเกลือแร่ เป็นสารอาหารที่จำเป็น ที่ได้จากผักและผลไม้ สารอาหารหมู่นี้ มีความจำเป็นต่อร่างกายหลายอย่าง วิตามินเปรียบเสมือนตัวเร่งของปฏิกิริยาภายในร่างกาย หากขาดวิตามินและเกลือแร่แล้ว ปฏิกิริยาเคมีในร่างกายจะติดขัด ดังนั้นเด็กจะแข็งแรงขนาดไหน ขึ้นอยู่กับอาหารกลุ่มนี้ ว่าได้รับเพียงพอหรือไม่

คู่มือนักเรียน เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 4

5. น้ำ มีความจำเป็นต่อร่างกายชนิดที่ขาดไม่ได้ เพราะเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายลอยอยู่ในน้ำ สารอาหาร ออกซิเจน ต้องอาศัยน้ำเป็นตัวกลางในการซึมผ่านเข้าไปเลี้ยงเซลล์ ของเสียและคาร์บอนไดออกไซด์ ต้องอาศัยน้ำซึมผ่านออกสู่กระแสเลือดให้ร่างกายนำไปกำจัดทิ้ง

สรุป

การเลือกกินอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ จำเป็นต้องกินอาหารหลักให้ครบทั้ง 5 หมู่ และเลือกกินอาหารหลายๆอย่างจากหมู่เดียวกัน เพราะอาหารในหมู่เดียวกัน ถึงจะมีปริมาณสารอาหารหลักเหมือนกัน แต่ปริมาณสารอาหารอื่นต่างกัน เช่น นม ไข่ และดื่มน้ำ อยู่ในหมู่เดียวกัน มีโปรตีนเหมือนกัน แต่นมมีแคลเซียมมาก ไข่กับดื่มน้ำน้อย ดื่มน้ำและไข่มีเหล็กมาก แต่นมแทบไม่มีเหล็กเลย มะม่วงกับส้มอยู่ในหมู่ผลไม้เหมือนกัน แต่มะม่วงสุก เหลือง มีวิตามินเอมาก แต่ส้มมีวิตามินซีมาก เป็นต้น



ชื่อ เลขที่

วัน เดือน ปี	อาหารมื้อเช้า	อาหารว่างระหว่าง มอดเช้า-มอดกลางวัน	อาหารกลางวัน	อาหารว่างระหว่าง มอดกลางวัน-มอดเย็น	อาหารเย็น	อาหารว่างระหว่าง มอดเย็น-ก่อนนอน

หมายเหตุ ให้นักเรียนทุกคนอย่างเต็มที่รับประทานในแต่ละมื้อ

หน่วยที่ 2 : การบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 5 : อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. บอกความสำคัญของอาหารหลักแต่ละมื้อ
2. บอกประโยชน์ของผักและผลไม้ต่อสุขภาพ
3. วิเคราะห์จัดหมู่ของอาหารที่ตนเองรับประทาน

เวลา 60 นาที

แนวคิด

1. เด็กในวัยนี้ ต้องได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ในแต่ละวัน โดยเฉพาะมื้อเช้าที่เป็นมื้อสำคัญ และมีผลต่อการเรียน และการทำกิจกรรมต่างๆของนักเรียน ถ้านักเรียนได้รับอาหารมื้อเช้าที่มีคุณภาพไม่ดี และมีปริมาณไม่เพียงพอ หรือไม่กินอาหารมื้อเช้า จะมีผลให้ประสิทธิภาพการเรียนตกต่ำ ไม่มีแรงและไม่มีความสามารถในการเรียน มีผลเสียต่อสุขภาพ
2. ผักและผลไม้ เป็นอาหารที่อุดมด้วยเกลือแร่ และวิตามิน ไม่มีโคเลสเตอรอล และมีสารเส้นใยสูง ช่วยให้มีกากอาหารในเวลาขับถ่าย และดูดซึมไขมันไม่ให้ซึมเข้าสู่ร่างกาย จึงมีผลดีต่อสุขภาพ ช่วยให้ปลอดภัยจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่
3. ร่างกายต้องการอาหาร 3 มื้อ ทั้งเช้า กลางวัน และเย็น ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน และต้องได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน

สื่อ

1. ใบงานประกอบกิจกรรมกลุ่ม “ การวิเคราะห์อาหารแต่ละมื้อ ”
2. แบบบันทึกรายการอาหารประจำวัน 3 วัน (จากกิจกรรมที่แล้ว)
3. คู่มือนักเรียน เอกสารประกอบกิจกรรม อาหารหลัก 3 มื้อ ที่ต้องมีผักและผลไม้
4. คู่มือนักเรียน เอกสารประกอบกิจกรรม ความรู้เกี่ยวกับอาหาร
5. สมุดจดงานของนักเรียน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันทบทวนเรื่องที่ได้เรียนไปในครั้งก่อน และทบทวนงานที่นักเรียนได้รับมอบหมายให้ทำจากกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ชักถามปัญหาและอภิปราย

แนวทางแก้ไขปัญหาที่พบ (แบบบันทึกประจำวันการรับประทานอาหาร 3 วัน และแบบบันทึกการตรวจสอบตนเอง)

2. ให้นักเรียนจับคู่แลกเปลี่ยนกันตรวจสอบภาพโดยทั่วไป และลงบันทึกผลการตรวจในแบบบันทึกการตรวจสอบภาพโดยทั่วไป
3. ผู้สอนให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน
4. ผู้สอนกำหนดหัวข้อปัญหาที่แตกต่างกันให้กับแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 1 หัวข้อ โดยการสุ่มให้ซึ่งหัวข้อปัญหา และกิจกรรมที่กำหนดให้ทำ มีดังนี้

หัวข้อที่ 1 : อาหารมื้อเช้า

1. ให้ทุกคนในกลุ่มเขียนรายการอาหารมื้อเช้าที่ตนเองได้รับประทานมาลงในกระดาษที่แจกให้ และบันทึกว่าใครไม่ได้กินอาหารเช้าบ้าง
2. ให้นักเรียนในกลุ่มวิเคราะห์ว่า อาหารเช้าที่ตนรับประทานนี้ มีสารอาหารอยู่ในประเภทใดของอาหารหลัก 5 หมู่ และจะได้ประโยชน์อะไรต่อร่างกายจากสารอาหารที่รับประทานนั้น
3. ให้กลุ่มช่วยกันอภิปราย สรุปว่า สมาชิกในกลุ่มได้สารอาหารอะไรบ้าง และยังขาดสารอาหารอะไรบ้าง
4. ให้กลุ่มช่วยกันสรุปว่า ถ้าไม่ได้กินอาหารเช้าแล้วจะมีผลอย่างไรต่อร่างกายและสุขภาพ ใครเคยมีประสบการณ์บ้าง ให้เล่าประสบการณ์ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง และให้กลุ่มสรุปความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพของนักเรียน นำข้อสรุปจากกลุ่มเตรียมนำเสนอหน้าชั้นและส่งผู้สอน

หัวข้อที่ 2 : อาหารมื้อกลางวัน

1. ให้หัวหน้ากลุ่มถามสมาชิกในกลุ่มว่า ใครที่ไม่ได้รับประทานอาหารของโรงเรียน และ ใครที่รับประทานอาหารที่ทางโรงเรียนจัดหาให้ ผู้ที่ไม่ได้รับประทานอาหารโรงเรียน ให้เขียนรายการอาหารที่ตนเตรียมมา เป็นอาหารกลางวัน ลงในกระดาษที่ได้รับแจก ผู้ที่รับประทานอาหารโรงเรียน ให้เขียนรายการอาหารที่ตนได้รับประทานในมื้อกลางวัน วันนี้ (หรือเมื่อวาน ในกรณีที่สอนตอนเช้า)
2. ให้นักเรียนในกลุ่มวิเคราะห์ว่าอาหารกลางวันที่ตนเองรับประทานนั้นมีสารอาหารอะไรบ้าง อยู่ในประเภทใดของอาหารหลัก 5 หมู่ และจะได้ประโยชน์อะไรต่อร่างกายจากสารอาหารที่รับประทานนั้น
3. ให้กลุ่มช่วยกันอภิปรายสรุปว่า สมาชิกในกลุ่มได้สารอาหารอะไรบ้าง และยังขาดสารอาหารอะไรบ้าง
4. ให้กลุ่มสรุปว่า ถ้านักเรียนไม่ได้กินอาหารกลางวันแล้วจะมีผลต่อร่างกายและสุขภาพอย่างไร ใครเคยมีประสบการณ์ไม่รับประทานอาหารกลางวันบ้าง เล่าให้สมาชิกกลุ่มฟัง

5. ให้สรุปความสำคัญของอาหารกลางวันต่อสุขภาพของนักเรียน และนำข้อสรุปนั้นเตรียมนำเสนอหน้าชั้น และส่งให้ผู้สอน

หัวข้อที่ 3 : อาหารมือเย็น

1. ให้นักเรียนเขียนรายการอาหารมือเย็น(ของมือเมื่อวาน) ที่นักเรียนรับประทานลงในกระดาษที่ได้รับแจก
2. ให้นักเรียนในกลุ่มวิเคราะห์ว่าอาหารมือเย็นที่ตนรับประทานนั้นมีสารอาหารอะไรบ้าง อยู่ในประเภทใดของอาหารหลัก 5 หมู่ และได้ประโยชน์อะไรต่อร่างกาย
3. ให้นักเรียนช่วยกันอภิปรายสรุปว่า สมาชิกในกลุ่มได้สารอาหารอะไรบ้าง และยังขาดสารอาหารอะไรบ้าง
4. ให้นักเรียนสรุปว่า ถ้าไม่รับประทานอาหารมือเย็นแล้ว จะมีผลต่อร่างกายและสุขภาพอย่างไร ใครเคยมีประสบการณ์ไม่รับประทานอาหารมือเย็นบ้าง เล่าให้สมาชิกกลุ่มฟัง
5. ให้กลุ่มสรุปความสำคัญของอาหารมือเย็นต่อสุขภาพของนักเรียน และนำข้อสรุปนั้นเตรียมนำเสนอหน้าชั้น และส่งให้ผู้สอน

หัวข้อที่ 4 : ผัก

1. ให้นักเรียนในกลุ่มเขียนรายชื่อผักที่ตนเองได้รับประทานไปตลอด 3 มื้อของเมื่อวาน ว่าอยู่ในอาหารอะไรบ้าง มีใครที่ไม่ได้รับประทานผักเลยให้เขียนด้วย
2. ให้เขียนความรู้สึกของการกินผักว่ารู้สึกอย่างไร และในผู้ที่ไม่กินผักเพราะอะไร ให้เขียนเหตุผลและความรู้สึกที่มีต่อผักในอาหาร
3. ให้กลุ่มช่วยกันสรุปว่าถ้าไม่กินผักเลย หรือกินเพียงเล็กน้อย(ชิ้นหรือ สองชิ้นต่อมื้อ) จะทำให้เกิดผลต่อสุขภาพอย่างไร และผักต่างๆมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร
4. ให้กลุ่มสรุปว่าในรายที่ไม่กินผักนั้น กลุ่มมีข้อเสนอแนะอย่างไร หรือช่วยแนะนำวิธีการเชิญชวนให้เพื่อนมากินผัก เตรียมนำข้อสรุปที่ได้มาเสนอหน้าชั้น และส่งงานให้ผู้สอน

หัวข้อที่ 5 : ผลไม้

1. ให้นักเรียนในกลุ่มเขียนรายชื่อผลไม้ที่ตนได้รับประทานไปเมื่อวาน ว่ามีผลไม้อะไรบ้าง และใครไม่ได้รับประทานผลไม้เลย (เมื่อวานนี้)
2. ให้เขียนความรู้สึกของการกินผลไม้ ว่ารู้สึกอย่างไร มีผลต่อร่างกายอย่างไร
3. ให้กลุ่มเขียนสรุปว่า การกินผลไม้ต่าง ๆ นั้น ให้ผลต่อสุขภาพอย่างไร และประโยชน์ของผลไม้ต่าง ๆ นั้นมีผลต่อร่างกายอย่างไรบ้าง

4. ให้กลุ่มเขียนรายชื่อผลไม้ที่นักเรียนรู้จัก เคยกิน และบอกประโยชน์ที่จะได้จากผลไม้ชนิดนั้นๆ
5. ให้กลุ่มสรุปประโยชน์จากผลไม้ และเสนอแนะวิธีชักชวนให้เพื่อนหันมากินผลไม้มากขึ้น เตรียมนำเสนอหน้าชั้น และส่งงานให้ผู้สอน
5. ผู้สอนสุ่มตัวแทนนักเรียนบางกลุ่มมานำเสนอผลงานกลุ่มหน้าชั้น และร่วมกันอภิปรายซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
6. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันสรุปกิจกรรมให้ได้แนวคิดไว้

อาหารทุกมื้อมีความสำคัญและแต่ละมื้อควรรับประทานให้ครบห้าหมู่ ถ้ารู้ว่ามื้อไหนขาดสารอาหารใดไป ควรพยายามกินให้ครบในมื้อต่อไป โดยในหนึ่งวันนักเรียนต้องได้อาหารครบ 5 หมู่

เด็กนักเรียนอยู่ในวัยที่ ร่างกายกำลังเจริญเติบโต และต้องการสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ถ้านักเรียนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จะทำให้ขาดภูมิคุ้มกันโรค เจ็บป่วยบ่อย ไม่มีสมาธิในการเรียน ผลการเรียนตกต่ำ

สำหรับอาหารหมู่ผักและผลไม้ นั้น จะให้เกลือแร่และวิตามินสูง และยังให้กากหรือใยพืชสูง ช่วยในการขับถ่าย ช่วยป้องกันมะเร็งของลำไส้ใหญ่ และช่วยป้องกันโรคหัวใจโดยช่วยลดโคเลสเตอรอลในเลือด จึงควรกินผักสดและผลไม้ให้มากๆ

7. ผู้สอนให้นักเรียนเขียนข้อสรุปจากงานกลุ่มลงในสมุดงานของตน และวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง ตามหัวข้อที่กำหนดดังต่อไปนี้ ให้นักงานนี้ส่งผู้สอนในครั้งต่อไป

1. รับประทานอาหารเช้าถูกต้อง เหมาะสม หรือไม่ ?
2. รับประทานอาหารกลางวันถูกต้อง เหมาะสม หรือไม่ ?
3. รับประทานอาหารเย็นถูกต้อง เหมาะสม หรือไม่ ?
4. ได้รับประทานผักและผลไม้ทุกวันหรือไม่ ?
5. นักเรียนรับประทานอาหาร 3 มื้อ และรับประทานผักและผลไม้ เหมาะสม กับความต้องการของร่างกายที่แท้จริง หรือไม่
6. สิ่งที่ตั้งใจจะทำในการแก้ไขข้อบกพร่องเกี่ยวกับปัญหาในการรับประทานอาหาร ของตัวนักเรียนเองคืออะไร

การประเมินผล

1. จากผลการอภิปรายและการทำงานกลุ่ม
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม
3. ผลงานที่มอบหมายให้ทำเป็นการบ้าน
4. การแสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมครั้งนี้

ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 5 “ การวิเคราะห์อาหารแต่ละมื้อ”

กลุ่มอาหารมื้อเช้า

ชื่อ เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนรายการอาหารที่นักเรียนรับประทานในมื้อเช้าวันนี้ให้ครบ แล้ววิเคราะห์ส่วน ประกอบของอาหารว่ามีอะไรบ้าง จัดอยู่ในสารอาหารอะไร ให้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร



รายการอาหารมื้อเช้า

อาหารคาว	ขนม ของหวาน
.....	
.....	
นม เครื่องดื่ม	ผลไม้
.....	
น้ำดื่ม	
.....	

วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารมื้อเช้า

ส่วนประกอบของอาหาร	ประเภทสารอาหาร	ประโยชน์ต่อร่างกาย
1.....		
2.		
3.		
4.		
5.		



มื้อเช้านักเรียนได้สารอาหาร
.....
สารอาหารที่นักเรียนยังขาด และควรได้รับเพิ่มในมื้อต่อไป

ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 5 “การวิเคราะห์อาหารแต่ละมื้อ”

กลุ่มอาหารมื้อกลางวัน

ชื่อ เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนรายการอาหารที่นักเรียนรับประทานในมื้อกลางวัน ให้ครบ แล้ววิเคราะห์
ส่วนประกอบของอาหารว่ามีอะไรบ้าง จัดอยู่ในสารอาหารอะไร ให้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร



รายการอาหารมื้อกลางวัน



อาหารคาว	ขนม ของหวาน
.....	
.....	
เครื่องดื่ม และ น้ำดื่ม	ผลไม้
.....	
.....	

วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารมื้อกลางวัน

ส่วนประกอบของอาหาร	ประเภทสารอาหาร	ประโยชน์ต่อร่างกาย
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



มื้อกลางวันนักเรียนได้สารอาหาร

สารอาหารที่นักเรียนยังขาด และควรได้รับเพิ่มในมื้อต่อไป

ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 5 “วิเคราะห์อาหารแต่ละมื้อ”

กลุ่มอาหารเย็น

ชื่อ เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนรายการอาหารที่นักเรียนรับประทานในมื้อเย็นเมื่อวานให้ครบ แล้ววิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารว่ามีอะไรบ้าง จัดอยู่ในสารอาหารอะไร ให้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร

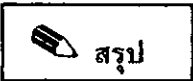


รายการอาหารมื้อเย็น

อาหารคาว	ขนม ของหวาน
.....	
.....	
นม หรือ เครื่องดื่ม	ผลไม้
.....	
น้ำดื่ม	
.....	

วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารมื้อเย็น

ส่วนประกอบของอาหาร	ประเภทสารอาหาร	ประโยชน์ต่อร่างกาย
1.....		
2.		
3.		
4.		
5.		



มื้อเย็นนักเรียนได้สารอาหาร
.....
สารอาหารที่นักเรียนยังขาด และควรได้รับเพิ่ม
.....

ใบงาน : ประกอบกิจกรรม ที่ 5 : “ วิเคราะห์อาหารแต่ละมื้อ ”

กลุ่มผัก

ชื่อ..... เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนรายชื่อผักที่นักเรียนได้รับประทานไปตลอด 3 มื้อ ของเมื่อวาน และบอกชื่อของอาหารที่มีผักที่นักเรียนรับประทาน เขียนบอกความรู้สึกที่มีต่อการกินผัก และสำหรับผู้ที่ไม่กินผักให้บอกความรู้สึกที่ไม่กิน

รายชื่อผัก

อยู่ในอาหาร

.....
.....
.....

.....
.....
.....

ความรู้สึกต่อการกินผัก

ความรู้สึกที่ทำให้ไม่กินผัก

.....
.....

.....
.....

รายชื่อผักที่นักเรียนสามารถกินได้

รายชื่อผักที่นักเรียนไม่กิน

.....
.....
.....

.....
.....
.....

ประโยชน์ของผักต่างๆที่มีต่อร่างกาย

.....
.....

สรุป นักเรียนได้กินผัก ☐ เพียงพอ ☐ น้อยเกินไป

แล้วนักเรียนควรทำอย่างไร

แต่งคำขวัญ ชักชวนให้มากินผัก

.....

ใบงาน : ประกอบกิจกรรม ที่ 5 : “ วิเคราะห์อาหารแต่ละมื้อ ”



ชื่อ เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนชื่อผลไม้ที่ตนได้รับประทานไป เมื่อวาน ว่ามีผลไม้อะไรบ้าง และเขียนรายชื่อผลไม้ที่นักเรียนรู้จัก เคยรับประทานบ่อย รวมทั้งบอกประโยชน์ของผลไม้ที่มีต่อร่างกาย

รายชื่อผลไม้ที่รับประทานไปเมื่อวาน

.....

.....

.....

ความรู้สึกที่ได้รับจากการกินผลไม้

.....

.....

.....

ประโยชน์ของผลไม้ต่อร่างกาย

.....

.....

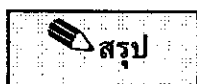
.....

รายชื่อผลไม้ที่ฉันเคยกิน

.....

.....

.....



วันนี้ฉันได้กินผลไม้..... จำนวน.....

สิ่งที่ฉันควรทำเกี่ยวกับการกินผลไม้คือ.....

.....

ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 5 : อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้

แบบสรุปรงานกลุ่ม

คำชี้แจง ให้นักเรียนสรุปรงานของกลุ่มตามหัวข้อต่อไปนี้ เพื่อเตรียมนำเสนอหน้าชั้นเรียน

สำหรับกลุ่มผัก และผลไม้ ให้สรุปประเด็นต่างๆต่อไปนี้



1. ผัก หรือผลไม้ ที่สมาชิกในกลุ่มกิน ส่วนใหญ่คืออะไร ?

.....

.....

.....

2. ถ้าไม่กินผัก หรือผลไม้ หรือกินเพียงเล็กน้อย จะมีผลต่อร่างกายอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

3. ประโยชน์ที่ร่างกายได้รับจากการกินผัก หรือผลไม้ คืออะไร ?

.....

.....

.....

หัวหน้ากลุ่มชื่อ รองหัวหน้ากลุ่มชื่อ

สมาชิกกลุ่ม

.....

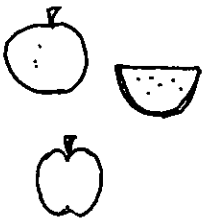
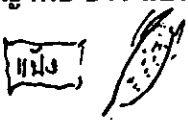
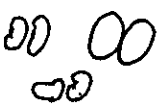
.....

.....

ผู้นำเสนอหน้าชั้นเรียน

เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 5

คู่มือนักเรียน : เอกสารความรู้เกี่ยวกับอาหาร

ชนิดของอาหาร	สารอาหาร	ประโยชน์	ตัวอย่างของอาหาร
ผลไม้ 	วิตามิน A วิตามิน C	- เหนือกแข็งแรง - ผิวสวยแข็งแรง - การเจริญเติบโตและ พัฒนาการ - ให้กากใยที่ป้องกัน ท้องผูก - ป้องกันมะเร็ง - ลดโคเลสเตอรอล	ผลไม้ต่างๆ : มะละกอ ส้ม ฝรั่ง กลัวยน้ำหว่า กลัวยไ้ กลัวยหอม แตงโม สัปรด ฯลฯ
ผัก 	วิตามิน A แคลเซียม เหล็ก กรดโฟลิก	- ผิวพรรณสวย - การเจริญเติบโตและ การพัฒนาการ - กระดูกแข็งแรง - ป้องกันเลือดจาง - ให้กากใยเพื่อป้องกัน ท้องผูก	ผักต่างๆ : กระหน้า กระหล่ำปลี กระหล่ำ ดอก ผักกาดขาว ผัก กาดหอม แตงกวา มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง ฯลฯ
นม 	แคลเซียม ฟอสฟอรัส วิตามิน B2 โปรตีน วิตามิน A วิตามิน D	- กระดูกและฟันแข็ง แรง	นม นมพร่องมันเนย เนย โยเกิร์ต เนยแข็ง
ธัญญาพืช ข้าว แป้ง 	คาร์โบไฮเดรต วิตามิน B เหล็ก	- พลังงาน - ให้เส้นใยเพื่อป้องกัน ท้องผูก	ข้าว ข้าวโพด เผือก มัน ขนมปัง เป็นต้น
เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ 	โปรตีน เหล็ก แคลเซียม วิตามิน B	- สร้างเนื้อเยื่อร่างกาย - ซ่อมแซมเนื้อเยื่อของ ร่างกาย	ไข่ เนยแข็ง ถั่วต่างๆ เนื้อสัตว์ ปลา เป็นต้น

คู่มือนักเรียน : เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 5

ชื่อ..... เลขที่

อาหารหลัก 3 มื้อ ที่ต้องมีผักและผลไม้

คนเราทุกคนต้องการสารอาหารชนิดต่างๆเหมือนกัน แต่ปริมาณความต้องการอาหารในแต่ละคนจะแตกต่างกันตามเพศ วัย สภาพของร่างกาย กิจกรรมที่ทำและสิ่งแวดล้อม สาเหตุของปัญหาโภชนาการของเด็กวัยเรียน 6-12 ปี นี้คือ ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต เนื่องจากรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ไม่ครบ 5 หมู่ จะมีผลให้นักเรียนขาดภูมิคุ้มกันโรค เจ็บป่วยบ่อย ไม่มีสมาธิในการเรียน ประสิทธิภาพการเรียนต่ำ

ความสำคัญของอาหารแต่ละมื้อในเด็กวัยเรียน

อาหารเช้า



ช่วงระยะเวลาจากอาหารเย็นถึงอาหารเช้าเป็นเวลาที่ห่างกันถึง 12 ชั่วโมง าระยะนี้ระดับน้ำตาลในเลือดจะต่ำลง ทำให้รู้สึกหิว แสดงว่าร่างกายต้องการอาหารเพิ่ม ถ้าไม่ได้รับจะทำให้รู้สึกอ่อนเพลียหงุดหงิด พบว่าผู้ที่ไม่ได้กินอาหารเช้า จะมีประสิทธิภาพในการเรียนลดลง ดังนั้นประโยชน์ของอาหารเช้าคือ

1. ช่วยให้ร่างกายได้สารอาหารและอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ทำให้การทำงานของร่างกายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาหารเช้าที่ดีควรมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ ควรให้พลังงานอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน หรือประมาณ 400 แคลอรี อาหารเช้าควรประกอบด้วย โปรตีน 20-25 กรัม จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ได้นานกว่าอาหารเช้าที่มีแต่คาร์โบไฮเดรตและไขมัน เด็กๆควรกินอาหารเช้าง่อนไปโรงเรียนทุกวัน จะช่วยให้มีสมาธิในการเรียน การกินอาหารว่างตอนสายจะไม่สามารถทำให้ประสิทธิภาพการเรียนเพิ่มขึ้น และการงดอาหารเช้ายังทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและขาดพลังงานด้วย

เด็กหลายคนไม่ได้กินอาหารเช้าเพราะไม่มีเวลาพอ อาหารเช้าควรเป็นอาหารง่ายๆ แต่ได้สารอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ข้าว ไข่เจียวมะเขือเทศ ไข่ต้ม ขนมปัง ไข่ดาว น้ำผลไม้ หรืออาหารที่สามารถทำได้รวดเร็ว ที่มีเนื้อสัตว์ หรือไข่ และ ไขมันด้วย (อาหารครบ 5 หมู่) ควรมีผักและผลไม้ด้วย จะทำให้ได้วิตามินและเกลือแร่เพิ่มขึ้น

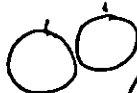
อาหารกลางวัน

เป็นมื้อที่สำคัญอีกมื้อหนึ่ง เพราะให้โปรตีนและพลังงานถึง 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน อาหารกลางวันจึงควรเป็นอาหารที่มีคุณภาพ มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ เพราะจะช่วยชดเชยสารอาหารที่เด็กได้รับไม่เพียงพอในมื้อเช้าได้ด้วย การรับประทานอาหารที่ทางโรงเรียนจัดในมื้อกลางวันที่มีคุณภาพ ยังเป็นการปลูกฝังนิสัยการบริโภคให้กับเด็กนักเรียนด้วย



อาหารเย็น

เป็นอีกมื้อหนึ่งที่มีความสำคัญ ควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าอาหารครบทั้ง 5 หมู่ อาหารมื้อเย็นนี้ นักเรียนควรรับประทานแต่พอดี กับความต้องการพลังงานของร่างกาย ไม่ควรรับประทานมากเกินไป เพราะจะทำให้อ้วนได้



ผักและผลไม้

เป็นอาหารที่ให้วิตามิน และเกลือแร่ สารอาหารที่ร่างกายจะขาดไม่ได้ ร่างกายเด็กจะแข็งแรงขนาดไหนขึ้นอยู่กับอาหารกลุ่มนี้ว่านักเรียนได้เพียงพอหรือไม่

วิตามิน ซี	มีมากในผักสดและผลไม้สดทุกชนิด
วิตามิน บี	มีมากในผักสด และผลไม้สดทุกชนิด
วิตามิน เอ	มีมากในผักใบเขียว และพืชผัก ผลไม้ที่มีสีเหลือง ส้ม หรือ แดง
วิตามิน อี	มีมากในเมล็ดถั่วทุกชนิด
เกลือแร่	หาได้จากผักและผลไม้

ผักและผลไม้ยังให้สารเส้นใยอีกด้วย สารเส้นใยมีประโยชน์เพราะจะทำหน้าที่เหมือนไม้กวาด ทำความสะอาดลำไส้ของเรา ทำให้มีกากอาหารช่วยในการขับถ่าย ไม่เกิดของเสีย เน้นหมักหมมอยู่ในลำไส้ สารเส้นใยยังมีประโยชน์อย่างมากในการควบคุมระดับไขมันในเลือด เนื่องจากจะดูดซึมไขมันเอาไว้ไม่ให้ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย การกินผักและผลไม้ทุกวัน จะทำให้ไขมันในเลือดไม่สูงและลดอัตราการเป็นมะเร็งของลำไส้ใหญ่ลงได้



หน่วยที่ 2 : การบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 6 : อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ?

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. บอกประเภทของอาหารที่จัดเป็นอาหารขยะได้
2. บอกถึงผลเสียจากการรับประทานอาหารขยะ ที่มีต่อสุขภาพ
3. วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารสำเร็จรูป และสารอาหารที่จะได้รับจากอาหารสำเร็จรูป ขนมอบรรพอบ ที่บรรจุของสำเร็จ
4. วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะของตนเองได้

เวลา 60 นาที

แนวคิด

1. อาหารขยะ คือสิ่งที่เรากินเข้าไปแล้วร่างกายไม่ได้ใช้ เป็นภาระให้ร่างกายต้องขับออกทิ้ง หรือเป็นขยะนั่นเอง
2. หลักการพิจารณาอาหารขยะมี 3 ข้อ คือ อาหารนั้นเป็นซากอาหาร อาหารนั้นปนเปื้อน และ เป็นอาหารดัดแปลงจนสูญเสียคุณค่าของอาหาร
3. อาหารที่ผลิตแบบอุตสาหกรรม เนื่องจากต้องการให้อยู่ได้นาน โดยไม่บูดเสีย จึงต้องมีการเติมสารเคมีปรุงแต่งต่างๆลงไปในอาหาร ทำให้อาหารที่กินปนเปื้อนหมด และร่างกายเอาไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ บางอย่างเป็นผลเสียต่อร่างกาย
4. การรับประทานอาหารตามคำโฆษณา นั้น ทำให้เด็กอาจได้รับอันตรายต่อสุขภาพได้ เพราะการโฆษณาไม่เคยบอกถึงคุณค่าของอาหาร และสิ่งที่ไม่ดีของอาหารนั้นๆ การขาดความพิจารณาไตร่ตรอง จะทำให้เด็กต้องบริโภคอาหารขยะตามโฆษณา

สื่อ

1. ตัวอย่างขนมกรุบกรอบ อาหารบรรจุซอง ที่มีขายตามท้องตลาด
2. น้ำสีต่างๆ น้ำอัดลม
3. ตัวอย่างอาหารจานด่วนที่มีเครื่องหมายการค้าต่างประเทศ
4. ใบงาน ประกอบกิจกรรม อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ?
5. ใบงาน สำรวจตนเอง
6. คู่มือนักเรียน เอกสารอ่านประกอบกิจกรรม อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ?

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันทบทวนเรื่องที่เรียนไปในกิจกรรมครั้งก่อน และทบทวนงานที่นักเรียนได้รับมอบหมายให้ไปทำ ให้นักเรียนตรวจสอบงานตามกิจกรรมครั้งก่อนให้เรียบร้อย ชักถามปัญหาและอภิปรายแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบ
2. ผู้สอนตรวจแบบบันทึกการตรวจสอบตนเอง และแบบบันทึกประจำวันรายการอาหาร 3 วัน ให้คำชมเชยโดยให้เพื่อนปรบมือในผู้ที่ทำได้เรียบร้อยและเป็นผลสำเร็จ
3. ผู้สอนให้นักเรียนจับคู่แลกเปลี่ยนกันตรวจสอบภาพโดยทั่วไป และลงบันทึกผลการตรวจ
4. ผู้สอนนำเข้าสู่กิจกรรมครั้งนี้ โดยสนทนากับนักเรียนว่า ขยะหมายถึงอะไร สิ่งของลักษณะใดที่เราเรียกว่าขยะ เขียนคำตอบของนักเรียนบนกระดานดำ
5. ผู้สอนถามนักเรียนว่า ใครรู้จัก “อาหารขยะ” บ้าง ว่าหมายถึงอะไร และตัวอย่างอาหารที่นักเรียนคิดว่าเป็นอาหารขยะมีอะไรบ้าง ให้นักเรียนรายชื่ออาหาร หรือขนมที่นักเรียนรู้จัก แล้วผู้สอนเขียนสิ่งที่นักเรียนบอกบนกระดานดำ
6. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันอภิปรายสรุปคำว่า “อาหารขยะ” และให้นักเรียนสรุปแนวคิดที่ได้ลงในสมุดจดงาน
7. ให้นักเรียนแบ่งเป็นกลุ่มละ 3-4 คน แล้วผู้สอนแจกตัวอย่าง ขนมกรุบกรอบบรรจุซอง น้ำสี ต่างๆ น้ำอัดลม น้ำรสผลไม้ ที่เตรียมมา ให้ 1 ชิ้นต่อกลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มดูส่วนประกอบของอาหารที่เขียนบอกไว้ ดูว่ามีเครื่องหมายรับประกันคุณภาพ (อ.ย.) หรือไม่ แล้วให้ตอบคำถามดังนี้
 - 7.1 ถ้านักเรียนรับประทานอาหารนั้นๆแล้ว นักเรียนจะได้รับสารอาหารอะไรบ้าง ตามอาหารหลัก 5 หมู่
 - 7.2 อาหารที่กลุ่มได้รับนั้นจัดเป็น อาหาร หรือ ขยะ (อาหารขยะ)
 - 7.3 ปกตินักเรียนในกลุ่มซื้ออาหารพวกนี้ กินในปริมาณมากน้อยเพียงไร
 - 7.4 นักเรียนจะสามารถลดปริมาณ หรือไม่กินอาหารพวกนี้เลยได้หรือไม่ นักเรียนมีแนวทางแก้ไขเรื่องนี้อย่างไร
8. ให้นักเรียนนำข้อสรุปที่ได้จากการทำงานกลุ่ม มานำเสนอหน้าชั้นเรียน
9. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันสรุป และผู้สอนอธิบายเพิ่มเติมถึงเรื่องอาหารขยะว่า มีหลักการพิจารณา 3 ข้อคือ
 1. ซากอาหาร มีลักษณะตรงข้ามกับอาหารสด
 2. อาหารดัดแปลง เป็นอาหารแปรรูปไปจากธรรมชาติเดิม
 3. อาหารปนเปื้อน อาหารที่มีสารเคมีปนเข้าไปโดยที่ร่างกายไม่ได้ใช้
10. ให้นักเรียนสรุปข้อคิด และสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในการทำกิจกรรมวันนี้ และให้นักเรียนสำรวจตนเองว่า วันนี้นักเรียนได้อาหารขยะไปบ้างหรือไม่ อะไรบ้าง และให้กำหนดแนวทางของตนเองที่จะเลิก หรือลดการบริโภคอาหารขยะ ว่าจะทำอย่างไร นำแบบบันทึกนี้ให้ผู้ปกครองดู และลงชื่อรับทราบ และส่งให้ผู้สอนในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผลการทำงานกลุ่ม
2. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายซักถาม
3. ผลการสำรวจการกินอาหารขยะของตัวนักเรียน
4. ผู้สอนทดสอบนักเรียนโดยตั้งประเด็นว่า ถ้าผู้สอนแจกขนมเหล่านี้ให้นักเรียน นักเรียนจะเอาหรือไม่ ถ้าเอาเพราะอะไร และถ้าไม่เอาเพราะอะไร ให้นักเรียนเขียนคำตอบลงในสมุดงานแล้วดูจากคำตอบของนักเรียน
5. การประเมินความคิดเห็นของนักเรียนต่อการจัดกิจกรรมครั้งนี้

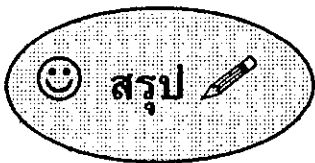
ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 6 “ อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ?”

ข้อสรุปผลงานกลุ่ม

กลุ่มที่

ชื่อ ขนม น้ำ หรืออาหาร ที่กลุ่มได้รับคือ

ส่วนประกอบ ของอาหาร	สารอาหารที่จัดอยู่ใน อาหารหลัก 5 หมู่	สารที่ไม่จัดอยู่ใน อาหารหลัก 5 หมู่
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		



อาหารชนิดที่กลุ่มได้รับ เป็น

☐

อาหาร

☐

อาหารขยะ



แนวทางแก้ไขปัญหาในการกินอาหารขยะของกลุ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

รายชื่อของสมาชิกกลุ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

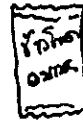
ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 6 : “อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ?”



ชื่อ เลขที่

วันนี้นักเรียนได้รับอาหาร หรือ ได้อาหารขยะ

ขนมกรุบกรอบหรืออาหารที่จัดเป็นอาหารขยะ



ชื่อขนม/อาหาร	ส่วนประกอบ	สารอาหารตามหลัก 5 หมู่	สารเคมี หรือสาร ที่นอกเหนืออาหาร หลัก 5 หมู่

จุดมุ่งหมายของนักเรียนในการลดหรือเลิกการกินอาหารขยะคือ

.....
.....
.....

ลงชื่อนักเรียน.....

ลงชื่อเพื่อนคู่กิจกรรม(พยาน)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ปกครอง

.....
.....
.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

เอกสารอ่านประกอบ กิจกรรมที่ 6

อาหารขยะ อาหาร หรือว่า ขยะ?

อาหารขยะ คือสิ่งที่เรากินเข้าไปแล้วร่างกายของเราไม่ได้ใช้ เป็นภาระให้ร่างกายต้องขับออกทิ้ง ซึ่งก็คือเป็นขยะนั่นเอง

อาหารที่ผลิตแบบอุตสาหกรรม เนื่องจากต้องการให้อาหารหรือขนมที่ผลิตออกมา อยู่บนชั้นวางสินค้าได้นานๆโดยไม่บูดเสีย จึงต้องมีการเติมสารต่างๆลงไป ทำให้อาหารที่เรากินปนเปื้อนหมดเป็นอาหารขยะ แต่ทั้งๆที่เป็นขยะ ทำไมเด็กๆจึงชอบกิน เด็กเชื่อตามคำโฆษณา จึงซื้อมาบริโภค โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่า ขนมนั้นๆมีผลไม่ดี หรือมีอันตรายต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง เพราะสื่อไม่เคยบอกว่าคุณค่าของอาหารนั้นเป็นอย่างไร

โดยทั่วไปจะถือหลักการพิจารณาว่าอาหารนั้นเป็นอาหารขยะหรือไม่จากหลัก 3 ข้อ

1. **ซากอาหาร** มีลักษณะตรงข้ามกับอาหารสด ซึ่งกรอบ หวาน และมีวิตามิน ซากอาหาร เช่น ผักกาดดอง ผักกาดแห้ง หัวไชโป้ว หมูหยอง หมูแผ่น ผลไม้ดอง ผลไม้กระป๋อง ผักกาดกระป๋อง มะเขือเทศแช่อิ่ม ผลไม้แช่อิ่ม ฯลฯ
2. **อาหารดัดแปลง** เป็นอาหารที่ถูกแปรรูปไปจากธรรมชาติดั้งเดิมของมัน ซึ่งตรงข้ามกับอาหารที่ได้จากธรรมชาติโดยตรง ตัวอย่างอาหารดัดแปลง เช่น กุนเชียง (ซึ่งทำจากเนื้อหมู มันหมู ยัดใส่ไส้เค็มสื เดิมเกลือและ น้ำตาล และอาจมีสารกันบูดด้วย) ไส้กรอก แฮม เบคอน กุ้งเตี๋ยว บะหมี่ ลูกชิ้น ขนมปัง ฯลฯ
3. **อาหารปนเปื้อน** เป็นอาหารที่มีสารเคมีปนเข้าไป โดยที่ร่างกายของเราไม่ได้ใช้ มีลักษณะตรงข้ามกับอาหารบริสุทธิ์ อาหารปนเปื้อน เช่น ลูกอมรสผลไม้ต่างๆ ซึ่งทำจากน้ำตาลเอามาเคี่ยวแล้วใส่สี ใส่กลิ่นผลไม้ สิ่งที่ปลอมปนมากับน้ำตาล คือสี และกลิ่นผลไม้ กินเข้าไปแล้วร่างกายไม่ได้ใช้ เป็นภาระให้ร่างกายต้องกำจัดออก อาหารบริสุทธิ์จากธรรมชาติที่ตรงข้ามกับลูกอมกลิ่นผลไม้ คือ น้ำอ้อย เป็นอาหารบริสุทธิ์ก่อนที่จะถูกนำไปกลั่นน้ำตาลและนำมาทำลูกอม

อาหารและขนมหลายอย่างที่สำเร็จรูป จัดอยู่ในกลุ่มอาหารดัดแปลงและอาหารปนเปื้อน ที่มองไม่เห็น ถ้าเราไม่คิดวิเคราะห์ เช่น



แฮมเบอร์เกอร์ เป็นก้อนเนื้อสับ ที่ใส่สารแต่งสี แต่งกลิ่น สารปรุงรส เพื่อเพิ่มรสชาติอร่อยน่ากิน เพราะฉะนั้น การกินแฮมเบอร์เกอร์จะได้สารส่วนเกินเข้าไปด้วย เช่น สารเคมีที่เติมลงไป ร่างกายใช้ไม่ได้ ต้องขับทิ้ง เป็นภาระให้ไตขับทิ้ง แฮมเบอร์เกอร์จึงเป็นอาหารปนเปื้อน และเป็นอาหารดัดแปลง

น้ำอัดลม เป็นน้ำหวานเติมน้ำตาล แต่งกลิ่น ประจุรส ใส่แก๊ส ใส่สารกันบูด บางชนิดเติมน้ำคาเฟอีนลงไปอีก ทั้งหมดนี้เป็นสารอาหารที่ร่างกายนำไปใช้ได้ เพียงสองอย่าง เท่านั้น คือ น้ำกับน้ำตาล แต่น้ำตาลก็เป็นพลังงานเปล่าที่ร่างกายอาจใช้ไม่ได้หมดสมบูรณ์ กินมากจะทำให้อ้วน ส่วนสี กลิ่น สารปรุงรส สารกันบูด ร่างกายนำไปใช้ไม่ได้ และต้องขับออก จึงถือเป็นอาหารขยะชนิดหนึ่ง



บะหมี่สำเร็จรูป ประกอบด้วยแป้งที่เอามารีดเป็นเส้น ต้องผ่านกระบวนการแปรรูปมากมาย จะหาวิตามินคงยากเต็มที ในซองบะหมี่ประกอบด้วย สารแต่งสีให้ดูน่ากิน สารปรุงรสต่างๆ เช่น รสหมู รสเนื้อ รสไก่ รสกุ้ง ที่ใส่สารเคมี มีสารกันบูดเพราะต้องวางขายนานๆ สารกันเชื้อรา ผงชูรส ร่างกายเราแทบจะใช้ไม่ได้เลย นอกจากแป้ง น้ำตาลกับเกลือ อีกนิดหน่อย พลังงานเปล่า กินมากๆ ทำให้อ้วน นอกนั้นเป็นสารที่ร่างกายนำไปใช้ไม่ได้ ต้องขับทิ้ง หรือบะหมี่ซองหนึ่ง มีขยะมากกว่าส่วนที่เป็นอาหาร

สรุป

อาหารขยะต่างๆ เหล่านี้ นอกจากร่างกายเอาไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ และต้องใช้พลังงานขับทิ้งแล้ว สารเคมีเหล่านี้ บางอย่างทำร้ายร่างกายด้วย ดังนั้น นักเรียนควรเลือกอาหารให้ตัวเอง กินอาหารที่ใกล้เคียงธรรมชาติ หยุดตั้งใจคิดก่อนซื้อ คิดคำนึงถึงคุณค่าและอันตรายที่จะเกิดจากการกินอาหารขยะ หันไปซื้ออาหารที่ให้ประโยชน์ดีกว่า

หน่วยที่ 2 : การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมที่ 7 : ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร ?

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. วิเคราะห์รายการอาหารที่บ้านที่กินประจำวัน 3 วัน (จากกิจกรรมที่ 4)
2. จำแนก จัดประเภทอาหาร(จากบันทึกประจำวัน 3 วัน) ตามหมู่อาหาร 5 หมู่ และส่วนที่ไม่สามารถจัดเข้าหมู่อาหารใดๆ หรือเป็นอาหารส่วนเกิน
3. ประเมินผลการบริโภคอาหารของตนเองจากที่บ้านที่กินไว้
4. ประเมินภาวะโภชนาการ จาก น้ำหนัก และส่วนสูง ของตัวนักเรียนเอง

เวลา 60 นาที

แนวคิด

1. เด็กวัยน้อยอยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต มีความต้องการสารอาหารทั้งพลังงาน และโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ โดยมีความต้องการในปริมาณแตกต่างกันไป ดังนั้นเด็กควรได้รับประทานอาหารที่หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารและวิตามิน เกลือแร่ ครบตามความต้องการของร่างกาย
2. ความต้องการพลังงานของเด็กวัยเรียน จะขึ้นกับอัตราการเจริญเติบโตและกิจกรรมต่างๆ ที่เด็กทำ โดยทั่วไปเด็กต้องการพลังงาน ประมาณ 70-100 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน
3. ความต้องการโปรตีน เด็กต้องการโปรตีนสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกาย การเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ ฮอร์โมนและอื่นๆ ในวัยนี้ควรได้ โปรตีนวันละ 1-2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือโปรตีนวันละ 40 กรัม (จากเนื้อสัตว์ 2 ชีด และนมอีกวันละ 2 แก้ว)
4. ความต้องการวิตามิน เกลือแร่ เด็กจำเป็นต้องได้รับวิตามินและเกลือแร่ต่างๆในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยได้จากการกินอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ เน้นให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ หมู่ผัก และผลไม้สด
5. น้ำ เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานต่างๆในร่างกาย เด็กควรดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน น้ำที่ดื่มนอกจากเป็นน้ำสะอาดแล้ว อาจเป็นเครื่องดื่มที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายเช่น น้ำส้ม น้ำผลไม้
6. อาหารต่างๆ โดยเฉพาะอาหารส่วนเกิน หรืออาหารขยะ อาหารกลุ่มที่ให้พลังงานและโปรตีน ถ้ารับประทานมากเกินไป จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และเกิดการสะสมเป็นไขมันเกาะตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย กลายเป็นโรคอ้วนได้ เด็กควรรับประทาน

อาหารที่เหมาะสมเพียงพอแก่ความต้องการ ไม่รับประทาน อาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนจนล้น หรือขาดสารอาหารหมู่ใดไป

สื่อ

1. แบบบันทึกการรับประทานอาหาร 3 มื้อ เป็นเวลา 3 วันจากกิจกรรมครั้งก่อน
2. ดาซัง และสายวัดส่วนสูง
3. ตารางมาตรฐานน้ำหนัก และส่วนสูงสำหรับเด็กไทย
4. คู่มือนักเรียน เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 7 “ ความต้องการสารอาหารสำหรับเด็กนักเรียน ”
5. ใบงาน “ ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร ”

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมครั้งก่อน และสอบถามถึงงานที่นักเรียนได้รับมอบหมายให้ทำ ให้นักเรียนตรวจสอบงานตามกิจกรรมในครั้งก่อนให้เรียบร้อย และซักถามปัญหาที่พบ
2. ผู้สอนให้นักเรียนนำแบบบันทึกรายการอาหาร 3 วัน (จากกิจกรรมที่ 4) ของตัวนักเรียนเอง มาวิเคราะห์ว่าในสัปดาห์ที่นักเรียนบันทึกไว้นั้น สามารถแจกแจงออกเป็นสารอาหารอะไรได้บ้างในอาหาร 5 หมู่ และมีอะไรบ้างที่เป็นอาหารส่วนเกิน หรืออาหารขยะ แล้วให้นักเรียนสรุปผลการวิเคราะห์แจกแจงของตนเอง โดยตอบคำถามต่อไปนี้ลงในใบงาน ที่ผู้สอนแจกให้ เพื่อประเมินตนเอง
 - 2.1 นักเรียนกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการกี่วัน (ครบทั้ง 5 หมู่)
 - 2.2 นักเรียนได้รับสารอาหารกลุ่มไหนมาก และกลุ่มไหนน้อย (ระบุจำนวนครั้ง)
 - 2.3 นักเรียนได้รับอาหารส่วนเกิน หรืออาหารขยะทั้ง 3 วัน หรือไม่
 - 2.4 อาหารกลุ่มไหนที่นักเรียนจำเป็นต้องกินให้มากขึ้น หรือต้องกินให้น้อยลง
 ให้ส่งผลการวิเคราะห์และประเมินการบริโภคของตนเองส่งให้ผู้สอน
3. ให้นักเรียนชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง และจดค่าน้ำหนัก ส่วนสูงของตนเองไว้
4. ผู้สอนบอกวิธีคิดคำนวณความต้องการพลังงานของนักเรียนตามน้ำหนักตัวจากวิธีคำนวณ ดังนี้

น้ำหนักระหว่าง 3-10 กิโลกรัม คูณด้วย 100

น้ำหนักช่วงระหว่าง 10 - 20 กิโลกรัม คูณด้วย 50

น้ำหนักส่วนที่เกิน 20 กิโลกรัม คูณด้วย 20

เมื่อรวมกันจะเป็นความต้องการพลังงานต่อวัน เช่นนักเรียนหนัก 35 กิโลกรัม มีวิธีคิดดังนี้ กระเจายน้ำหนักออกเป็น $(10)+(10)+(15) = 35$ กิโลกรัม

$$\begin{aligned} &\text{จะต้องการพลังงานเท่ากับ } (10 \times 100) + (10 \times 50) + (15 \times 20) \\ &= (1000) + (500) + (300) = 1800 \text{ แคลอรี} \end{aligned}$$

ให้นักเรียนคิดคำนวณความต้องการพลังงานต่อวันของตัวนักเรียนเอง เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการกินอาหารที่ให้พลังงาน

5. ผู้สอนบอกวิธีประเมินภาวะโภชนาการ จากการเปรียบเทียบค่าน้ำหนัก และส่วนสูงที่ได้ของนักเรียนกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กในวัยเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบให้นักเรียนเห็นว่า ผลจากการบริโภคอาหารที่มีต่อการเจริญเติบโตของร่างกายนั้นอยู่ในระดับปกติ หรือมีปัญหา ให้นักเรียนประเมินผลของตนเองแล้วเขียนสรุปในใบงานว่า นักเรียนมีน้ำหนักตัวเท่าไร ส่วนสูงเท่าไร เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแล้ว เป็นอย่างไร นำผลที่ได้นี้ไปรายงานผู้ปกครองให้ลงชื่อรับทราบด้วย
6. ผู้สอนให้นักเรียนสรุปผลการวิเคราะห์สารอาหารที่ตนเองได้รับ ปริมาณพลังงานที่ตนเองต้องการ และสภาวะโภชนาการของตนเองอยู่ในระดับใด รวมทั้งสารอาหารส่วนเกินหรืออาหารขยะที่ได้รับ เขียนข้อสรุปนี้ลงในใบงานที่ผู้สอนแจกให้ และให้นักเรียนเขียนความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อตนเองในเรื่องของการบริโภคอาหาร ว่า ตนเองทำได้ดีหรือยัง และจะแก้ไขอย่างไร
7. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันสรุปอภิปรายผลการทำกิจกรรมในหัวข้อนี้ว่า นักเรียนควรใส่ใจต่อการบริโภคอาหารของตนเอง โดยยึดหลักการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ 3 มื้อ ใน 1 วัน พยายามลด เลิก การกินอาหารส่วนเกิน หรืออาหารขยะ กินอาหารให้เพียงพอ ตามความต้องการ ไม่กินน้อยเกินไป หรือกินมากเกินไปเกินความความต้องการ เพราะจะทำให้ภาวะโภชนาการไม่ดี เป็นโรคขาดสารอาหาร หรือเป็นโรคอ้วนได้
8. นำข้อสรุปของนักเรียน ส่งให้ผู้ปกครองรับทราบ และเสนอความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะที่จะช่วยสนับสนุนนักเรียน ส่งกลับมาให้ผู้สอน

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในการอภิปราย ชักถาม และการเข้าร่วมทำกิจกรรม
2. ผลการวิเคราะห์และแจกแจงรายการอาหารของตัวนักเรียน
3. ข้อสรุปที่นักเรียนเขียนในใบงานที่ได้รับมอบหมาย
4. ผลการทำงานของนักเรียน
5. การตอบกลับจากผู้ปกครอง

ใบงาน : ประกอบกิจกรรมที่ 7 “ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร”

วันที่ ชื่อ เลขที่

ข้อสรุปจากการวิเคราะห์รายการอาหาร

1. นักเรียนกินอาหารถูกหลักโภชนาการ (ครบ 5 หมู่) กี่วัน (จากทั้ง 3 วันที่บันทึก)
2. นักเรียนได้สารอาหารกลุ่มไหนมาก
3. นักเรียนได้รับสารอาหารกลุ่มไหนน้อย
4. นักเรียนได้รับสารอาหารส่วนเกิน หรือ ส่วนที่เป็นอาหารขยะ หรือไม่
ได้แก่อะไรบ้าง
5. สารอาหารกลุ่มไหนที่นักเรียนจำเป็นต้องกินให้มากขึ้นกว่าเดิม (หรือน้อยลงกว่าเดิม).....
6. นักเรียนมีน้ำหนักตัว..... กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
น้ำหนักมาตรฐานสำหรับเด็กอายุ ปี เดือน คือ กิโลกรัม
ส่วนสูงมาตรฐานสำหรับเด็กอายุ ปี เดือน คือ เซนติเมตร
เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแล้ว นักเรียนมีภาวะโภชนาการ อยู่ในเกณฑ์
☐ ปกติ ☐ มากกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ
7. จำนวนพลังงานที่นักเรียนต้องการต่อวันคือ แคลอรี
8. โดยสรุปแล้วในเรื่องการบริโภคอาหาร นักเรียนสามารถทำได้ดีเพียงไร
☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ยังต้องปรับปรุงอีกเล็กน้อย ☐ ต้องปรับปรุงมาก
9. ในรายที่ทำดีแล้ว คิดว่าควรส่งเสริมการกระทำที่ดี เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตัวนักเรียนอย่างไร

ส่วนในรายที่ยังไม่ถึงระดับดี นักเรียนควรต้องปรับปรุงแก้ไขตนเองในเรื่องใด เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

ลงชื่อ นักเรียน

ความคิดเห็นของผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้ปกครอง

คู่มือนักเรียน : เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 7 : “ฉันสามารถทำได้ดีเพียงไร”

ความต้องการสารอาหารสำหรับนักเรียนประถมศึกษา

1. **ความต้องการพลังงาน** ความต้องการพลังงานของเด็กขึ้นกับอัตราการเจริญเติบโตและกิจกรรมต่างๆที่ทำ เด็กวัยเรียนมีกิจกรรมการเล่นต่างๆมากขึ้น และอยู่ในวัยที่เจริญเติบโต จึงต้องได้พลังงานอย่างเพียงพอ อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ผัก ผลไม้ (กลุ่มคาร์โบไฮเดรต) ไขมันจากพืชและสัตว์ ความต้องการพลังงานของเด็กวัยเรียน คำนวณได้ดังนี้ (อารี วลัยะเสวี 2521)

น้ำหนักตัวช่วงระหว่าง 3-10 กิโลกรัม คูณด้วย 100

น้ำหนักตัวช่วงระหว่าง 10 -20 กิโลกรัม คูณด้วย 50

น้ำหนักตัวช่วงที่เกิน 20 กิโลกรัม คูณด้วย 20

เมื่อรวมกันเข้าจะเป็นความต้องการพลังงานต่อวัน เช่น น้ำหนัก ตัว 33 กิโลกรัม ต้องการพลังงาน เท่ากับ $(10 \times 100) + (10 \times 50) + (13 \times 20) = (1000) + (500) + (260) = 1760$ แคลอรี

2. **ความต้องการโปรตีน** เด็กยังอยู่ในระยะที่ร่างกายเจริญเติบโต และจำเป็นต้องได้รับอาหารที่ให้โปรตีนอย่างเพียงพอ เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ ฮอร์โมนและอื่นๆ เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น เด็กวัยนี้ควรได้รับโปรตีนวันละ 1-2 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โปรตีนที่ได้รับการเป็นโปรตีนคุณภาพดี ประมาณ 1 ใน 2 ของโปรตีนที่ได้รับการมาจากสัตว์ ไข่ และควรกินถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้น

3. **ความต้องการวิตามินเกลือแร่** เด็กวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับวิตามิน และเกลือแร่ต่างๆ ให้เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย เพื่อความเจริญเติบโตและป้องกันการขาดสารอาหารต่างๆ วิตามินและเกลือแร่เหล่านี้จะได้จากการกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ โดยเฉพาะ หน่อไม้ฝรั่งและผลไม้

4. **น้ำ** เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานต่างๆในร่างกาย เด็กควรดื่มน้ำให้เพียงพอ ดื่मทุกครั้งที่หัว ที่ดื่มควรเป็นน้ำสะอาด เป็นเครื่องดื่มที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายมากพอ เช่น น้ำนม น้ำผลไม้

อาหารและปริมาณที่เด็กวัยเรียนควรได้รับ

เด็กวัยเรียนควรได้รับอาหารที่มีเนื้อสัตว์ น้ำนม ถั่วเมล็ดแห้ง ข้าว แป้งอื่นๆ ไขมันหรือน้ำมัน ผักสีเขียว ผักสีเหลือง และผลไม้ ให้เพียงพอ เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายเจริญเติบโต และการทำกิจกรรมต่างๆของเด็ก เด็กควรได้รับสารอาหารเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายทุกวัน ได้แก่

1. เนื้อสัตว์ต่างๆ ควรได้รับประมาณวันละ 100 - 150 กรัม (1-1 ชีดครึ่ง) หรือประมาณ มื้อละ 2-3 ช้อนโต๊ะ
2. ไข่เป็ด ไข่ไก่ ควรได้รับวันละ ครั้ง- หนึ่งฟอง เป็นการต้ม ทอด หรือ ผัดกับอาหารอื่นก็ได้
3. ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วเหลือง เต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้ง มี แคลเซียม โปรตีน และวิตามินบีสองมาก
4. นมสด เป็นอาหารที่มีโปรตีน แคลอรีสูง และมีแคลเซียมและวิตามินเอมาก เหมาะกับเด็ก ทุกวัย ควรดื่มอย่างน้อย 2-3 แก้วต่อวัน
5. ข้าว ก๋วยเตี๋ยว หรือขนมปัง และแป้งชนิดอื่นๆ ควรได้อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง
6. ผักสีเขียวและสีเหลือง ได้แก่ ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักคำลิ่ง ถั่วฝักยาว กวางตุ้ง มะเขือเทศ ฟักทอง เป็นต้น ควรกินทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1/3-1/2 ถ้วยตวง ผักสีเขียวนอกจากมีแคโรทีน แล้วยังมีเหล็กและวิตามินซีมาก
7. ผลไม้สด เป็นแหล่งที่ดีของวิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะวิตามินซีมีมาก ในฝรั่ง มะขามป้อม ส้ม สับปะรด มะละกอสุก ฝรั่ง กล้วยน้ำว้า เด็กๆควรได้รับผลไม้ทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง (1-2 ผล หรือ 1-2 ชื่น)
8. น้ำมันหรือไขมัน เป็นแหล่งให้พลังงาน และช่วยให้วิตามินที่ละลายในน้ำถูกดูดซึมได้ดีขึ้น



เด็ก ๆ ควรกินอาหารหลาย ๆ อย่าง ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ทุกประเภท

หน่วยที่ 3 : การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

กิจกรรมที่ 8 : “ทำให้เป็นผลสำเร็จ”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม : เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. บอกกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายของตนได้
2. บอกประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายที่มีต่อระบบต่างๆ
3. ตรวจสอบอัตราการเต้นชีพจรของตนเองด้วยตัวนักเรียนเอง
4. บอกการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นชีพจร ก่อนออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกาย และภายหลังการออกกำลังกายได้
5. คำนวณอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายของตนเองได้
6. กำหนดกิจกรรมการออกกำลังกาย และควบคุมตนเองให้ทำกิจกรรมนั้นๆ ให้เป็นผลสำเร็จ นาน 1 สัปดาห์

เวลา 60 นาที

แนวคิด

การออกกำลังกายต้องทำให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของบุคคล และควรเป็นวิธีที่สนุกสนาน น่าสนใจสำหรับบุคคลนั้นๆ นักเรียนทุกคนสามารถหาวิธีออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่เหมาะสมกับอายุ โดยทำการออกกำลังกายที่ใช้ทักษะที่ประสานกัน มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลัง นักเรียนควรรู้จักวิธีนับอัตราเต้นของชีพจร และควรรู้วิธีประเมินอัตราการเต้นของหัวใจตนเองจากการจับชีพจร วิธีตรวจสอบชีพจร เพื่อให้มั่นใจว่า การออกกำลังกายของนักเรียนเพียงพอ และนานพอ ที่จะเกิดประสิทธิภาพต่อกล้ามเนื้อหัวใจและปอด

สื่อ

1. นาฬิกาที่มีเข็มวินาที
2. ใบงาน : แบบวัดเจตคติต่อการออกกำลังกาย
3. ใบงานประกอบกิจกรรม “ทำให้เป็นผลสำเร็จ”
4. แบบบันทึกการออกกำลังกาย สำหรับบันทึก 1 สัปดาห์
5. เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 8-9 “เรื่องการออกกำลังกาย”

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในกิจกรรมครั้งก่อน และสอบถามเกี่ยวกับงานที่นักเรียนได้รับมอบหมาย อภิปรายซักถามปัญหาที่พบ และหาแนวทางแก้ไข

2. ผู้สอนให้นักเรียนตอบแบบวัดเจตคติที่มีต่อการออกกำลังกาย ให้เวลาทำ 5 นาที
3. ผู้สอนนำสู่กิจกรรมใหม่ โดยสนทนากับนักเรียนว่า ขณะนี้นักเรียนได้มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอะไรบ้าง มีใครทำเป็นประจำสม่ำเสมอต่อเนื่อง และออกกำลังกายด้วยวิธีใด นานแค่ไหน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ จดบันทึกสิ่งที่นักเรียนบอกบนกระดานดำ
4. เลือกถามผู้ที่มีร่างกายสมส่วนว่า ได้ออกกำลังกายหรือไม่ ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ และทำกี่ครั้งต่อสัปดาห์ หลังจากออกกำลังกายแล้วรู้สึกอย่างไร ให้นักเรียนเล่าให้เพื่อนฟัง
5. ให้นักเรียนระดมสมอง และบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกาย เขียนสิ่งที่นักเรียนบอกบนกระดาน แล้วผู้สอนกับนักเรียนช่วยกันอภิปรายสรุปถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย
6. ผู้สอนอธิบายถึงโปรแกรมการออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบ ว่าควรประกอบด้วยการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น คล่องตัว(เช่นการยืดกล้ามเนื้อ) การออกกำลังกายที่ต้องทำกิจกรรมนั้นๆในช่วงระยะเวลานานพอควร เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิค และการออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การยกน้ำหนัก ซึ่งการออกกำลังกายที่กำลังได้รับความสนใจในขณะนี้ คือการออกกำลังกายที่เป็นแอโรบิค ซึ่งจะเพิ่มความสามารภ และการทำหน้าที่ของหัวใจและปอด การออกกำลังกายที่เป็นแอโรบิคนี้ สิ่งที่สำคัญจำเป็นคือ หัวใจจะเต้นแรงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาที
7. ผู้สอนแนะนำให้เด็กนักเรียนตรวจสอบอัตราการเต้นชีพจรของตนเอง ในขณะพัก หลังออกกำลังกายทันที และหลังการออกกำลังกายแล้ว 3 นาที โดยสอนนักเรียนให้ประเมินอัตราเต้นของชีพจร ด้วยการคลำชีพจรของตนเอง ใช้นิ้วมือ 2 นิ้วมือ(นิ้วชี้และนิ้วกลาง ไม่ใช้นิ้วหัวแม่มือเพราะมีชีพจรของตัวเอง) วางนิ้วมือที่ด้านข้างของลำคอและให้คลำชีพจรที่คอ เมื่อนักเรียนสามารถคลำชีพจรได้แล้ว ให้นักเรียนตรวจสอบ นับจังหวะการเต้นของชีพจรตนเอง พร้อมกันนาน 30 วินาที ผู้สอนบอก “หยุด” เมื่อเวลาครบ 30 วินาที แล้ว บอกให้นักเรียนคูณจำนวนชีพจรที่นับได้ด้วย 2 ผลลัพธ์ที่ได้คืออัตราการเต้นของชีพจรในขณะพัก
8. ผู้สอนแจกใบงาน “สิ่งที่ต้องทำให้เป็นผลสำเร็จ” ให้นักเรียนบันทึกอัตราการเต้นชีพจรขณะพักของตนเองลงในใบงาน หลังจากนั้นให้นักเรียนวิ่งเหยาะๆอยู่กับที่เป็นเวลา 1 นาที ให้นักเรียนจับชีพจรด้วยวิธีเดิมโดยนับจังหวะการเต้นเป็นเวลา 30 วินาที แล้วคูณด้วย 2 ให้นักเรียนบันทึกอัตราการเต้นของชีพจรลงในใบงาน หลังจากนั้นให้พัก 3 นาที แล้วจับชีพจรอีกครั้ง อธิบายกับนักเรียนว่าอัตราการเต้นของชีพจรที่เร็วขึ้น แล้วกลับสู่ภาวะปกติหลังจากออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี
9. ผู้สอนค้นหาว่า จากการวัดชีพจร 3 ครั้ง นักเรียนคนใดที่มีอัตราการเต้นสูงสุด และต่ำสุด เขียนอัตราสูงสุด และอัตราต่ำสุด บนกระดาน ชี้ให้เห็นว่า พิสัยนี้แสดงถึงว่ามีความแตกต่างระหว่างนักเรียนในชั้นเรียนนี้ และเป็นการเสริมแรงเรื่องที่ว่า นักเรียนแต่ละคนควร

วางแผนกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และพอดีเฉพาะกับสภาพความจำเป็นของแต่ละบุคคลด้วย จึงจะไม่เกิดอันตรายจากการออกกำลังกายนั้นๆ

10. แจกใบงาน “แบบบันทึกการออกกำลังกายของฉัน” ให้นักเรียน และอธิบายให้นักเรียนวางแผนการออกกำลังกายของตนเอง โดยจะเป็นชนิดใดก็ได้ เช่นการวิ่งเหยาะ การกระโดดเชือก การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่ โดยเป็นวิธีที่นักเรียนชอบ สนุก และสามารถทำได้ ก่อนออกกำลังกายให้นักเรียนอบอุ่นร่างกายก่อน ด้วยการทำกายบริหารเพื่อยืดกล้ามเนื้อประมาณ 5 นาที แล้วออกกำลังกายตามชนิดที่นักเรียนได้เลือก ควรทำให้นานอย่างน้อย 20 นาที และให้นักเรียนคลายเย็นหลังการออกกำลังกายแอโรบิคด้วยการเดิน หรือวิ่งอยู่กับที่ หรือยืดกล้ามเนื้อ เหมือนการอบอุ่นร่างกาย ทำนานประมาณ 5 นาที ให้นักเรียนบันทึกกิจกรรมที่นักเรียนทำ ลงในแบบบันทึกทุกวัน นาน 1 สัปดาห์ โดยบันทึกเฉพาะกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค บันทึกเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย และความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังการออกกำลังกาย

นักเรียนควรวางเวลาทำกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายทุกวัน อาจจะเป็นตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน (ถ้าบ้านอยู่ใกล้โรงเรียน) หรือตอนเย็นช่วงรอผู้ปกครองมารับ หรือเมื่อกลับถึงบ้านหลังโรงเรียนเลิก นักเรียนสามารถเลือกเพื่อนในชั้นเรียนเป็นคู่ทำกิจกรรม ควรเป็นเพื่อนที่นักเรียนรู้สึกสบายใจ ที่จะทำกิจกรรมการออกกำลังกายด้วย นักเรียนสามารถพูดคุยปรึกษากับเพื่อน ถึงสิ่งที่นักเรียนพบ เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน และช่วยกระตุ้นชวนกันทำกิจกรรมนี้ จะช่วยให้นักเรียนรู้สึกสนุก และสามารถทำการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง และจะได้เป็นการช่วยชี้แนะสิ่งที่ยังทำไม่ถูกต้อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และนักเรียนควรเขียนแผนการทำกิจกรรมออกกำลังกาย ที่เป็นลักษณะเฉพาะของนักเรียน และนำแผนนั้นไปทำให้เป็นผลสำเร็จ และนักเรียนต้องหมั่นประเมินตนเองอยู่เสมอ บันทึกกิจกรรมนี้ในแบบบันทึกของนักเรียนทุกวัน ให้เพื่อนที่เป็นคู่ทำกิจกรรมลงชื่อ และนำไปให้ผู้ปกครองลงชื่อรับทราบ เพื่อจะได้คอยช่วยเหลือนักเรียนด้วย ให้นำแบบบันทึกนี้ติดตัวไว้ และนำมาส่งผู้สอนด้วยในครั้งต่อไป การออกกำลังกายที่ให้ผลดีต่อร่างกายควรทำนานติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อหนึ่งสัปดาห์

การประเมินผล

1. ความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ความสามารถตรวจวัดอัตราเต้นของชีพจรตนเอง และการคำนวณอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ
3. แผนการออกกำลังกายของนักเรียน
4. ผลการบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายนาน 1 สัปดาห์

ใบงาน ประกอบกิจกรรมที่ 8

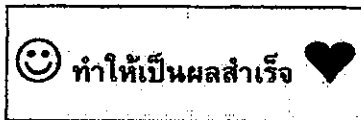
แบบวัดเจตคติต่อการออกกำลังกาย

ชื่อ..... เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อข้อความนั้นๆ คำตอบนี้ไม่มีข้อถูกหรือข้อผิด แต่เป็นเพียงความคิดเห็นของนักเรียนเท่านั้น

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีสำหรับทุกคน			
2. ฉันชอบวิ่งและกระโดด			
3. ฉันชอบนั่งนอนดูทีวีมากกว่าการไปเล่นข้างนอก			
4. ฉันรู้สึกผ่อนคลายภายหลังการออกกำลังกาย			
5. การเล่นกีฬาเป็นสิ่งสนุก			
6. การวิ่งเล่นกับเพื่อนทำให้ฉันได้ออกกำลังกาย			
7. การเล่นกีฬาและเล่นเกมต่างๆเป็นงานที่หนักเกินไปสำหรับฉัน			
8. ฉันชอบนั่งดูกีฬาต่างๆมากกว่าลง去玩ด้วย			
9. การออกกำลังกายช่วยฉันมีความสุข			
10. เกมสกีที่มีการวิ่งจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง			

ใบงาน ประกอบกิจกรรมที่ 8



ชื่อ

เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนเติมข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนลงในช่องว่างเหล่านี้ตามที่เป็นจริง

	ชีพจรของนักเรียน (ภายใน ⌚ 30 วินาที) นับได้	→
	ขณะพัก (ก่อนออกกำลังกาย)	ครั้ง
	ภายหลังออกกำลังกายทันที	ครั้ง
	3 นาทีภายหลังการออกกำลังกาย.....	ครั้ง

อัตราชีพจร (เอา 2 คุณค่าที่นับได้)

1. ขณะพักอัตราการเต้นชีพจรของฉัน คือ ครั้งต่อนาที
2. อัตราการเต้นชีพจรของฉันภายหลังออกกำลังกายทันทีคือ ครั้งต่อนาที
3. อัตราการเต้นชีพจร 3 นาที หลังการออกกำลังกายคือ ครั้งต่อนาที
4. อัตราชีพจรของนักเรียนลดลง 10 -15 ครั้งต่อนาที หลัง 3 นาที ของการออกกำลังกาย

☐ ลดลง

☐ เท่าเดิม

☐ เพิ่มขึ้น

ประเภทของการออกกำลังกายที่ฉันเคยทำ.....

.....

ชนิดของการออกกำลังกายที่ฉันชอบ

.....

การออกกำลังกายที่ฉันเลือกทำในการวางแผนการออกกำลังกายนาน 1 สัปดาห์คือ

.....

เพื่อนที่เป็นคู่ทำกิจกรรมการออกกำลังกายของฉัน ชื่อ

.....

.....

แบบแผนที่การออกกำลังกาย

.....

คำชี้แจง ให้นักเรียนบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายที่นักเรียนเลือกทำ (เช่น วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก ฯลฯ) ลงในช่องว่างให้ตรงกับวันที่
 ที่นักเรียนทำกิจกรรมนั้นๆ โดยบันทึกชนิดของการออกกำลังกาย และเวลาที่นักเรียนใช้

[illegible]

เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 8-9



1. ความแข็งแรงทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดขึ้นได้ด้วยการออกกำลังกายและการกินอาหารที่ถูกต้อง
2. การออกกำลังกายต้องทำให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของบุคคล และ ควรเป็นวิธีที่สนุกสนาน น่าสนใจ สำหรับบุคคลนั้นๆ
3. นักเรียนทุกคนสามารถหาวิธีออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่เหมาะสมกับอายุ โดยทำการออกกำลังกาย ที่ใช้ทักษะที่ประสานกัน มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกาย
4. ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อร่างกาย ได้แก่ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ช่วยด้านจิตใจ ให้คลายเครียด รู้สึกสดชื่น ระบบขับถ่ายดีขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น ช่วยให้หัวใจ ปอด และ หลอดเลือดทำงานดีขึ้น ช่วยให้อาการโรคหลายโรคดีขึ้นเอง เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง อาการปวดหลัง ปวดคอ ช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาล การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะลดความตึงเครียด และทำให้ร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะเกิดร่วมไปกับการรู้สึกมีความสุข
5. ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีองค์ประกอบสำคัญ 3 เรื่อง คือ มีความยืดหยุ่น มีความแข็งแรงทนทานของระบบหัวใจ และปอด ซึ่งการออกกำลังกายในปัจจุบันนี้มุ่งเน้นองค์ประกอบส่วนนี้ ซึ่งเรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค และความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อ
6. นักเรียนควรรู้จักวิธีนับอัตราเต้นของชีพจร และควรรู้วิธีประเมินอัตราการเต้นของหัวใจตนเองจากการจับชีพจร รู้วิธีตรวจสอบชีพจร เพื่อให้มั่นใจว่า การออกกำลังกายของนักเรียนเพียงพอและนานพอที่จะเกิดประสิทธิภาพต่อกล้ามเนื้อหัวใจและปอด
7. การออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตาม จะต้องทำตามขั้นตอนดังนี้
 - 7.1 การอบอุ่นร่างกาย เพื่อเตรียมร่างกาย ทำประมาณ 5 นาที
 - 7.2 การออกกำลังกายโดยให้หัวใจเต้นถึงอัตราการเต้นที่เป็นเป้าหมาย 20 นาที

7.3 การผ่อนให้เย็นลง โดยค่อยๆลดกิจกรรมเพื่อให้ร่างกายปรับตัว ทำประมาณ 5 นาที

8. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค หมายถึง การออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดต้องทำงานมากขึ้นถึงจุดหนึ่ง ด้วยระยะเวลาหนึ่งทีนานเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย
9. จุดมุ่งหมายสำคัญของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็คือ ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้ ในเวลาที่กำหนด (ซึ่งแต่ละคนจะไม่เท่ากัน) ในการออกกำลังกายแบบแอโรบิกนี้ ส่วนของร่างกายที่ต้องปรับตัวให้ทันกันคือ
 - 9.1 ระบบหายใจจะต้องเร็วและแรงมากขึ้น เพื่อจะได้นำเอาออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น พอที่จะไปฟอกเลือดที่จะต้องหมุนเวียนมากขึ้น
 - 9.2 หัวใจจะต้องเต้นเร็วและแรงขึ้น เพื่อจะได้สูบฉีดเลือดได้มากขึ้นเพราะขณะที่ออกกำลังกายอย่างหนักนั้น กล้ามเนื้อต้องการเลือดมากขึ้นประมาณ 10 เท่า
 - 9.3 หลอดเลือดทั้งใหญ่และเล็กจะต้องขยายตัว เพื่อสามารถนำเลือดไปยังส่วนต่างๆของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกนี้ เป็นการฝึกปอด หัวใจ และหลอดเลือด ให้ทำงานได้ดีขึ้น

10. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะต้องทำให้หนักเพียงพอ คือหัวใจเต้นเร็วขึ้น จนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คือต้องทำติดต่อกันนานพอ ระหว่าง 15-45 นาที (หรือประมาณ 20 นาที) อย่างน้อยสุด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์
11. การคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย โดยใช้สูตร

อัตราขั้นสูงสุดของการเต้นของหัวใจ = $220 - \text{อายุ (ครั้ง/นาที)}$

อัตราเต้นที่เป็นเป้าหมาย = ร้อยละ 65 ถึง ร้อยละ 85 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ
ค่าที่คำนวณได้ ถือเป็นช่วงที่ปลอดภัย และได้ผลสำหรับผู้ที่มิอายุในช่วงนั้นๆ เช่น นักเรียนอายุ 11 ปี มีวิธีคำนวณดังนี้

อัตราขั้นสูงสุดของการเต้นของหัวใจ = $220 - 11 \text{ ครั้ง/นาที}$
= 209 ครั้ง/นาที

ร้อยละ 65 ของอัตราเต้นสูงสุด = $209 \times 65 / 100 = 135 \text{ ครั้ง/นาที}$

ร้อยละ 80 ของอัตราเต้นสูงสุด = $209 \times 80 / 100 = 167 \text{ ครั้ง/นาที}$

ดังนั้น อัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของเด็กอายุ 11 ปี อยู่ในช่วง 135-167 ครั้ง/ นาที ซึ่งเป็นช่วงที่ปลอดภัยและได้ผลทางแอโรบิก

12. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นกิจกรรมที่ใช้กลุ่มกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ของร่างกาย กิจกรรมที่เป็นแอโรบิก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การขี่จักรยาน การกระโดดเชือก การเต้นแอโรบิก เป็นต้น
13. ก่อนการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะต้องมีการออกกำลังกายแบบกายบริหาร เพื่อยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ให้มีความยืดหยุ่น เป็นการอบอุ่นร่างกายก่อนที่จะออกกำลังกายอย่างหนัก และภายหลังออกกำลังกาย จะต้องผ่อนให้เย็นลงอย่างหยุดโดยทันที การผ่อนให้เย็นจะทำให้ร่างกายปรับตัว และขับไล่ของเสียออกจากร่างกาย
14. นักเรียนควรได้ประเมินสภาพตัวเองก่อนว่ามีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นพื้นฐานการออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และการประเมินตนเอง จะทำให้นักเรียนสามารถเลือกชนิดของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้



หน่วยที่ 3 : การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

กิจกรรมที่ 9 : “สมรรถภาพร่างกายของฉันทัน”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม : เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. บอกความหมายของการออกกำลังกายที่เป็นแอโรบิคได้
2. บอกตัวอย่างของการออกกำลังกายที่เป็นแอโรบิคได้
3. ประเมินชีพจรเป้าหมายในการออกกำลังกายได้
4. บอกวิธีการออกกำลังกายที่เป็นการยืดกล้ามเนื้อเพื่อความยืดหยุ่นได้
5. ประเมินสมรรถภาพร่างกายของตนเองโดยการทดสอบก้าวขึ้นบันได
6. เลือกชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของนักเรียนได้

เวลา 60 นาที

แนวคิด

จุดมุ่งหมายสำคัญของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็คือ ทำให้ร่างกายได้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้ ในเวลาที่กำหนด(ซึ่งแต่ละคนจะไม่เท่ากัน) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะต้องทำให้นักเรียนเพียงพอ คือหัวใจเต้นเร็วขึ้นจนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย และต้องทำติดต่อกันนานพอระหว่าง 15-45 นาที(หรือประมาณ 20 นาที) ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ นักเรียนควรได้ประเมินสภาพตัวเองก่อนว่ามีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นพื้นฐานการออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และการประเมินตนเอง จะทำให้นักเรียนสามารถเลือกชนิดของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

สื่อ

1. ใบงาน การทดสอบการก้าวขึ้นบันได
2. ใบงาน บันทึกการออกกำลังกาย 1-2 สัปดาห์ (จากกิจกรรมครั้งที่ 8)
3. นาฬิกาที่มีเข็มวินาที
4. เอกสารอ่านประกอบกิจกรรมที่ 8-9 “เรื่องการออกกำลังกาย”
5. ขั้นบันไดสูงจากพื้น 14-17 นิ้ว

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนและนักเรียนทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในกิจกรรมครั้งก่อน และสอบถามเกี่ยวกับใบงานที่นักเรียนได้รับมอบหมายในการบันทึกการออกกำลังกาย ชักถามปัญหาและแนวทางแก้ไข

2. ให้นักเรียนนำไปงานบันทึกการออกกำลังกายที่ทำในกิจกรรมครั้งที่แล้ว มาให้ผู้สอนดู และให้เวลานักเรียนเดิมให้เรียบร้อย ผู้สอนกล่าวชมเชย ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และบันทึกไว้เรียบร้อย ให้นักเรียนทุกคนปรบมือแสดงความชื่นชม กับเพื่อน ให้กำลังใจ และแนวทางแก้ไข ในผู้ที่ยังทำได้ไม่สมบูรณ์
3. ผู้สอนให้นักเรียนระดมสมอง และกำหนดชนิดต่างๆของการออกกำลังกาย ที่นักเรียนชอบและสนุก เขียนชื่อการออกกำลังกายที่นักเรียนบอกบนกระดานดำ ถามนักเรียนว่า มีการออกกำลังกายชนิดใดบ้าง ตามรายชื่อบนกระดานดำ ที่ทำให้หัวใจได้ทำงานหนัก (เช่น การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว บาสเกตบอล ฟุตบอล การว่ายน้ำ กระโดดเชือก ฯลฯ) ผู้สอนอธิบายให้นักเรียนรู้ ถึงสิ่งที่เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค จากรายชื่อที่นักเรียนบอก อธิบายเพิ่มเติมว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้นจะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที นานอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
4. ผู้สอนถามนักเรียนว่าเคยออกกำลังกายแบบกายบริหารหรือไม่ การออกกำลังกายแบบนี้ มีประโยชน์ต่อร่างกายในแง่ใด ให้นักเรียนในชั้นออกมาแสดงท่ากายบริหารที่เป็นการยืดกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ให้เพื่อนๆทำตามทางตามเพื่อน
5. ผู้สอนให้นักเรียนระดมสมอง ช่วยกันบอกถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายที่เคยทำมาว่ามีการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายอย่างไร และช่วยกันบอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกายและสุขภาพ
6. ผู้สอนและนักเรียนช่วยกันอภิปรายสรุปว่า ทุกครั้งก่อนที่จะทำการออกกำลังกายแบบแอโรบิค นักเรียนจะต้องอบอุ่นร่างกายก่อน ด้วยการท่ากายบริหารเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ หรือการวิ่งเหยาะอยู่กับที่ ทำประมาณ 5-10 นาที จากนั้นจึงออกกำลังกายแบบแอโรบิค ตามที่นักเรียนได้เลือกทำ ให้นักเรียนจับชีพจรตอนพัก และตอนออกกำลังกายแบบแอโรบิคว่า นักเรียนทำให้ชีพจรสูงสุดเด่นอยู่ในช่วงอัตราที่ปลอดภัยตามอายุของตนเองหรือไม่ และต้องทำนานอย่างน้อย 20 นาที จึงจะได้ผลเต็มที่ต่อหัวใจ กระตุ้นให้นักเรียนทำการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าสามารถทำได้ทุกวันจะเป็นการดี ภายหลังการออกกำลังกายให้นักเรียนผ่อนคลายให้เย็นทุกครั้ง ด้วยการท่าเหมือนการอบอุ่นร่างกาย ทำนานประมาณ 5 นาที ให้นักเรียนสังเกตอาการต่างๆของตนเองด้วย และต้องประเมินสมรรถภาพของร่างกายตนเองก่อนการออกกำลังกาย เพื่อความปลอดภัยต่อร่างกาย
7. ให้นักเรียนทดสอบสมรรถภาพการก้าวขึ้นบันได โดยบอกขั้นตอนการทำ และการจับชีพจร เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายว่าอยู่ในระดับใด(ตามใบงาน “การทดสอบการก้าวขึ้นบันได”)
8. ผู้สอนกระตุ้นให้นักเรียนมีการออกกำลังกายโดยเลือกกิจกรรมที่ตนเองชอบ สนุก ทำได้อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

การประเมินผล

1. ความสนใจและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. แบบบันทึกใบงาน “การออกกำลังกาย”
3. ผลการคำนวณอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ
4. การทดสอบสมรรถภาพของนักเรียน
5. งานที่นักเรียนได้รับมอบหมายให้ทำ

ใบงานประกอบกิจกรรมที่ 9 : “ สมรรถภาพร่างกายของฉันท ”

ชื่อ เลขที่

การทดสอบการก้าวขึ้นบันได

คำชี้แจง ทดสอบความสามารถของหัวใจในการปรับตัว และกลับสู่สภาพเดิม จากการออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังหรือแรงมากๆ

1. ใช้แผ่นกระดานยกสูงเป็นบันไดสูง 14-17 นิ้ว ให้นักเรียนก้าวขึ้นและลง 30 ครั้งต่อเวลานาน 4 นาที
2. เริ่มโดยให้นักเรียนวางเท้าซ้ายบนแผ่นกระดาน เมื่อผู้สอนสั่งให้ “ก้าวขึ้น” หลังจากนั้นก้าวขาอีกข้างหนึ่งขึ้นตามไปยืนบนแผ่นกระดาน แล้วก้าวลงทีละข้าง โดยใช้จังหวะเดียวกัน ใช้การนับเป็นจังหวะ ดังนี้คือ ขึ้น , 2 , 3 , 4 บอกขึ้นเป็นจังหวะทุกๆ 2 วินาที
3. ก้าวขึ้นลงแบบนี้เป็นเวลา 4 นาที แล้วนั่งลงและ นิ่งเฉยๆ
4. หนึ่งนาทีต่อมาให้จับชีพจรนานเป็นเวลา 30 วินาที จดค่าที่นับได้
5. 2 นาทีหลังการออกกำลังกายจับชีพจรนาน 30 วินาที จดค่าที่นับได้
6. 3 นาทีหลังการออกกำลังกายจับชีพจรนาน 30 วินาที จดค่าที่นับได้
7. บวกรวมค่าชีพจรที่นับได้ทั้งหมด 3 ครั้ง แล้วเปรียบเทียบกับดัชนีข้างล่าง

ค่ารวมทั้งหมด(ผลรวมของชีพจรทั้ง 3 ครั้ง)	ดัชนีกลับสู่สภาพเดิม ดัชนี	การตอบสนองของตัวนักเรียน
199 หรือมากกว่า	60 หรือ น้อยกว่า	แย่มาก
171 ถึง 198	61 ถึง 70	ปานกลาง
150 ถึง 170	71 ถึง 80	ดี
133 ถึง 149	81 ถึง 90	ดีมาก
132 หรือ น้อยกว่า	91 หรือมากกว่า	ยอดเยี่ยม

สรุป

ชีพจรที่เป็นค่ารวมทั้งหมด 3 ครั้ง ของนักเรียน คือ ครั้ง

ดัชนีการกลับสู่สภาพเดิมของชีพจรของนักเรียน เท่ากับ

การตอบสนองของตัวนักเรียนอยู่ในระดับ

กิจกรรมที่ 10 “สรุปและประเมินผล”

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถ

1. บอกจุดดีและจุดบกพร่อง ของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5
2. เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น
3. แสดงความคิดเห็นตามแบบประเมินรูปแบบกิจกรรมและร่วมอภิปราย
4. แสดงความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพตามแบบวัด
5. แสดงออกถึงความคิดเห็น ต่อความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตามแบบสอบถาม
6. ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแบบวัดพฤติกรรม
7. ประเมินการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว

เวลา 60 นาที

แนวคิด

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน และเน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลของนักเรียน จะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่เป็นประโยชน์ ในการนำมาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์ และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การที่จะประเมินว่ารูปแบบกิจกรรม สามารถทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อนักเรียนได้มากน้อยเพียงไรนั้น นอกจากการประเมินตามกิจกรรมย่อยๆ แล้ว การประเมินเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมก็จะให้ข้อมูลที่สะท้อนประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมได้อีกประการหนึ่ง ซึ่งการประเมินในครั้งนี้ จะประเมินความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งประเมินการตระหนักถึง การเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว

สื่อ

1. แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ประกอบด้วย
 - แบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพ
 - แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
2. แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบกิจกรรม

3. แบบประเมินความคิดเห็นต่อการตระหนักถึงการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนและนักเรียนทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในกิจกรรมครั้งก่อน และสอบถามถึงการบันทึกผลการออกกำลังกาย สำหรับสัปดาห์ที่สอง และซักถามปัญหาที่พบ ร่วมกันอภิปรายหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข
2. ผู้สอนบอกให้นักเรียนทราบว่าครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายของรูปแบบกิจกรรม ผู้สอนให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายถึงจุดดี และจุดบกพร่อง ของรูปแบบกิจกรรมครั้งนี้ และให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องนั้น เพื่อให้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้มีความเหมาะสม และสมบูรณ์มากขึ้น
3. ให้นักเรียนทำแบบประเมินผลรูปแบบกิจกรรม เพื่อประเมินความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตัวนักเรียน และประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองต่อการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง ภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้แล้ว
4. ผู้สอนอภิปรายสรุป ถึงแนวคิดของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้นักเรียนได้นำกิจกรรมต่างที่ผู้สอนและนักเรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน ไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้านักเรียนสามารถทำการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องของการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายตามกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องจนเป็นนิสัยสุขภาพที่ดีแล้ว ย่อมจะทำให้นักเรียนมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี

การประเมินผล

1. การอภิปรายแสดงความคิดเห็น ของนักเรียน
2. ผลการตอบแบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหา
3. ผลการตอบในแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. ผลการตอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
5. ผลการประเมินการตระหนักถึงความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง
6. ความคิดเห็นต่อรูปแบบกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชั่งวัด ภาวะโภชนาการของ
ประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี . คณะทำงานจัดทำมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง และ เครื่อง
ชั่งวัดภาวะโภชนาการอื่นๆของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก, 2537.
- กองอนามัยโรงเรียน, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2539.
- ดำรง กิจกุลศล. คู่มือออกกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน , 2540.
- นิภา มนูญปิจุ. “วิธีการสอนสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม,” หน้า 197-207. ในการประชุมวิชาการ เรื่อง
การพัฒนางานบริการสุขภาพในสถานศึกษา. ณ โรงแรม เอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร
วันที่ 25-29 มีนาคม 2539 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.
- ลลิตา ธีระสิริ. สอนลูกกินผัก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมธรรมส์, 2536.
- วิจิตร บุณยะโหดระ. กินดี...มีสุข. กรุงเทพฯ : บริษัทการพิมพ์ จำกัด, 2535.
- สมใจ วิชัยดิษฐ. น้ำหนัก, ส่วนสูง และ สัดส่วนต่างๆของเด็กไทย. ศูนย์วิจัยโภชนาการ คณะแพทย
ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สมนึก วันชนสุนทร. พันธุ์...มีสุข. กรุงเทพฯ : บริษัทแปลนพับลิชชิง จำกัด. 2529.
- สรุปผลการสัมมนาสุขบัญญัติแห่งชาติ ปี 2536. เรื่อง การปรับปรุงการใช้ภาษา ถ้อยคำ และเกณฑ์
ปฏิบัติขั้นพื้นฐาน เรื่องสุขบัญญัติในกลุ่มนักเรียน ณ โรงแรมซิดีบีซริสอร์ท หัวหิน จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ 26-29 มกราคม 2536 , กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- อรวิทย์ ไทกร. เรื่องต้องรู้เพื่อชีวิต : กินให้เป็น สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในบรม
ราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, 2536.
- Anspaugh, David, J. & Ezell, Gene. Teaching Today's Health. 3 rd. New York : Macmillan
Publishing Company, 1990.
- Bender, Stephen J. and Sorochan, Walter D. Teaching Elementary Health science. 3 rd. ed.
Boston, MA : Jones and Bartlett Publishers, 1989.
- Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, “ Guidelines for School Health
Programs to Promote Lifelong Healthy Eating, ” in Journal of School Health. 67 (1)
: 9-21;1997.
- Pollock, B. A. and Middleton, K. School Health Instruction. 3 rd. ed. , St. Louis, Missouri :
Mosby , 1996.

ภาคผนวก ข

-คู่มือการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

คู่มือการใช้
รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารรถในการดูแลสุขภาพตนเอง
สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5



โดย

สุวิทย์ อ่างบ้าน

สาขาการวัดและพัฒนากฎการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ ได้พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา โดยมีขอบเขตของกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การได้มาซึ่งขอบเขตของเนื้อหา ของกิจกรรม ได้มาจากวิธีการศึกษารวบรวมข้อมูลฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการที่ เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของนักเรียน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับ นโยบายของโรงเรียน การเรียนการสอนทางด้านสุขภาพอนามัย พฤติกรรมทางด้านสุขภาพของ นักเรียน ปัญหาสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน และเรื่องที่ต้องจัดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนเสริม เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอนในวิชาสร้างเสริม ประสพการณ์ชีวิต ครูประจำชั้น และครูอนามัย รวมทั้งใช้แบบสอบถาม ตามผู้ปกครองนักเรียนถึง พฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียน ปัญหาสุขภาพของนักเรียน และเรื่องที่คุณปกครองต้องการให้มี การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน ตลอดจนใช้วิธีการสนทนากลุ่มในประเด็นเดียวกันนี้ กับ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งผลจากการรวบรวมข้อมูลฐานทางด้านสุขภาพอนามัยนี้ ร่วมกับผลที่ได้ จากการศึกษานวนคิด ทฤษฎี และผลจากการวิเคราะห์หลักสูตรประถมศึกษา สรุปเรื่องที่น่าสนใจ พัฒนา เป็นรูปแบบกิจกรรม 3 เรื่อง คือ การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย จากนั้นนำมาวางแผนพัฒนาโครงสร้างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆดังนี้

หลักการของรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้นมา นี้ เป็นรูปแบบ กิจกรรมที่ใช้สำหรับจัดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษา มีความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ในเบื้องต้น ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรประถมศึกษา และเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักเรียน รวมทั้งเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อนำ ไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยดี ซึ่งหลักการของรูปแบบกิจกรรมมีดังนี้

1) เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรด้านสุขภาพอนามัย ที่มุ่งส่งเสริมให้ นักเรียนประถมศึกษา มีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยสามารถนำความรู้มาใช้คิดแก้ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง เกิดแรงจูงใจในความสามารถแห่งตนที่จะกระทำกิจกรรม ที่เป็นการดูแลสุขภาพ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่อง การบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาร่างกาย ทั้งในขณะเข้าร่วมกิจกรรมและภายหลังเข้าร่วม กิจกรรมแล้ว

2) เป็นรูปแบบกิจกรรมที่มีเนื้อหามุ่งเน้นการปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสร้างการตระหนักรู้ด้วยตนเอง

3) รูปแบบของกิจกรรมใช้หลักของทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กล่าวคือ กิจกรรมการเรียนการสอนจัดขึ้นตามปัญหาของผู้เรียน ใช้สถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันเป็นสื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาในการเรียนการสอน ฝึกการอภิปราย คิดวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความคิดเชิงนามธรรม และนำไปใช้ในสภาพจริง

4) ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มาใช้ในการฝึกการเรียนรู้จากตัวแบบ ทั้งที่เป็นสื่อสถานการณ์ และตัวแบบจากกลุ่มเพื่อน ฝึกการเรียนรู้จากการสังเกตความสำเร็จของผู้อื่น และฝึกการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (self directed behavior) โดยฝึกประเมินตนเอง ฝึกกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเอง ฝึกกำหนดการเสริมแรงตนเอง ฝึกสังเกตตนเองและบันทึก ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อในความสามารถแห่งตนว่า จะสามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้

5) และใช้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ตั้งแต่ กลุ่มเพื่อน ครูผู้สอน และผู้ปกครอง ในการเสริมแรงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน

กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมดนี้ ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ให้คำชี้แนะ กระตุ้นให้นักเรียนได้มีประสบการณ์ตรง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความคิด เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบกิจกรรมนี้เป็นรูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 60 นาที รวมทั้งหมด 10 ครั้ง

เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ มีเป้าหมายให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ในกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค โดยให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ มีทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ฝึกควบคุมพฤติกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องของการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้นักเรียนสนใจและใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นการปลูกฝังพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม

เพื่อให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่เข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้

1. สามารถสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
2. สามารถคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

3. รับรู้ถึงความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
4. สามารถกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ได้ถูกต้องเหมาะสม
5. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

เนื้อหาสาระของกิจกรรม

เนื้อหาของกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 นี้ แบ่งเป็น 3 หน่วย 10 กิจกรรม ดังนี้

หน่วยที่ 1 การดูแลรักษาร่างกาย : พื้นฐานของการมีสุขภาพดี
ประกอบด้วย 3 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 180 นาที แนวคิดของแต่ละกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 : สำรวจตัวเอง ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้หันมาให้ความสำคัญกับร่างกายของตนเอง ว่ามีสภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไร มีจุดด้อยอะไรบ้าง และจุดด้อยอะไรบ้าง เพื่อจะได้นำข้อมูลในส่วนนี้มาใช้เป็นแรงจูงใจ หรือเป็นสิ่งเร้าในการกระตุ้นให้นักเรียนหันมาสนใจและเอาใจใส่ต่อตนเอง อีกทั้งเป็นการสำรวจเบื้องต้น ตามการรับรู้ของนักเรียนว่า ตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ 2 : ดูแลอนามัยส่วนบุคคลดี ชีวิตเป็นสุข ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด การดูแลรักษาร่างกายในเรื่องของอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และเครื่องแต่งกาย การรักษาฟันให้สะอาดแข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้อง การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานที่ต้องปลูกฝัง และส่งเสริมให้เด็กตั้งแต่ประถมศึกษา สามารถทำได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ จนเป็นนิสัยที่ถูกสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 : ช่วยกันวางแผน ดูแลรักษาร่างกายตนเอง ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 อยู่ในวัยที่มีการเจริญเติบโต และ มีการพัฒนาการที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ที่จะสามารถกระทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ ทั้งนี้ต้องได้รับการกระตุ้นชี้แนะ และการสนับสนุนจากเพื่อน ผู้สอน และผู้ปกครอง ซึ่งจะเป็แรงเสริมที่จะช่วยให้ การกระทำกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียน มีความสม่ำเสมอและทำอย่างต่อเนื่อง

หน่วยที่ 2 การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประกอบด้วย 4 กิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 240 นาที แนวคิดของแต่ละกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมที่ 4 : กินอาหารอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด อาหารแต่ละอย่างมีสารอาหารมากกว่า 1 ชนิด ในวันหนึ่งๆนักเรียนควรต้องได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ผัก ผลไม้ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ น้ำ เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ อาหารแต่ละประเภทจะให้สารอาหารที่มีลักษณะเฉพาะที่จำเป็นต่อร่างกายและร่างกายต้องการ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี อาหารที่มีสารอาหารครบ ควรเป็นอาหารที่หลากหลาย ไม่รับประทานอาหารอย่างเดียว ควรเป็นอาหารที่มาจากทุกหมู่อาหาร ทั้งผัก ผลไม้ ธัญญาพืชหรือแป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และน้ำสะอาด

กิจกรรมที่ 5 : อาหารหลัก 3 มื้อที่ต้องมีผักและผลไม้ ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด เด็กในวัยนี้ ต้องได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ในแต่ละวัน โดยเฉพาะมื้อเช้าที่เป็นมื้อสำคัญ และมีผลต่อการเรียน และการทำกิจกรรมต่างๆของนักเรียน ถ้านักเรียนได้รับอาหารมื้อเช้าที่มีคุณภาพไม่ดี และมีปริมาณไม่เพียงพอ หรือไม่กินอาหารมื้อเช้า จะมีผลให้ประสิทธิภาพการเรียนตกต่ำ ไม่มีแรงและไม่มีความสนใจในการเรียน มีผลเสียต่อสุขภาพ ผักและผลไม้ เป็นอาหารที่อุดมด้วยเกลือแร่ และวิตามิน ไม่มีโคเลสเตอรอล และมีสารเส้นใยสูง ช่วยให้มีกากอาหารในเวลาขับถ่าย และดูดซึมไขมันไม่ให้ซึมเข้าสู่ร่างกาย จึงมีผลดีต่อสุขภาพ ช่วยให้ปลอดภัยจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ ร่างกายต้องการอาหาร 3 มื้อ ทั้งเช้า กลางวัน และเย็น ในสัดส่วนที่แตกต่างกัน และต้องได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน

กิจกรรมที่ 6 อาหารขยะ : อาหาร หรือว่า ขยะ ? ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด อาหารขยะ คือสิ่งที่เรากินเข้าไปแล้วร่างกายไม่ได้ใช้ เป็นภาวะให้ร่างกายต้องขับออกทิ้ง หรือเป็นขยะนั่นเอง อาหารที่ผลิตแบบอุตสาหกรรม เนื่องจากต้องการให้อยู่ได้นาน โดยไม่บูดเสีย จึง ต้องมีการเติมสารเคมีปรุงแต่งต่างๆลงไป อาหารที่ทำให้อาหารที่กินปนเปื้อนหมด และร่างกายเอาไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ บางอย่างเป็นผลเสียต่อร่างกาย การรับประทานอาหารตามคำโฆษณานั้น ทำให้เด็กอาจได้รับอันตรายต่อสุขภาพได้ เพราะการโฆษณาไม่เคยบอกถึงคุณค่าของอาหาร และสิ่งที่ไม่ดีของอาหารนั้นๆ การขาดความพิจารณาไตร่ตรอง จะทำให้เด็กต้องบริโภคอาหารขยะตามโฆษณา

กิจกรรมที่ 7 : ฉันสามารถทำได้ดียังไง ? ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด เด็กวัยนี้อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต มีความต้องการสารอาหารทั้งพลังงาน และโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ โดยมีความต้องการในปริมาณแตกต่างกันไป เด็กๆควรได้รับประทานอาหารที่หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารและวิตามิน เกลือแร่ ครบตามความต้องการของร่างกาย

ความต้องการพลังงานของเด็กวัยเรียน จะขึ้นกับอัตราการเจริญเติบโตและกิจกรรมต่างๆที่เด็กทำอาหารต่างๆ โดยเฉพาะอาหารส่วนเกิน หรืออาหารขยะ อาหารกลุ่มที่ให้พลังงานและโปรตีน ถ้ารับประทานมากเกินไป จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย เกิดการสะสมเป็นไขมันเกาะตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย กลายเป็นโรคอ้วนได้ เด็กควรรับประทานอาหารให้เหมาะสมเพียงพอแก่ความต้องการ ไม่รับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนจนล้น หรือขาดสารอาหารหมู่ใดไป

หน่วยที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

ประกอบด้วย 2 กิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 120 นาที แนวคิดของแต่ละกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมที่ 8 : ทำให้เป็นผลสำเร็จ ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด การออกกำลังกายต้องทำให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของบุคคล และ ควรเป็นวิธีที่สนุกสนาน น่าสนใจ สำหรับบุคคลนั้นๆ นักเรียนทุกคนสามารถหาวิธีออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่เหมาะสมกับอายุ โดยทำการออกกำลังกาย ที่ใช้ทักษะที่ประสานกัน มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลัง นักเรียนควรรู้จักวิธีนับอัตราเต้นของชีพจร และควรรู้วิธีประเมินอัตราการเต้นของหัวใจตนเองจากการจับชีพจร วิธีตรวจสอบชีพจร เพื่อให้มั่นใจว่า การออกกำลังกายของนักเรียน เพียงพอและนานพอที่จะเกิดประสิทธิภาพต่อกล้ามเนื้อหัวใจและปอด

กิจกรรมที่ 9 : สมรรถภาพร่างกายของฉันทัน ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด จุดมุ่งหมายสำคัญของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็คือ ทำให้ร่างกายได้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้ ในเวลาที่กำหนด (ซึ่งแต่ละคนจะไม่เท่ากัน) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะต้องทำให้หนักเพียงพอ คือหัวใจเต้นเร็วขึ้น จนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คือต้องทำติดต่อกันนานพอ ระหว่าง 15-45 นาที (หรือประมาณ 20 นาที) อย่างน้อยสุด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ นักเรียนควรได้ประเมินสภาพตัวเองก่อนว่ามีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับใด เพื่อเป็นพื้นฐานการออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และการประเมินตนเอง จะทำให้นักเรียนสามารถเลือกชนิดของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

กิจกรรมที่ 10 : สรุปและประเมินผล ใช้เวลา 60 นาที

แนวคิด รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน และเน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลของนักเรียน จะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่เป็นประโยชน์ ในการนำมาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์ และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

แนวทางการประเมินผล

การประเมินผลรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 5 นี้ นอกจากประเมินว่ารูปแบบกิจกรรม สามารถทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อนักเรียนได้มากน้อยเพียงไร โดยการประเมินตามกิจกรรมย่อยๆแล้ว ข้อมูลจากการประเมินผลสัมฤทธิ์เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ก็เป็นข้อมูลที่สะท้อนประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมได้อีกประการหนึ่ง ซึ่งการประเมินในครั้งนี้มีแนวการประเมินผลดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากงานที่มอบหมายให้ทำตามหัวข้อกิจกรรมที่นักเรียนเข้าร่วมแต่ละกิจกรรม
2. ประเมินความคิดเห็นของนักเรียนต่อรูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้เมื่อจบกิจกรรมแต่ละหน่วย
3. ประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองก่อน และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในเรื่อง
 - ความสามารถคิดแก้ปัญหาสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
 - การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
 - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย
4. ประเมินการรับรู้ต่อความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนภายหลังเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมจบทุกหน่วย
5. ประเมินสภาพทั่วไปของนักเรียน โดยการสังเกต สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการทำสนทนากลุ่ม ในระหว่างที่นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม และ เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม
6. สอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองเขียนแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตัวของนักเรียน จากการเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อยในแต่ละหน่วย

คำชี้แจงในการนำรูปแบบกิจกรรมไปใช้

1. รายละเอียดต่างๆของวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของแต่ละหน่วย และแต่ละกิจกรรมนั้น รวมทั้งใบงาน และเอกสารอ่านเพิ่มเติม มีอยู่ในรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งผู้สอนสามารถนำดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้
2. รูปแบบกิจกรรมนี้ สามารถนำไปใช้จัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรทางด้านสุขภาพอนามัยให้กับนักเรียนระดับประถมศึกษาได้ โดยเฉพาะประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งผู้สอนสามารถนำหน่วยใดหน่วยหนึ่งจากรูปแบบกิจกรรมนี้ ไปใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับ

หลักสูตรหลักในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต หรือวิชาพลศึกษาในกลุ่มวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย

3. ก่อนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบนี้ให้กับนักเรียน ผู้สอนควรทำการประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนก่อน ตามแบบทดสอบการวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ การประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว
4. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบกิจกรรมนี้ ผู้สอนควรให้นักเรียนได้เรียนรู้จากการปฏิบัติตามที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้นักเรียนได้มีประสบการณ์ตรงจากการฝึกปฏิบัติ และสามารถสร้างความคิดเชิงนามธรรมได้จากประสบการณ์ของตนเอง
5. ในการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยนั้น ผู้สอนควรจัดกลุ่มที่ไม่ใหญ่เกินไป ที่เหมาะสมคือประมาณ 4-6 คน ต่อกลุ่ม เพราะถ้ากลุ่มใหญ่เกินไป จะทำให้นักเรียนบางคนขาดการมีส่วนร่วมในการทำงานกับกลุ่ม และขาดการเรียนรู้ไป
6. ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนนั้น ผู้สอนควรนำข้อมูลจากใบงานของแต่ละกิจกรรมย่อยมาพิจารณาประกอบการประเมินการปฏิบัติตัวของนักเรียนตามรูปแบบกิจกรรม และติดตามกระตุ้นเตือนนักเรียนให้นำผลงานของนักเรียนจากการเข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอต่อผู้ปกครอง และติดตามข้อมูลความคิดเห็นของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากทางบ้าน ที่จะช่วยเสริมแรงให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง
7. เพื่อให้การเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมนี้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทางโรงเรียนควรจัดสภาพสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน เช่น โรงอาหาร การบริการขายอาหาร และขนม และน้ำดื่ม สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ห้องน้ำ ห้องส้วม บริเวณสำหรับการแปร่งพื้นหลังอาหารกลางวัน รวมถึงอุปกรณ์การกีฬาต่างๆ ให้พร้อม สะดวก และเหมาะสม ในการอำนวยความสะดวกให้กับนักเรียน ได้สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากรูปแบบกิจกรรมนี้ไปปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง ในสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่ส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้
8. เนื่องจากเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และต้องการได้รับการชี้แนะสนับสนุนจาก ทั้งทางบ้าน ทางโรงเรียน และกลุ่มเพื่อน อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้สอนควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามรูปแบบกิจกรรมนี้ อย่างน้อยภาคการเรียนละ 1 ครั้ง และควรให้นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้นักเรียนได้ฝึกคิด วิเคราะห์ ฝึกปฏิบัติ ฝึกฝนควบคุม วางแผนแนวทางปฏิบัติของตัวนักเรียน โดยมีผู้ปกครอง ผู้สอน และเพื่อน เป็นผู้สนับสนุนให้พฤติกรรมที่ถูกสุขภาพนั้นอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดไป
9. เนื่องจากแต่ละกิจกรรมย่อย ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ มีเอกสารอ่านประกอบเพื่อเป็นข้อมูลข่าวสารเสริมความรู้ ให้กับนักเรียน ดังนั้นผู้สอนควรได้มีการตรวจสอบว่านักเรียนได้ใช้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวหรือไม่ โดยอาจประเมินจากผลงานในใบงานของนักเรียน และให้นักเรียนเขียนสรุปสิ่งที่ได้อ่านในสมุดจดงานของนักเรียน

ภาคผนวก ค

- ตารางแสดงผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ รายข้อ
- ตารางเปรียบเทียบการกระจายของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ χ^2
- ตาราง จำนวน และร้อยละของนักเรียน จำแนกตามผลการตรวจสอบภาพ

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ
และผลการเปรียบเทียบการกระจายของนักเรียนตามระดับความสามารถ ระหว่างก่อนกับ
หลังเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย
สถิติ χ^2

ระดับความ สามารถก่อน เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับความสามารถภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม						รวม	
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	5	8.1	18	29.0	0	0.0	23	37.1
ปานกลาง	0	0.0	32	51.6	5	8.1	37	59.7
สูง	0	0.0	0	0.0	2	3.2	2	3.2
รวม	5	8.1	50	80.6	7	11.3	62	100.0

$$\chi^2 = 26.96 \text{ , df}=4 \text{ , p-value} = 0.00002$$

ตาราง 21 จำนวน ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการเปรียบเทียบการกระจายของนักเรียนตามระดับการรับรู้ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยสถิติ χ^2

ระดับการรับรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับการรับรู้ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม								รวม	
	ไม่สามารถทำได้		สามารถทำได้บ้าง		สามารถทำได้เกือบทุกครั้ง		สามารถทำได้ทุกครั้ง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สามารถทำได้	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	1.6
สามารถทำได้บ้าง	0	0.0	2	3.3	9	14.4	2	3.3	13	21.0
สามารถทำได้เกือบทุกครั้ง	0	0.0	1	1.6	18	29.1	24	38.7	43	69.4
สามารถทำได้ทุกครั้ง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	8.0	5	8.0
รวม	0	0.0	4	6.5	27	43.5	31	50.0	62	100.0

$$\chi^2 = 27.64, df = 6 \text{ p-value} = 0.0001$$

ตาราง 22 จำนวน ร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลการเปรียบเทียบการกระจายของนักเรียนตามระดับการปฏิบัติ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมเรียนรู้ตามรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยสถิติ χ^2

ระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมก่อน เข้าร่วมกิจกรรม	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม						รวม	
	ต้องปรับปรุง		พอใช้		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องปรับปรุง	2	3.3	18	30.0	0	0.0	20	33.3
พอใช้	1	1.7	32	53.3	4	6.7	37	61.7
ดี	0	0.0	0	0.0	3	5.0	3	5.0
รวม	3	5.0	50	53.3	7	11.7	60	100.0

$$\chi^2 = 26.61, df = 4, p\text{-value} = 0.00002$$

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายของข้อคำถาม ของแบบวัดความสามารถในการคิด
แก้ปัญหาสุขภาพ

รายการ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ค่าความยากง่าย(p)
ข้อ 1	0.46	0.5
ข้อ 2	0.40	0.66
ข้อ 3	0.20	0.63
ข้อ 4	0.46	0.56
ข้อ 5	0.04	0.53
ข้อ 6	0.33	0.76
ข้อ 7	0.73	0.50
ข้อ 8	0.26	0.46
ข้อ 9	0.20	0.70
ข้อ 10	0.13	0.66
ข้อ 11	0.60	0.50
ข้อ 12	0.60	0.36
ข้อ 13	0.53	0.66
ข้อ 14	0.66	0.16
ข้อ 15	0.66	0.40
ข้อ 16	0.04	0.46
ข้อ 17	0.20	0.23
ข้อ 18	0.73	0.56
ข้อ 19	0.60	0.63
ข้อ 20	0.60	0.56
ข้อ 21	0.06	0.56
ข้อ 22	0.60	0.50
ข้อ 23	0.40	0.66
ข้อ 24	0.66	0.53
ข้อ 25	0.26	0.33
ข้อ 26	0.26	0.86
ข้อ 27	0.26	0.13
ข้อ 28	0.06	0.63
ข้อ 29	0.53	0.40
ข้อ 30	0.46	0.50

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนก(t-value) ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

รายการ	ค่าอำนาจจำแนก (t-value)	รายการ	ค่าอำนาจจำแนก (t-value)
ข้อ 1	2.73	ข้อ 24	6.31
ข้อ 2	2.01	ข้อ 25	9.62
ข้อ 5	4.89	ข้อ 26	7.06
ข้อ 3	1.83	ข้อ 27	1.96
ข้อ 5	2.87	ข้อ 28	2.99
ข้อ 6	5.78	ข้อ 29	6.42
ข้อ 7	2.66	ข้อ 30	5.55
ข้อ 8	3.21	ข้อ 31	3.65
ข้อ 9	2.57	ข้อ 32	4.54
ข้อ 10	3.16	ข้อ 33	5.72
ข้อ 11	2.30	ข้อ 34	3.02
ข้อ 12	3.74	ข้อ 35	3.74
ข้อ 13	9.20	ข้อ 36	5.30
ข้อ 14	4.10	ข้อ 37	3.21
ข้อ 15	7.69	ข้อ 38	5.58
ข้อ 16	3.39	ข้อ 39	4.14
ข้อ 17	5.80	ข้อ 40	6.98
ข้อ 18	5.07	ข้อ 41	5.07
ข้อ 19	2.77	ข้อ 42	3.67
ข้อ 20	5.02	ข้อ 43	3.83
ข้อ 21	3.72	ข้อ 44	4.23
ข้อ 22	5.95	ข้อ 45	3.11
ข้อ 23	5.77	ข้อ 46	2.80

ภาคผนวก ง

- เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินโครงร่าง
รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

แบบประเมินโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองนี้ มีวัตถุประสงค์ให้ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ได้กรุณาพิจารณาความเหมาะสม และความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบต่างๆของรูปแบบกิจกรรม ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และขอความกรุณาเขียนข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

แบบประเมินมี 2 ตอน คือ แบบประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตร และแบบประเมินความสอดคล้องของโครงร่างรูปแบบกิจกรรม

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของโครงร่างรูปแบบกิจกรรม

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆของหลักสูตรในส่วนต่างๆต่อไปนี้ มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความเหมาะสม

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ปัญหาและความจำเป็นของรูปแบบกิจกรรม						
2. ปัญหาสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคม						
3. ความสมเหตุสมผลของปัญหาและความจำเป็นของรูปแบบกิจกรรม						
4. ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในหลักการของรูปแบบกิจกรรม						
5. การนำหลักการของรูปแบบกิจกรรมไปปฏิบัติจริง						
6. เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ ในการ ปรับปรุง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7. ความเป็นประโยชน์ในเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม						
8. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม						
9. เนื้อหาของรูปแบบกิจกรรมในการนำไปใช้จัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย						
10. การกำหนดเนื้อหากิจกรรมแต่ละหน่วย						
11. การเรียงลำดับกิจกรรมในแต่ละหน่วย						
12. การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม						
13. ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม						
14. สื่อกับเนื้อหาในแต่ละกิจกรรม						
15. สื่อการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างความรู้						
16. วิธีการประเมินในแต่ละกิจกรรม						
17. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม						

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องในองค์ประกอบของโครงร่างรูปแบบกิจกรรม

คำชี้แจง แบบประเมินตอนที่ 2 นี้ เป็นการประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบทั้งหมดของโครงร่างรูปแบบกิจกรรม ขอให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิได้กรุณาพิจารณาว่า องค์ประกอบต่างๆ แต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องกันหรือไม่ตามรายการประเมินที่ได้เขียนไว้เป็นรายชื่อ โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

สอดคล้อง	หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้นๆ มีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้นๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน และในส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน
ไม่สอดคล้อง	หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้นๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน ไม่ส่งเสริมกัน และไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

รายการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	หมายเหตุ
1. ปัญหาและความจำเป็นกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม 2. เป้าหมายกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม 3. หลักการของรูปแบบกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม 4. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรมกับเนื้อหาสาระของกิจกรรม 5. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม 6. หน่วยที่ 1 (กิจกรรมที่ 1, 2 และ 3) 6.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม 6.2 แนวคิดกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม 6.3 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม 6.4 การประเมินผลกับการดำเนินกิจกรรม 6.5 การประเมินผลกับจุดมุ่งหมายของกิจกรรม 7. หน่วยที่ 2 (กิจกรรมที่ 4 , 5 ,6 และ 7) 7.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม 7.2 แนวคิดกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม 7.3 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม				

รายการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	หมายเหตุ
7.4 การประเมินผลกับการดำเนิน กิจกรรม 7.5 การประเมินผลกับจุดมุ่งหมาย ของกิจกรรม				
8. หน่วยที่ 3 (กิจกรรมที่ 8 และ 9) 8.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับ เป้าหมายของรูปแบบกิจกรรม 8.2 แนวคิดกับจุดมุ่งหมายเชิง พฤติกรรม 8.3 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกับ จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม 8.4 การประเมินผลกับการดำเนิน กิจกรรม 8.5 การประเมินผลกับจุดมุ่งหมาย ของกิจกรรม				
9. การสรุปและการประเมินผลกับวัตถุประสงค์ ของรูปแบบกิจกรรม				

ข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาสุขภาพ

ชื่อ.....เลขที่.....

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ถูก
ต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

⊗ **โจทย์ปัญหาที่ 1**

ด.ช. สมชาย อาบน้ำวันละ 1 ครั้งตอนเย็น เขามักจะอาบน้ำเร็ว โดยไม่ขัดถูขี้ไคล แต่ใช้สบู่
ถูตัวแล้วรีบราดน้ำ วันหนึ่งคุณครูตรวจพบว่าผิวหนังบริเวณแก้มของสมชาย มีรอยผื่นสีขาวเป็น
ดวงกลมๆ และเป็นขุย ที่บริเวณหลังหูและลำคอก็มีรอยคราบขี้ไคล ☺

ใช้ข้อมูลจากโจทย์ปัญหาที่ 1 ตอบคำถามตั้งแต่ข้อ 1-3

1. ปัญหาสุขภาพของ ด.ช.สมชาย คืออะไร

- () 1. อาบน้ำไม่สะอาด
- () 2. เวลาอาบน้ำไม่ขัดถูขี้ไคล
- () 3. ผิวหนังเป็นผื่น มีขุย มีขี้ไคล

2. สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับด.ช. สมชาย คืออะไร

- () 1. อาบน้ำเร็วเกินไป
- () 2. อาบน้ำน้อยครั้งเกินไป
- () 3. ไม่ขัดถูคราบขี้ไคลที่ผิวหนังเวลาอาบน้ำ

3. คำแนะนำหรือแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของด.ช. สมชาย ควรเป็นอย่างไร

- () 1. แนะนำให้อาบน้ำเพิ่มเป็นวันละ 2 ครั้ง
- () 2. แนะนำให้ใช้ผ้านุ่มๆ ถูขัดคราบไคลเวลาอาบน้ำ
- () 3. แนะนำให้บอกผู้ปกครองพาไปหาแพทย์ผิวหนัง

⊗ **โจทย์ปัญหาที่ 2**

สมศรี ชอบวิ่งเล่นและกระโดดอย่างเวลาพัก หรือ ตอนรอผู้ปกครองมารับ ทำให้มีเหงื่อออกมา
ปกติสมศรีไม่ค่อยชอบสระผม จะสระเพียงสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง นอกจากนี้สมศรียังมีผมค่อนข้าง
ยาว และดูมมยุ่ง ไม่เรียบร้อย บนหนังศีรษะมีรังแค ผมดูเหนียว หวียากเพราะผมพันกัน และมี
กลิ่นเหม็นสาบ

ใช้ข้อมูลจากโจทย์ปัญหาที่ 2 ตอบคำถามตั้งแต่ข้อ 4 - 6 ☺

4. ปัญหาสุขภาพอนามัยของสมศรีคืออะไร

- () 1. มีเหงื่อออกมาก
- () 2. มีผมเหนียวมีกลิ่น มีรังแค
- () 3. ไม่ชอบสระผม สระเพียง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

5. สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพครั้งนี้ของสมศรี คืออะไร

- () 1. ดูแลเรื่องการสระผมน้อยเกินไป
- () 2. ผมค่อนข้างยาว ไม่เรียบร้อย หวียาก
- () 3. รังเส้นกระดืออย่างทำให้มีเหงื่อออกมาก

6. แนวทางให้คำแนะนำต่อสมศรีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เหมาะสมที่สุดคืออย่างไร

- () 1. แนะนำให้หวีผมบ่อยๆ
- () 2. แนะนำให้สระผมบ่อยครั้งขึ้น
- () 3. แนะนำตัดผมให้สั้นอยู่เสมอ

๖ โจทย์ปัญหาที่ 3

ดวงดาว คิดว่าการไว้เล็บยาวจะทำให้มือสวย จึงชอบปล่อยเล็บให้ยาว มักจะถูกคุณครูเตือนเรื่องการตัดเล็บ ดวงดาวชอบใช้มือหยิบจับขนมเข้าปาก ปกติเวลาดวงดาวกลับถึงบ้านตอนเย็นมักไม่ล้างมือ จะไปเล่น หรือดูทีวีเลย พอถึงเวลากินอาหารมือเย็น ก็ถูกเตือนให้ไปล้างมือก่อนกินข้าวเสมอ ซึ่งเธอก็ทำบ้างไม่ได้ทำบ้าง เล็บมือของเธอจะมีขี้เล็บ มือเปื้อนฝุ่นและมือเหนียว

ใช้ข้อมูลจากโจทย์ปัญหาที่ 3 ตอบคำถามข้อ 7-10

7. ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของดวงดาวคืออะไร

- () 1. ชอบใช้มือหยิบจับขนมเข้าปาก
- () 2. มีเล็บยาว มีขี้เล็บ มือเหนียว มีคราบสกปรก
- () 3. ไม่ล้างมือเมื่อกลับถึงบ้านและก่อนรับประทานอาหาร

8. นิสัยของดวงดาวในเรื่องใดที่มีโอกาสทำให้เกิดโรคได้มากที่สุด

- () 1. ชอบใช้มือหยิบจับขนมเข้าปาก
- () 2. ปล่อยเล็บยาว มีขี้เล็บ มือเหนียว มีคราบสกปรก
- () 3. ไม่ล้างมือเมื่อกลับถึงบ้านและก่อนรับประทานอาหาร

9. ดวงดาวมีโอกาสเกิดโรคหรือเจ็บป่วยในเรื่องใดมากที่สุด

- () 1. อหิวาตกโรค พยาธิ
- () 2. ภาวะอาหาร อหิวาตกโรค
- () 3. ริดสีดวงทวาร ไทฟรอยด์

10. คำแนะนำที่เหมาะสมที่สุดสำหรับดวงดาว ในการดูแลสุขภาพตนเองคืออะไร

- () 1. ห้ามใช้มือหยิบจับอาหารหรือขนมเข้าปาก
- () 2. ควรหมั่นแกะขี้เล็บบ่อยๆถ้าต้องการไว้เล็บยาว
- () 3. ล้างมือฟอกสบู่เมื่อกลับถึงบ้านและก่อนกินอาหารทุกครั้ง

โจทย์ปัญหาที่ 4 ☹

สำลีชอบกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และ ช็อกโกแลตมาก สำลีแปรงฟันวันละ 2-3 ครั้ง คือตื่นนอนตอนเช้า ส่วนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ก่อนนอนนั้นไม่สม่ำเสมอ ทำเป็นบางครั้ง หรือใช้วิธีบ้วนปากแทน ต่อมาสำลีพบว่าเวลาตื่นนอนตอนเช้า ตัวเองจะมีกลิ่นปากเหม็น และมีคราบขี้ฟันติดบนตัวฟัน ฟันขรุขระ มีจุดสีดำบนร่องฟันกราม

ใช้ข้อมูลจากโจทย์ปัญหาที่ 4ตอบคำถามตั้งแต่ข้อ 11-14

11. ปัญหาสุขภาพอนามัยของสำลีคืออะไร

- () 1. กินขนม น้ำหวาน และช็อกโกแลต
- () 2. แปรงฟันไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ
- () 3. มีกลิ่นปากเหม็น มีคราบฟัน และฟันเริ่มผุ

12. สาเหตุที่สำคัญที่สุดของปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดกับสำลีคืออะไร

- () 1. การกินขนม น้ำหวาน และช็อกโกแลต
- () 2. การแปรงฟันไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ
- () 3. มีกลิ่นปากเหม็น มีคราบฟัน และฟันเริ่มผุ

13. เรื่องใดต่อไปนี้สำคัญที่สุดที่ควรแนะนำให้สำลีทำเป็น อันดับแรก

- () 1. ให้กินผลไม้เช่น ฝรั่ง สัปรด
- () 2. ให้ใช้ยาสีฟันมากๆในการแปรงฟัน
- () 3. ให้แปรงฟันทุกซี่ทุกด้านนานๆ หลังกินอาหาร

14. การแปร่งฟันเวลาใด ที่สำคัญที่สุด

- () 1. ก่อนเข้านอน
- () 2. ดื่นนอนตอนเช้า
- () 3. หลังอาหารมื้อกลางวัน

โจทย์ปัญหาที่ 5 ☹

ด.ช.ไม้ มักมีอาการปวดและแสบท้องในตอนสายบ่อยๆ ปกติด.ช.ไม้ไม่ได้รับประทานอาหารมื้อเช้าที่บ้าน แต่จะซื้ออาหารที่โรงเรียนกิน เช่น ซีสขนมปังทาเนยโรยน้ำตาลกับน้ำ อัดลม 1 แก้ว หรือปาตองโก 2 คู่กับโอวัลติน 1 แก้ว ทำเช่นนี้บ่อยๆทุกเช้า ช่วงพักตอน เช้า 10.00 น. ด.ช.ไม้จะซื้อขนมกินบ้าง บางครั้งก็ไม่ซื้ออะไรกินเลย แต่ขอเพื่อนๆ กินซึ่งเพื่อนจะแบ่งให้นิดหน่อย บางทีก็ไม่ให้เลย

ใช้ข้อมูลจากโจทย์ปัญหาที่ 5 ตอบคำถามตั้งแต่ข้อ 15-17

15. ด.ช.ไม้ มีปัญหาสุขภาพในเรื่องใด

- () 1. ปวดและแสบท้อง
- () 2. รับประทานอาหารเช้าไม่สม่ำเสมอ
- () 3. รับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 5 หมู่

16. อาหารที่ ด.ช.ไม้รับประทานในมื้อเช้าส่วนใหญ่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายในเรื่องใด

- () 1. ให้พลังงานซึ่งจำเป็นต่อการทำกิจกรรมของร่างกาย
- () 2. ให้คุณค่าเส้นใยอาหารช่วยให้ระบบภายในร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
- () 3. ให้คุณค่าโปรตีนซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและกล้ามเนื้อแข็งแรง

17. นักเรียนควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการกินอาหารของด.ช.ไม้ เรื่องใดเป็นเรื่องแรก

- () 1. ควรกินอาหาร 5 หมู่ให้ครบ 3 มื้อ
- () 2. ควรกินอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่อาหาร
- () 3. ควรกินอาหารว่างทุกวันเพื่อชดเชยอาหารเช้า

18. การกินพิซซ่า หรือแฮมเบอร์เกอร์บ่อยๆ จะทำให้เกิดผลอย่างไรต่อร่างกาย

- () 1. ได้พลังงานสะสมมากขึ้น
- () 2. ได้กระดูกแข็งแรงและสูงขึ้น
- () 3. ได้กล้ามเนื้อแข็งแรงมากขึ้น

19. อาหารประเภทใดที่กินมากเกินไปมีผลต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

- () 1. กลุ่มธัญพืช แป้ง ไข่
- () 2. กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว นม
- () 3. กลุ่มไขมัน น้ำตาล เกลือ

20. ด.ญ. กุ้ง มักจะมีอาการท้องผูก ถ่ายลำบาก และถ่ายไม่สม่ำเสมอ นักเรียนควรแนะนำ ด.ญ. กุ้ง อย่างไรจึงเหมาะสมที่สุด

- () 1. กินผักและผลไม้มากขึ้น
- () 2. กินระบายเพื่อให้ขับถ่ายง่ายขึ้น
- () 3. กินนมเปรี้ยวหรือโยเกิร์ตมากขึ้น

21. การกินไก่ทอดเคนดิกกี (KFC) มันฝรั่งทอด (เฟรนช์ฟราย) หรือบะหมี่สำเร็จรูป ทำให้ร่างกายได้สารอาหารใด มากเกินความต้องการของร่างกาย

- () 1. โปรตีน และไขมัน
- () 2. คาร์โบไฮเดรต ไขมัน
- () 3. โปรตีน คาร์โบไฮเดรต

22. การกินขนมกรุบกรอบที่บรรจุของยี่ห้อต่างๆ ทำให้ร่างกายได้สารอาหารใดมากที่สุด

- () 1. คาร์โบไฮเดรต เกลือ
- () 2. ไขมัน กับ วิตามินต่างๆ
- () 3. โปรตีน กับ เกลือแร่ต่างๆ

23. อาหารกลุ่มใดที่จัดเป็นอาหารขยะ ทั้งหมด

- () 1. ข้าวผัด ไส้กรอก น้ำอัดลม
- () 2. บะหมี่สำเร็จรูป น้ำแดง มะม่วงคอง
- () 3. ก๋วยเตี๋ยว น้ำเปล่า ก๋วยน้ำว้าเชื่อม

24. อาหารในกลุ่มใดที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด

- () 1. ก๋วยน้ำว้าสุก นมสด
- () 2. รังนก ชุปไข่บรรจุขวด
- () 3. วิตามินเม็ด น้ำมันตับปลา

25. รายการอาหารมื้อเช้าแบบใดที่ให้สารอาหารครบ 5 หมู่

- () 1. ไส้กรอก + ขนมปัง + นม
- () 2. แดงกวาผัดไข่ + ข้าวสวย + นม
- () 3. ผักกาดดอง + กุนเชียง + ข้าวต้ม + นม

26. รายการอาหารกลางวันข้อใดที่ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพดีที่สุด

- () 1. พืชช้า สลัดผัก กับ น้ำอัดลม
- () 2. ราดหน้ายอดผัก ผรั่ง กับ น้ำเปล่า
- () 3. ไก่ทอดเคเนตีกี้ กับ มันฝรั่งทอด น้ำอัดลม

27. ในการเลือกซื้อขนมหรืออาหารที่บรรจุสำเร็จ สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณามากที่สุดคืออะไร

- () 1. ราคาและสถานที่ที่ผลิตอาหารนั้น
- () 2. มีเครื่องหมายอาหารและยานอาหารนั้น
- () 3. รายการแสดงส่วนประกอบของอาหารนั้น

28. การกินน้ำอัดลมหรือน้ำหวานสีต่างๆมีผลต่อร่างกายอย่างไร

- () 1. ช่วยขับลมทำให้ท้องไม่อืด
- () 2. ร่างกายได้น้ำตาลและสารเคมีเพิ่มขึ้น
- () 3. ร่างกายได้เกลือแร่ที่มีประโยชน์มากขึ้น

29. ผลไม้กลุ่มใดที่กินได้มากๆโดยไม่มีผลเสียต่อร่างกาย

- () 1. มะม่วงสุก สับปะรด องุ่น เงาะ
- () 2. ทูเรียน แคนตาลูป ขนุน ลำไย
- () 3. แดงโม ผรั่ง มะละกอสุก กล้วยหอม

30. การออกกำลังกายอย่างใดจึงให้ผลดีต่อสุขภาพสูงสุด

- () 1. ว่ายน้ำ นาน 30 นาที สัปดาห์ 2 ครั้ง
- () 2. เดินเร็ว นาน 10 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน
- () 3. วิ่งเหยาะๆ นาน 20 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน

ขอขอบคุณนักเรียนที่ตั้งใจตอบคำถามทุกข้อ

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ชื่อ

เลขที่

คำชี้แจง

ให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่า การดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมตามข้อความนั้นๆ นักเรียนคิดว่าตัวของนักเรียน สามารถทำได้ทุกครั้ง หรือสามารถทำได้เป็นบางครั้ง หรือไม่สามารถทำได้

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามรายการที่ตรงกับความรู้ในความสามารถของตัวนักเรียนเอง

รายการกิจกรรม	ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง			
	ไม่สามารถทำได้	สามารถทำได้น้อย	สามารถทำได้เกือบทุกครั้ง	สามารถทำได้ทุกครั้ง
1. ไม่ว่าอากาศหนาวเพียงไรฉันสามารถอาบน้ำได้ทุกวัน				
2. ไม่ว่าจะร้อนเพียงใดฉันสามารถอาบน้ำได้ทุกครั้งที่อาบน้ำ.....				
3. ไม่ว่าจะร้อนเพียงใดฉันสามารถขัดคราบขี้โคลนทุกครั้งที่อาบน้ำ.....				
4. ฉันสามารถดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดทุกวัน				
5. ไม่ว่าจะง่วงนอนเพียงไร ฉันสามารถแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน				
6. ไม่ว่าจะตื่นสายสักเพียงใด ฉันสามารถแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าได้ทุกวัน..				
7. ฉันสามารถแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้ทุกวัน				
8. ฉันสามารถแปรงฟันอย่างถูกวิธีและแปรงนานอย่างน้อย 3-5 นาที				
9. ฉันสามารถดูแลปากและฟันไม่ให้มีกลิ่นปาก				

รายการกิจกรรม	ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง			
	ไม่สามารถทำได้	สามารถทำได้น้อย	สามารถทำได้เกือบทุกครั้ง	สามารถทำได้ทุกครั้ง
10. ฉันสามารถล้างปากหลังกินอาหารได้ทุกครั้งเมื่อไม่มีโอกาสแปรงฟัน				
11. ฉันสามารถล้างหน้าตอนกลางวันก่อนขึ้นเรียนได้ทุกวัน.....				
12. ฉันสามารถพกผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษเช็ดหน้า และใช้เช็ดทำความสะอาดหน้าทุกวัน				
13. ฉันสามารถสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
14. ฉันสามารถสระผมทุกครั้งที่ผมสกปรกหรือเหนียว และมีกลิ่นเหม็น.....				
15. ฉันสามารถดูแลผมให้เรียบร้อย และไม่มีไข่เหว				
16. ฉันสามารถตัดเล็บทุกสัปดาห์ หรือทุกครั้งที่เล็บยาว สกปรก				
17. ฉันสามารถทำความสะอาดเล็บและซอกเล็บทุกครั้งที่อาบน้ำ.....				
18. ฉันสามารถล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง				
19. ฉันสามารถล้างมือทุกครั้งหลังออกจากห้องส้วม.....				
20. ฉันสามารถล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งเมื่อกลับถึงบ้าน				
21. ฉันสามารถดูแลตนเองให้อ่อนคินละ 8-9 ชั่วโมงทุกวัน				
22. ฉันสามารถใส่เสื้อผ้าที่ซักสะอาดและรีดเรียบร้อยทุกวัน				
23. ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน.....				

รายการกิจกรรม	ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง			
	ไม่สามารถทำได้	สามารถทำได้น้อย	สามารถทำได้เกือบทุกครั้ง	สามารถทำได้ทุกครั้ง
24. ฉันสามารถรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อทุกวัน.....				
25. ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่และสะอาด				
26. ฉันสามารถพิจารณาส่วนประกอบของสารอาหารก่อนเลือกซื้อกิน.....				
27. ฉันสามารถรับประทานอาหารที่มีผักได้ทุกมื้อ ทุกวัน				
28. ฉันสามารถรับประทานผลไม้ได้อย่างน้อย 2 มื้อทุกวัน.....				
29. ฉันสามารถรับประทานอาหารได้หลากหลายชนิด หมุนเวียน ไม่จำเจ.....				
30. ฉันสามารถดูแลให้ตนเองมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ.....				
31. ฉันสามารถจำกัดการกินอาหารฟาสต์ฟู้ด หรือไม่กินเลย.....				
32. ฉันสามารถจำกัดการดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวานสีต่างๆ				
33. ฉันสามารถดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 6-8 แก้ว.....				
34. ฉันสามารถดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว.....				
35. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด(หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด).....				
36. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มันจัดหรือเป็นเนื้อสัตว์ติดมัน.....				
37. ฉันสามารถกินแต่อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย.....				

รายการกิจกรรม	ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง			
	ไม่สามารถทำได้	สามารถทำได้น้อย	สามารถทำได้เกือบทุกครั้ง	สามารถทำได้ทุกครั้ง
38. ฉันสามารถเลิกกินขนมกรุบกรอบที่บรรจุซอง ลูกกวาด ทอฟฟี่หรือกินให้น้อยลง.....				
39. ฉันสามารถเลือกดื่มน้ำเปล่า แทนน้ำอัดลมได้ทุกครั้ง				
40. ...ฉันสามารถเลือกกินอาหารปรุงสด แทนอาหารสำเร็จรูป.....				
41. ฉันสามารถควบคุมตนเองให้กินอาหารแต่พอดี ไม่กินมากเกินไปหรือน้อยเกินไป.				
42. ฉันสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง.....				
43. ฉันสามารถออกกำลังกายจนมีเหงื่อออกมาก และหัวใจเต้นเร็วขึ้นได้ทุกครั้ง				
44. ฉันสามารถมีกิจกรรมออกกำลังกายที่ทำเป็นประจำอย่างน้อย 1 อย่าง.....				
45. ฉันสามารถออกกำลังกายได้ติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที				
46. ฉันสามารถดูแลให้ขยับถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอทุกวัน				

ขอบคุณนักเรียนมากค่ะ ที่สามารถประเมินความสามารถของตนเอง
ได้ครบทุกข้อ



แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเอง

ชื่อ เลขที่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่นักเรียนได้ปฏิบัติจริงใน
ช่องใดช่องหนึ่งเพียงช่องเดียว

ตัวอย่าง เช่น ภายหลังตื่นนอนแล้วนักเรียนเก็บที่นอนหรือไม่

- () 1. เก็บทุกวัน (✓) 2. เก็บบางวัน
() 3. ไม่เคยเก็บเลย () 4. อื่นๆ ระบุ

ด้านการดูแลรักษาร่างกาย

1. ปกตินักเรียนอาบน้ำวันละกี่ครั้ง

- () 1. อาบครั้งเดียวตอนเย็น () 2. อาบวันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น
() 3. อาบวันละ 3 ครั้ง เข้า เย็น และ ก่อนเข้านอน() 4. อื่นๆ ระบุ.....

2. ก่อนมาโรงเรียนทุกวัน นักเรียนอาบน้ำตอนเช้าหรือไม่

- () 1. อาบทุกวัน () 2. อาบเป็นบางวัน
() 3. ไม่ได้อาบ () 4. อื่นๆ ระบุ.....

3. เมื่อนักเรียนอาบน้ำทุกครั้ง นักเรียนถูขี้โคลหรือไม่

- () 1. ถูทุกครั้ง () 2. ถูเป็นบางครั้ง
() 3. ไม่เคยถู () 4. อื่นๆ ระบุ.....

4. เมื่อนักเรียนอาบน้ำทุกครั้ง นักเรียนใช้สบู่ถูร่างกายด้วยหรือไม่

- () 1. ใช้ทุกครั้ง () 2. ใช้บางครั้ง
() 3. ไม่เคยใช้ () 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. นักเรียนสระผมสัปดาห์ละกี่ครั้ง

- () 1. 1 ครั้ง () 2. 2 ครั้ง
() 3. มากกว่า 2 ครั้ง () 4. สระทุกวัน
() 5. อื่นๆ ระบุ.....

6. นักเรียนใช้อะไรสระผม

- () 1. สบู่ () 2. แชมพูสระผม
() 3. แชมพูสระผมกับครีมนวดผม () 4. อื่นๆ ระบุ.....

7. นักเรียนแปรงฟันแปรงอย่างถูกวิธี ทุกครั้งหรือไม่

- () 1. ถูกทุกครั้ง () 2. ถูกเป็นบางครั้ง
() 3. ไม่ถูกวิธีเลย () 4. อื่นๆ ระบุ.....

8. นักเรียนแปรงฟันแต่ละครั้งใช้เวลากี่นาที

- () 1. 1 นาที () 2. 2-3 นาที
() 3. 4-5 นาที () 4. อื่นๆ ระบุ.....

9. นักเรียนแปรงฟันวันละกี่ครั้ง

- () 1. 1 ครั้ง ตอนก่อนเข้านอน
() 2. 1 ครั้ง ตอนตื่นนอนตอนเช้า
() 3. 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน
() 4. 2 ครั้ง ตอนเช้าและหลังอาหารกลางวัน
() 5. 3 ครั้ง ตอนเช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนนอน
() 6. ไม่เคยแปรงเลย
() 7. อื่นๆ ระบุ.....

10. หลังรับประทานอาหารนักเรียนเคยบ้วนปาก หรือแปรงฟันหรือไม่

- () 1. แปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้ง
() 2. แปรงฟันหรือบ้วนปากเป็นบางครั้ง
() 3. ไม่เคยแปรงฟันหรือบ้วนปากเลย
() 4. อื่นๆ ระบุ.....

11. ช่วงเวลาที่อยู่ในโรงเรียนนักเรียนดูแลความสะอาดของใบหน้าอย่างไร

- () 1. ไม่ได้สนใจดูแล
() 2. ใช้แขนเสื้อเช็ดหน้า
() 3. พกผ้าเช็ดหน้าไว้เช็ดเหงื่อ
() 4. ล้างหน้าเฉพาะเวลาเหงื่อออกมาก
() 5. ล้างหน้าทุกตอนกลางวันและใช้ผ้าเช็ดหน้า
() 6. อื่นๆ ระบุ.....

12. นานกี่วันนักเรียนจึงตัดเล็บมือเล็บเท้า

- () 1. 5-7 วัน () 2. 2 สัปดาห์
 () 3. 3-4 สัปดาห์ () 4. ไม่แน่นอน ตัดเมื่อเล็บยาวมาก
 () 5. อื่นๆ ระบุ.....

13. นักเรียนทำความสะอาดเล็บมือและเล็บเท้าอย่างไร

- () 1. ใช้แปรงขัดทุกครั้งที่อาบน้ำ () 2. ใช้แปรงขัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 () 3. ใช้แปรงขัดทุก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง () 4. ใช้แปรงขัดเดือนละ 1 ครั้ง
 () 5. ไม่ได้ใช้แปรงขัด () 6. อื่นๆ ระบุ.....

14. ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งนักเรียนปฏิบัติอย่างไร

- () 1. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง
 () 2. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดเป็นบางครั้ง
 () 3. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่ทุกครั้ง
 () 4. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่เป็นบางครั้ง
 () 5. ไม่ได้ล้างมือเลย
 () 6. อื่นๆ ระบุ.....

15. หลังออกจากห้องส้วม นักเรียนปฏิบัติตนอย่างไร

- () 1. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง
 () 2. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดเป็นบางครั้ง
 () 3. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่ทุกครั้ง
 () 4. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่เป็นบางครั้ง
 () 5. ไม่ได้ล้างมือเลย
 () 6. อื่นๆ ระบุ.....

16. นักเรียนถ่ายอุจจาระทุกวันหรือไม่

- () 1. ทุกวันเป็นเวลา () 2. ทุกวันแต่ไม่เป็นเวลา
 () 3. ไม่ทุกวัน () 4. อื่นๆ ระบุ.....

17. ปกตินักเรียนเข้านอนเวลาใด

- () 1. 20.00-21.00 น. () 2. 21.00-22.00 น.
 () 3. 22.00-23.00 น. () 4. อื่นๆ ระบุ.....

18. ปกตินักเรียนตื่นนอนเวลาใด

- () 1. 5.00-5.30 น. () 2. 5.30-6.00 น.
 () 3. 6.00-6.30 น. () 4. 6.30-7.00 น.
 () 5. อื่นๆ ระบุ.....

19. ปกตินักเรียนนอนวันละกี่ชั่วโมง

- () 1. น้อยกว่า 8 ชั่วโมง () 2. ประมาณ 8 - 10 ชั่วโมง
 () 3. มากกว่า 10 ชั่วโมง () 4. อื่นๆ ระบุ

ด้านการบริโภคอาหาร

20. นักเรียนรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ บ่อยครั้งเพียงใด

- () 1. ทุกวัน ทุกมื้อ () 2. ทุกวัน บางมื้อ
 () 3. บางวัน บางมื้อ () 4. อื่นๆ ระบุ.....

21. นักเรียนเลือกรับประทานอาหารอย่างไร

- () 1. เลือกเฉพาะที่ชอบเท่านั้น () 2. เลือกให้มีสารอาหารหลักครบหมู่
 () 3. เลือกอาหารที่มีกลิ่นหอมชวนกิน () 4. เลือกอาหารตามคำโฆษณา
 () 4. เลือกอาหารที่มีรสอร่อย สี สวย () 5. อื่นๆ ระบุ.....

22. นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยวที่บรรจุของ ลูกอมสีต่างๆ หรือ ช็อกโกแลต บ่อยครั้งเพียงใด

- () 1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน () 2. สัปดาห์ละ 3-5 วัน
 () 3. สัปดาห์ละ 1-2 วัน () 4. เดือนละ 1- 2 วัน
 () 5. น้อยมากหรือไม่รับประทานเลย () 6. อื่นๆ ระบุ.....

23. นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงแต่งให้มีสีสวย กรอบกรอบ หรือใส่สารกันบูด (เช่น ไส้กรอก ลูกชิ้น บะหมี่สำเร็จรูป ฯลฯ) บ่อยครั้งเพียงใด

- () 1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน () 2. สัปดาห์ละ 3-5 วัน
 () 3. สัปดาห์ละ 1-2 วัน () 4. เดือนละ 1- 2 วัน
 () 5. น้อยมากหรือไม่รับประทานเลย () 6. อื่นๆ ระบุ.....

24. นักเรียนรับประทานผักสดหรือผักในอาหารบ่อยครั้งเพียงไร

- () 1. วันละ 1 มื้อทุกวัน () 2. วันละ 2 มื้อทุกวัน
 () 3. วันละ 3 มื้อทุกวัน () 4. ไม่นั่นเอง เฉพาะเมื่อถูกบังคับ
 () 5. กินน้อยมาก เกือบไม่กินเลย () 5. อื่นๆ ระบุ.....

25. นักเรียนรับประทานผลไม้สดบ่อยครั้งเพียงไร

☐ 1. วันละ 1 มื้อทุกวัน	☐ 2. วันละ 2 มื้อทุกวัน
☐ 3. วันละ 3 มื้อทุกวัน	☐ 4. ไม่นานนอน เป็นบางวัน
☐ 5. กินน้อยมาก เกือบไม่กินเลย	☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....

26. นักเรียนรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด (เช่น ไก่ทอด KFC แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด พิซซ่า บะหมี่สำเร็จรูป ฯลฯ) บ่อยครั้งเพียงไร

☐ 1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	☐ 2. สัปดาห์ละ 3-5 วัน
☐ 3. สัปดาห์ละ 1-2 วัน	☐ 4. เดือนละ 1-2 ครั้ง
☐ 5. 2-3 เดือนต่อครั้ง	☐ 6. ไม่รับประทานเลย
☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....	

27. การรับประทานอาหารของนักเรียนมีลักษณะอย่างไร

- | |
|--|
| ☐ 1. รับประทานแต่พวกเนื้อสัตว์ ไม่กินผัก |
| ☐ 2. รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หมุนเวียนไป |
| ☐ 3. รับประทานอาหารเพียง 2-3 อย่าง ช้าเฉพาะที่ชอบ |
| ☐ 4. อื่นๆ ระบุ..... |

28. ปกตินักเรียนรับประทานอาหารวันละ กี่มื้อ

☐ 1. 2 มื้อ กลางวัน และเย็น	☐ 2. 3 มื้อ เข้า กลางวัน เย็น
☐ 3. 4 มื้อ เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน	☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

29. การกินอาหารของนักเรียนเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | |
|--|
| ☐ 1. ต้องเติมน้ำตาลเพิ่มทุกครั้ง |
| ☐ 2. ต้องเติมน้ำมันเพิ่มทุกครั้ง |
| ☐ 3. กินหนังไก่ทอด หรือหมูปิ้งติดมัน มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| ☐ 4. กินอาหารที่มีรสค่อนข้างจัด ไม่หวานมาก ไม่เค็มมาก ไม่มันมาก |
| ☐ 5. อื่นๆ ระบุ..... |

30. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานสีต่างๆ บ่อยครั้งเพียงใด

☐ 1. ดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน	☐ 2. ดื่มสัปดาห์ละ 3-5 วัน
☐ 3. ดื่มสัปดาห์ละ 1-2 วัน	☐ 4. ดื่มเดือนละ 1-2 ครั้ง
☐ 5. ไม่ได้ดื่มเลย	☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

31. ในหนึ่งวัน นักเรียนตีมน้ำอย่างไร

- () 1. ตีมน้ำ 2-3 แก้วต่อวัน () 2. ตีมน้ำ 4-5 แก้วต่อวัน
() 3. ตีมน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน () 4. ตีมน้ำมากกว่า 8 แก้ว ต่อวัน
() 5. อื่นๆ ระบุ.....

32. นักเรียนตีมนมอย่างไร

- () 1. ตีมน้ำละ 1 แก้ว/กล่อง () 2. ตีมน้ำละ 2-3 แก้ว/กล่อง
() 3. ตีมน้ำมากกว่า 3 แก้ว/กล่อง ต่อวัน () 4. ตีมน้ำบ้างเป็นบางวัน
() 5. ไม่ได้ตีเลย () 6. อื่นๆ ระบุ.....

33. นมที่นักเรียนดื่มเป็นประจำเป็นนมชนิดใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. นมรสจืด () 2. นมรสหวาน
() 3. นมรสช็อคโกแลต () 4. นมรสสตอเบอรี่
() 5. นมเปรี้ยวรสต่างๆ () 6. นมจืดพร้อมมันเนย
() 6. โอวัลติน หรือ ไมโล กล่อง () 7. อื่นๆ ระบุ.....

ด้านการออกกำลังกาย

34. นักเรียนออกกำลังกายบ่อยครั้งเพียงใด

- () 1. ทุกวัน () 2. สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทุกสัปดาห์
() 3. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง () 4. ออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ
() 5. ไม่เคยออกกำลังกายเลย () 6. อื่นๆ ระบุ.....

35. นักเรียนออกกำลังกายวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. กายบริหาร () 2. เล่นกีฬา ระบุ.....
() 3. เดินเล่นกับเพื่อน () 4. ช่วยทำงานบ้าน ระบุ
() 5. วิ่งเล่นกับเพื่อน () 6. อื่นๆ ระบุ.....

36. นักเรียนออกกำลังกายครั้งหนึ่งนานเท่าใด

- () 1. ครั้งละประมาณ 5-10 นาที () 2. ครั้งละประมาณ 10-15 นาที
() 3. ครั้งละประมาณ 20-30 นาที () 4. เกิน30 นาที แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
() 5. เกิน 1 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง () 6. อื่นๆ ระบุ.....

ขอบคุณนักเรียนมากค่ะ ที่ตั้งใจทำงานเสร็จ

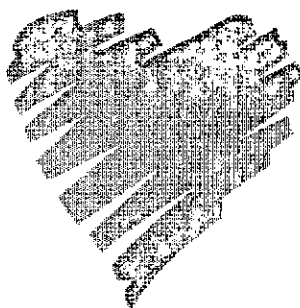
แบบประเมิน
รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ขอให้นักเรียนตอบทุกข้อ เพื่อผู้สอนจะได้นำไปปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้ดีขึ้นต่อไป

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมดแล้ว นักเรียนมีการดูแลตนเองในเรื่องเหล่านี้
อย่างไร

1. นักเรียนเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
2. นักเรียนตั้งใจลดการกินอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
3. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการแปรงฟันให้ถูกวิธีและนานขึ้น
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
4. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจนักเรียนเอาใจ
5. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
6. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการล้างหน้าตอนกลางวัน
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
7. ใส่ต่อการล้างมือหลังจากออกจากห้องส้วม
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
8. นักเรียนเอาใจใส่ในการกินอาหารที่มีผักในแต่ละมื้อ
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
9. นักเรียนเอาใจใส่ในการกินผลไม้สดในแต่ละวัน
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
10. นักเรียนเอาใจใส่กินอาหารหลากหลายประเภทหมุนเวียน ไม่จำเจ
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
11. นักเรียนเอาใจใส่ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
12. นักเรียนตั้งใจลดการกินขนมกรุบกรอบบรรจุซอง ลูกอม ลูกกวาดรสผลไม้ต่างๆ
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ

13. นักเรียนเอาใจใส่ในการดื่มนม2-3 แก้วทุกวัน
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
14. นักเรียนเอาใจใส่ออกกำลังกายนาน 20-30 นาที
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
15. นักเรียนตั้งใจลดการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานสีต่าง
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
16. นักเรียนเอาใจใส่ในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
17. นักเรียนเอาใจใส่เรื่องการกินอาหารเพื่อสุขภาพ
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
18. นักเรียนเอาใจใส่เรื่องเวลานอนหลับให้เพียงพอ(8-10 ชั่วโมง)
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
19. นักเรียนตั้งใจเล่นกีฬาและออกกำลังกาย
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
20. นักเรียนเอาใจใส่เรื่องการขับถ่ายอุจจาระสม่ำเสมอ
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
21. นักเรียนเอาใจใส่ต่อการล้างมือฟอกสบู่เมื่อกลับถึงบ้าน
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ
22. นักเรียนเอาใจใส่ในการดื่มน้ำให้ได้วันละ 6-8 แก้ว
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่ได้สนใจ



ขอบคุณนักเรียนมากค่ะ ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

แบบประเมินกิจกรรม

สำหรับกิจกรรมที่ เรื่อง.....

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
ถ้า ตอบนี้ไม่มีข้อผิดหรือข้อถูก แต่เป็นความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรม เพื่อผู้
สอนจะได้นำความคิดเห็นนี้ไปใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมต่อไป

1. หัวข้อของกิจกรรม

☐ น่าสนใจมาก ☐ น่าสนใจน้อย ☐ ไม่น่าสนใจเลย

2. หัวข้อกิจกรรมมีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของท่าน

☐ มาก ☐ น้อย ☐ ไม่มีประโยชน์

3. จากการเรียนในกิจกรรมนี้ นักเรียนสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

4. เวลาที่ใช้ในกิจกรรมครั้งนี้

☐ เหมาะสม ☐ น้อยเกินไป ☐ มากเกินไป

5. กิจกรรมนี้ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

☐ มากเกินไป ☐ เหมาะสมแล้ว ☐ น้อยเกินไป

6. กิจกรรมที่มอบหมายให้นักเรียนทำในหัวข้อนี้

☐ มากเกินไป ☐ เหมาะสมแล้ว ☐ น้อยเกินไป

7. จากการเข้าร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมนี้ ทำให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ
อนามัยของตนเอง

☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสุนีย์ ชื่อสกุล ละกำป็น

เกิดวันที่ 10 มกราคม พุทธศักราช 2502

สถานที่เกิด อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 160/277 หมู่บ้านเทพประทาน หมู่ที่ 5

ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 7

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2514 ประถมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนโพทะเล จังหวัดพิจิตร

พ.ศ. 2519 ประถมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสมถวิลราชดำริ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2523 วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับ 1

จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ. 2530 วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข

จากมหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2541 กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5

บทคัดย่อ
ของ
สุนีย์ ละกำป็น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
พฤษภาคม 2541

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ที่เน้นการปฏิบัติการแบบร่วมมือ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ขึ้นต้นเองตามทฤษฎีการรู้คิดทางสังคมของแบนดูรา และการสนับสนุนทางสังคม เป็นฐานของการพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษา สำรวจ สภาพปัญหา และความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน จากคำรา เอกสาร งานวิจัย และเอกสารหลักสูตรประถมศึกษา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน ครูประจำชั้น และครูอนามัย ร่วมกับสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครอง สันทนากลุ่มย่อยกับนักเรียน และศึกษาจากแฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนจากห้องพยาบาลของโรงเรียน

ขั้นที่ 2 พัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรม ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎี สภาพปัญหา และความต้องการที่ได้จากขั้นที่ 1 แล้วนำโครงร่างไปให้นักวิชาการ และครูประถมศึกษา ตรวจสอบคุณภาพและความสอดคล้องขององค์ประกอบ จากนั้นนำข้อสรุปที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอต่อผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอน เพื่อพิจารณาก่อนนำไปใช้ปฏิบัติ

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรม กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในสถานการณ์จริง โดยใช้แบบแผนการวิจัยในลักษณะของกลุ่มเดียวทดสอบก่อน-หลัง(one group pre-post test) และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมจากความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ร่วมกับสังเกตผลงานของนักเรียน และความคิดเห็นจากผู้ปกครองที่มีในแต่ละกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีการตระหนักถึงการเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากทั้งด้านการดูแลรักษาร่างกาย การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย จากนั้นนำผลการวิจัยที่ได้เสนอให้ผู้บริหารโรงเรียนและครูร่วมรับรู้

ขั้นที่ 4 นำผลจากการศึกษาทั้งหมดสะท้อนกลับสู่การพัฒนาปรับปรุงแก้ไขโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตรในระดับประถมศึกษาได้

**A DEVELOPMENT OF SELF-CARE COMPETENCY PROMOTION ACTIVITY MODEL
FOR PRATHOM SUKSA 5 STUDENTS**

**AN ABSTRACT
BY
SUNEE LAGAMPAN**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University
May 1998**

This research is considered as researching and development which emphasized on cooperation from participant. The purpose is to develop a self-care competency promotion activity model for Prathom Suksa 5 students by utilizing the concept of self-care theory, experiential learning theory, self-directed behavior adjustment method which is based on Bandura's social cognitive theory and social support theory as a basis for developing the conceptual framework of the activity model. The procedure and working steps are as follow.

First step : Preliminary study about the problems and requirement related to the health of students from text books, research papers and primary school curriculum or any documents concerning the health of the students together with interviewing of school administrators, teachers, classroom teachers and health care teachers. Asking for more informations regarding the parents' opinion and made focus groups with students and also studying from student health profile from the first aids room.

Second step : Developing of the draft of self-care competency promotion activity model that relevant to conceptual framework, theories, data of student health problems and requirement of the first step. Examined the suitable and relevance of activity model's component by the experts and primary school's teacher. After that all of comments were taken to improve the draft of activity model and then propose to school administrator and teachers for consideration before implementation.

Third step : Implementing of activity model to Prathom Suksa 5 students, by using a one group pre-post testing design and then evaluate the effectiveness of activity model from the self-care competency of students and also observe the outcome from student's learning activity and opinion or comment from their parents for each learning activity. The study found that the students have more competency on health-problem solving, perception on self-care efficacy and self care behaviour than the time before starting the programe at significant level of 0.05 also the student had shown the awareness of intention on the self-care at highly level for the general self-care, eating, and exercise.

Fourth step: From the result of the study shall be brought to the modification and develoment of the draft activity model on the health promotion to be more perfectly. Also shall be able to apply for additional learning activity of primary school's curriculum.