



การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3



โดย
นายรัชชัย โพธิ์บัวทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้าง
เสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

THE DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION ACTIVITIES WITH TEAM BASED
LEARNING FOR HEALTH PROMOTION OF NINTH GRADE STUDENTS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Education (CURRICULUM AND INSTRUCTION)
Department of Curriculum and Instruction
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2019
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

60263311 : หลักสูตรและการสอน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา, การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน, การสร้างเสริมสุขภาวะ

นาย ธวัชชัย โปธิบัวทอง: การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิวัฒน์ บุญสม

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดังนี้ 2.1) เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 2.2) เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน และ 2.3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน การวิจัยนี้เป็น การวิจัยและ พัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านควายวิทยา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 33 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 แผนการเรียนรู้ 2) แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ 3) แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทดสอบค่าที (t – test) แบบ Dependent และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า

1. กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน 2) ชี้นำเตรียมความพร้อมรายบุคคล 3) ชี้นำเตรียมความพร้อมเป็นทีม 4) ชี้นำสอนและกิจกรรม 5) ชี้นำประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม และ 6) ชี้นำสรุปผลการเรียนรู้ มีประสิทธิภาพเท่ากับ 83.80/82.10 สูงกว่าเกณฑ์ 80/80

2. ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดังนี้ 2.1) ผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.2) การสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และ 2.3) ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า โดยภาพรวมนักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

60263311 : Major (CURRICULUM AND INSTRUCTION)

Keyword : HEALTH EDUCATION ACTIVITIES, TEAM BASED LEARNING, HEALTH PROMOTION

MR. THAWATCHAI PHOTIBUATONG : THE DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION ACTIVITIES WITH TEAM BASED LEARNING FOR HEALTH PROMOTION OF NINTH GRADE STUDENTS THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR NIWAT BOONSOM, Ph.D.

The purposes of this research were to : 1) to develop and evaluate the health education activities with team based learning for health promotion of ninth grade students according to criterion 80/80; 2) evaluate the health education activities with team based learning for health promotion of ninth grade students in the following points : 2.1) to compare the learning outcome entitled “Health Promotion” before and after doing the health education activities with team based learning, 2.2) to study health promotion behavior after doing the health education activities with team based learning, 2.3) to study the satisfaction of ninth grade students toward the health education activities with team based learning. This research was research and development .The sample were 33 students by Cluster Sampling, in ninth grade who are studying in the second semester 2019 academic year, Bankha wittaya School. The instruments used for this experiment include 1) 5 lesson plans 2) a Learning outcome test 3) health promotion behavior evaluation form 4) a students’ satisfaction questionnaire. The data were analyzed by percentage (%), mean (\bar{x}), standard deviation (S.D.), t-test dependent and content analysis.

The result were as follows:

1. The health education activities with team based learning for health promotion of ninth grade students included 6 steps : 1) Introduction 2) Individual Readiness 3) Team Readiness 4) Activity 5) Team Application 6) Conclusion according to standard criterion 83.80/82.10 higher than 80/80.

2. The effectiveness of evaluation in the health education activities with team based learning for health promotion of ninth grade students in these following points . 2.1) the learning outcome entitled “Health Promotion” of ninth grade students after doing the health education activities with team based learning were higher than before doing the health education activities with team based learning were statistically significant at the .05 level, 2.2) The health promotion behavior of ninth grade students after doing the health education activities with team based learning overall is at good level, 2.3) The satisfaction of ninth grade students’ toward health education activities with team based learning were at a high agreement level.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวัฒน์ บุญสม ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขร่างวิทยานิพนธ์ และชี้แนะในเวลาที่สงสัย หรือมีปัญหา ให้กำลังใจในการทำงานเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาเรียม นิลพันธ์ ที่กรุณาเป็นประธานในการพิจารณา วิทยานิพนธ์ โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ต่อศักดิ์ แก้วจรัสวิไล ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ วณิชพัฒน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิสา บุญมาก เป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ได้กรุณา ตรวจสอบ แก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ในสาขาวิชาหลักสูตร และการสอน ที่ได้ให้ความรู้ และสั่งสอนศิษย์ ให้ประสบความสำเร็จ

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติคม คาวิรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาโครงร่าง วิทยานิพนธ์ ขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังรอง งามศิริ อาจารย์ ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี อาจารย์ ดร.สิงหา จันทร์ขาว อาจารย์ประจำคณะ พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นางสาวกันทิมา อินทรบุตร ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนราชโบริกา นครราชสีมา ดร.จักรพงษ์ พร่องพรมราช ศึกษานิเทศก์ชำนาญพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 31 และนายอรรถชัย มัจฉาเดช ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนบ้านคาวีวิทยา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอบพระคุณพระคุณผู้บริหาร คณะครู และนักเรียน โรงเรียนบ้านคาวีวิทยา ที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริม สุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จนสำเร็จลุล่วง ตลอดจนความห่วงใยที่ให้เสมอมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงอำนาจบารมีของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ที่อยู่ในสากลโลก อันเป็นที่พึ่งให้ผู้วิจัยมีสติปัญญาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอให้เป็นกตเวทิตาแต่บิดา มารดา ครอบครัว ญาติ มิตร และเพื่อน ๆ พี่ ๆ นักศึกษาสาขาหลักสูตรและการสอนที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และเป็นกำลังใจตลอดมาตลอดจนผู้เขียนหนังสือและบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยจึงสามารถให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

รัชชัย โปธิบัวทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	10
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	10
สมมติฐานการวิจัย.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	14
1. หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560).....	15
2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา.....	20
2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา.....	20
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา.....	27

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
3. การจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team - based Learning: TBL).....	35
3.1 ความหมายของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	35
3.2 วิธีการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน.....	40
3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ.....	50
4.1 ความหมายของสุขภาวะ	50
4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ.....	52
4.3 การสร้างเสริมสุขภาวะ.....	57
4.4 การประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะ	63
4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
5. ความพึงพอใจ	68
5.1 ความหมายของความพึงพอใจ.....	69
5.2 การวัดความพึงพอใจ	70
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	74
ขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research : R1) : ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3.....	76
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development : D ₁) การพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรม การ เรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	82
ขั้นตอนที่ 3 (Research : R ₂) ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบ ทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	108
ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development : D ₂) ประเมินประสิทธิภาพกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	112

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80.....	116
ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	129
1. ผลการเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเรียนได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับแบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	130
2. ผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	130
3. ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน.....	133
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	137
สรุปผล	138
อภิปรายผล.....	139
ข้อเสนอแนะ.....	146
รายการอ้างอิง	147
ภาคผนวก.....	150
ภาคผนวก ก	151
ภาคผนวก ข	153
ภาคผนวก ค	176
ภาคผนวก ง.....	213
ประวัติผู้เขียน.....	221

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	17
ตารางที่ 2 โครงสร้างรายวิชาสุขศึกษา 6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	19
ตารางที่ 3 การศึกษาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	44
ตารางที่ 4 การสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีม เป็น ฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	48
ตารางที่ 5 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1	81
ตารางที่ 6 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหาร เพื่อ สุขภาพตามวัย.....	83
ตารางที่ 7 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกัน โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ	85
ตารางที่ 8 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนา สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ.....	87
ตารางที่ 9 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ.....	89
ตารางที่ 10 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหา สุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน	91
ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดแผนการจัดการเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	94
ตารางที่ 12 วิเคราะห์ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice).....	97
ตารางที่ 13 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 2.....	106
ตารางที่ 14 แบบแผนการวิจัย.....	109
ตารางที่ 15 สรุปวิธีการวิจัยจากขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับ การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	111

ตารางที่ 16	สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 4.....	114
ตารางที่ 17	ข้อมูลทั่วไป.....	119
ตารางที่ 18	ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	120
ตารางที่ 19	สถานภาพและข้อมูลทั่วไป.....	122
ตารางที่ 20	กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพตามวัย.....	126
ตารางที่ 21	การคำนวณหาค่าประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน.....	129
ตารางที่ 22	เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับแบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วย t-test แบบ Dependent.....	130
ตารางที่ 23	ผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน.....	131
ตารางที่ 24	ความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน.....	133
ตารางที่ 25	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 5 แผน.....	154
ตารางที่ 26	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย.....	155
ตารางที่ 27	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ.....	157
ตารางที่ 28	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ.....	159
ตารางที่ 29	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ.....	161

ตารางที่ 30 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง ปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในชุมชน	163
ตารางที่ 31 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริม สุขภาพ.....	165
ตารางที่ 32 ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดผล การเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ.....	167
ตารางที่ 33 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพะ .	168
ตารางที่ 34 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน.....	171
ตารางที่ 35 ผลการหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็น ฐาน	173
ตารางที่ 36 ผลการหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability : IRR) แบบ ประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพะ	174
ตารางที่ 37 ผลการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน	175
ตารางที่ 38 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหาร เพื่อ สุขภาพตามวัย.....	181
ตารางที่ 39 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกัน โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ	183
ตารางที่ 40 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนา สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ.....	185
ตารางที่ 41 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ.....	187
ตารางที่ 42 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในชุมชน	189

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการนำ TBL ไปสู่การปฏิบัติ	41
ภาพที่ 3 โครงสร้างของรูปแบบการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team-based learning, TBL).....	42
ภาพที่ 4 แสดงความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงความหมายสุขภาพ	51
ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสถานที่	54
ภาพที่ 6 กรอบการดำเนินการวิจัย	75
ภาพที่ 7 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม.....	78
ภาพที่ 8 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์	80
ภาพที่ 9 แสดงขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	96
ภาพที่ 10 แสดงขั้นตอนการพัฒนาแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้	100
ภาพที่ 11 แสดงขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	103
ภาพที่ 12 แสดงขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน.....	105

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดจุดเน้นและประเด็นพัฒนาหลักในการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัยการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา คือ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย โดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานดำเนินงานหลักในการจัดการศึกษา การให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้เหมาะสมกับการมีสุขภาพที่ดี การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมการเรียนรู้ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) สามารถสรุปได้ว่าเพื่อให้คนไทยชุมชนท้องถิ่นภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้ คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพและการสร้างเสริมให้มีความสุขภาพที่ดีได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีระบบการดูแลสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้สะดวกส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข ลดการตายก่อนวัยอันควร และตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องไม่ก่อให้เกิดโรคไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยส่งเสริมให้มี

การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาพ (ราชกิจจานุเบกษา, 2561)

ปัจจุบันประชากรของไทย อายุ 6-21 ปี มีจำนวน 13,166,000 คน คิดเป็นร้อยละ 19.84 ของประชากรทั้งประเทศ จำนวน 66,374,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562) ถือว่าเป็นจำนวนที่มากพอสมควรเมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศ เนื่องจากประชากรในช่วงอายุดังกล่าวมีความสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน การพัฒนาคนจึงต้องพัฒนาให้รอบด้าน สุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งให้เห็นว่าคนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญใน 5 โรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน หลอดเลือด สมอง ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง โดยช่วงปี 2544 - 2557 มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยกว่าร้อยละ 12 สาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งอาหารหวานมันเค็ม เครื่องดื่มรสหวาน การบริโภคผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ และการขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีทำให้การปรับเปลี่ยนทางสังคมเกิดขึ้น ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคม เทคโนโลยีต่างๆ ล้วนมีปัจจัยที่สำคัญในการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) สอดคล้องกับกองสุศึกษา (2561) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี สุขภาพทรุดโทรม และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉิน และรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง "ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค" (กองสุศึกษา, 2561)

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่3) พ.ศ.2553 มาตรา 6 กำหนดการจัดการศึกษาไว้ว่า ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และในมาตรา 22 ที่กล่าวถึงแนวการจัดการศึกษาว่า ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้และถือว่าผู้เรียนสำคัญที่สุดกระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ สุขภาพจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคคลให้เจริญงอกงาม (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553) ดังที่สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ กล่าวว่า สุขภาพกับการศึกษาเป็นของคู่กันและยากที่จะแยกออกจากกันได้ ถ้าขาดเสียซึ่งอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว อีกอย่างหนึ่งจะดำรงรอดอยู่ได้ยากลำบาก เพราะปัจจุบันในชีวิตจริงนั้น เหตุการณ์และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในสังคมส่งผลให้คนเราจำเป็นต้องศึกษาเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ (Maintaining) และเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (Improving) (สุชาติ โสมประยูร

และเอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2553) ดังนั้นแล้วการศึกษาเป็นกระบวนการที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ

โรงเรียนบ้านคาวีทยาเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา ประจำอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีพันธกิจในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญให้เกิดความรู้ทักษะ และกระบวนการตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและมาตรฐานสากล พัฒนาผู้เรียนให้มีวินัย คุณธรรม คุณลักษณะอันพึงประสงค์สร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียนปลอดภัยจากสารเสพติดและอบายมุขเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ส่งเสริมครู และบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ ความสามารถ มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมียุทธศาสตร์ของโรงเรียนในการส่งเสริมการปฏิรูปการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยการพัฒนาครูและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้มีคุณภาพและเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอน ส่งเสริมผู้เรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีความรู้ ความสามารถเต็มตามศักยภาพเป็นคนดี มีคุณธรรม ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 (โรงเรียนบ้านคาวีทยา, 2562) โดยโรงเรียนบ้านคาวีทยามีการจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถเต็มตามศักยภาพ และการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา การเปิดโอกาสให้ใช้พื้นที่ของโรงเรียนเป็นสถานที่ออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมกีฬาภายในปีละ 1 ครั้ง การจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการออกกำลังกาย ในกิจกรรมชุมนุม และเพิ่มเวลารู้ให้นักเรียนได้เลือกกิจกรรมตามความสนใจ อย่างไรก็ตามจากการประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในปีการศึกษา 2561 พบว่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9 ในปีการศึกษา 2562 พบว่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 12 ตามลำดับ สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุ 7-15 ปี ในปี 2559 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย เด็กวัยเรียนที่ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 19.7 คนที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายและออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกาย แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ (จำนวนวันและเวลาที่ออกกำลังกายไม่ได้ตามเกณฑ์ มากถึงร้อยละ 47.6 และพบพฤติกรรมนั่งนานๆ เกิน 2 ชั่วโมง ทุกวันและเกือบทุกวัน (5-6 วัน ต่อสัปดาห์) ร้อยละ 22.2 (กองสุขศึกษา, 2559) ดังนั้นจากการวิเคราะห์ปัญหาข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นสามารถได้ว่าสาเหตุอาจจะมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของครู คือ ครูใช้วิธีการสอนที่ไม่อาจจะสนับสนุนให้นักเรียนได้นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง อีกทั้งการสอนของครูไม่สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล

ในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (Kaplan, Sallis, Jr., & Patterson, 1993; Pender, 1996; Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1988; สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551; อ่ำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าแนวทางการในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ควรมีการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ในวิชาสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน รูปแบบหรือวิธีการที่จะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน เป็นปัจจัยสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2552) เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของครูไม่ใช่แค่การสอนเรื่องสุขภาพ แต่ควรเป็นการสอนเพื่อสุขภาพ (สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2553) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกได้นำเสนอแนวทางในการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ไว้ว่าการใช้วิธีกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่บุคคลเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจการรักษาพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี ในกลุ่มหนึ่งสามารถค้นหาการสนับสนุนและให้กำลังใจที่จำเป็นในการส่งเสริมและรักษาแนวปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้เป็นการเปิดโอกาสให้แบ่งปันประสบการณ์และทักษะ คนเรียนรู้จากกันและกัน สมาชิกอาจลองใช้แนวคิดใหม่และประสบความสำเร็จ จากประสบการณ์ดังกล่าวบุคคลนั้นได้รับทักษะที่สามารถส่งต่อไปยังสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ในที่สุดการทำงานในกลุ่มทำให้สามารถรวบรวมทรัพยากรของสมาชิกทุกคนได้ ปัญหาบางอย่างยากที่จะแก้ไขโดยปัจเจกบุคคล วิธีการกลุ่มเพื่อสุขศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ (World Health Organization, 1998) ดังนั้นจึงควรพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ทั้งนี้จากการศึกษาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและการเรียนรู้แบบทีม (Team Based Learning) ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์มาเป็นขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน (Introductory) 2) ชี้นำเตรียมความพร้อมรายบุคคล (Individual Readiness) 3) ชี้นำเตรียมความพร้อมเป็นทีม (Team Readiness) 4) ชี้นำสอนและกิจกรรม (Activity) 5) ชี้นำความรู้ไปใช้ (Team Application) และ 6) ชี้นำสรุปผลการเรียนรู้ (Conclusion) ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เป็นกระบวนการเรียนรู้เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีม ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การสนับสนุนช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีม เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้ คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพและการสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี สามารถจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเอง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

แห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข, 2560; ราชกิจจานุเบกษา, 2561; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะครูกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา รับผิดชอบในการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

การสอนสุขศึกษาต้องอาศัยทฤษฎีและจิตวิทยาการศึกษา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสอนวิชาสุขศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบโอเพอร์แรนต์ ของสกินเนอร์ทฤษฎีพุทธิปัญญา ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง และทฤษฎีงานพัฒนาการ ที่ทำให้ผู้สอนเข้าใจธรรมชาติของผู้เรียน ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายให้เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้เรียน พัฒนาการ การเสริมแรงที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ครูผู้สอนจัดกิจกรรมได้เหมาะสมกับพัฒนาการเขาว่า ปัญญา พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม และประเมินผลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เหมาะสมกับกิจกรรม และสอดคล้องกับศักยภาพและพัฒนาการของผู้เรียนการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา หมายถึง การจัดการประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ผู้เรียนอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Affective) ด้านการปฏิบัติและทักษะ จากการศึกษา ขั้นตอนการสอนสุขศึกษา ของ(สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553) สามารถสรุป ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นสอน และขั้นสรุป ซึ่งการประเมินผลการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาเป็นการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อทราบถึงประสบการณ์ทางการเรียนรู้ของนักเรียนที่เกี่ยวข้องสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team Based Learning)

การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเป็นกระบวนการเรียนรู้เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมและใช้เวลาเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในเชิงลึก วิเคราะห์ และช่วยกระตุ้นความคิด การสนับสนุนช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีม เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ โดยบทบาทของนักเรียนประกอบด้วย 1) สมาชิกภายในทีมต้องรู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเองและหน้าที่ภายในทีม ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือภาระงานที่ได้มอบหมาย โดยแบ่งออกเป็น 1.1) การเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าชั้นเรียนของนักเรียนแต่ละคน โดยมีการประเมินความพร้อมของนักเรียน เป็นรายบุคคล (Readiness Assessment Test หรือ RAT) และเป็นทีม (Individual test and Team test) 1.2) การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมภายในทีม 2.3) ความรับผิดชอบต่อความสามารถของทีมในการปฏิบัติงานหรือการสร้างสรรค์ผลงาน บทบาทของครู ประกอบด้วย 1) จัดสมาชิกภายในทีมของนักเรียนให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิกภายในและระหว่างทีม 2) มอบหมายภาระงานหรือชิ้นงานที่สนับสนุนการเรียนรู้ของทีม 3) การให้ข้อเสนอแนะ (Feedback) อย่างสม่ำเสมอ จากการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สามารถสรุปได้ว่า ประกอบด้วย 1. ชั้นมอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้า (Pre-class preparation) 2. ชั้นทดสอบความพร้อมพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-assurance test) 3. ชั้นทดสอบความพร้อมเป็นทีม (Team readiness-assurance test) 4. ชั้นอุทธรณ์และให้ผลย้อนกลับ (Appeals and Feedback) และ 5. ชั้นนำความรู้ไปใช้ (Team Application) (Michaelsen, Davidson, & Major, 2014; Michaelsen, Sweet, & Parmelee, 2011; รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิทธิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง, 2559; ไอยฤทธิ ไทยพิสุทธิกุล, 2559) มาเป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

3. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ สรุปได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึงกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริม ให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคล ในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ในการสร้างเสริมสุขภาวะทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ต่างให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยมุ่งเน้นการทำให้บุคคล มีทักษะส่วนบุคคลในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบด้านสุขภาพรวม ดังนั้นการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของการช่วยเหลือ เกื้อกูล ร่วมคิดร่วมทำ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นหมู่คณะ เป็นชุมชนที่เข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ ย่อมส่งผลต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (คณะกรรมการอำนวยการ)

การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข, 2560; มนัส ยอดคำ, 2548; ราชกิจจานุเบกษา, 2561; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, 2559; อำพล จินดาวัฒน์, 2546)

4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจสามารถสรุปได้ว่าพึงพอใจเป็น ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าไปมีส่วนร่วมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพึงพอใจมีลักษณะเป็นนามธรรมที่แฝงอยู่ภายในของมนุษย์ที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง การ ประเมินตนเอง เป็นวิธีการที่ทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจมากน้อยอยู่ในระดับใด มีลักษณะเป็นมา ตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (Good, 1973; Vroom, 1964; Wolman, 1973; โชติ กา ภาชีผล, 2559; ภนิตา ชัยปัญญา, 2541)

5. แนวคิด หลักการเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา(The Research and Development)

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เป็นการวิจัยประเภท หนึ่งที่น่าสนใจในการแสวงหาและพัฒนาความรู้ทางด้านการศึกษามีเป้าหมายของการวิจัยเช่นเดียวกับการ วิจัยประเภทอื่นๆ คือ เพื่อแสวงหาและพัฒนาความรู้แต่ต่างกันขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย คือเป็นการวิจัยก่อนแล้วนำผลจากการวิจัยมาพัฒนานวัตกรรมเมื่อและนวัตกรรมแล้วนำนวัตกรรมไป ดำเนินการวิจัย และหลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการใช้ไปสู่การพัฒนาปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมให้ ตอบสนองผู้ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research : R₁) คือ การศึกษาข้อมูล พื้นฐานและความต้องการ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development : D₁) คือ การออกแบบและพัฒนา นวัตกรรม ขั้นตอนที่ 3 วิจัย (Research : R₂) คือ การนำนวัตกรรมไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย และขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development : D₂) คือ การประเมินผลและปรับปรุงนวัตกรรม (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558)

จากการศึกษาแนวคิด และหลักการวิจัยและพัฒนา ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558) โดยมีขั้นตอนดังนี้

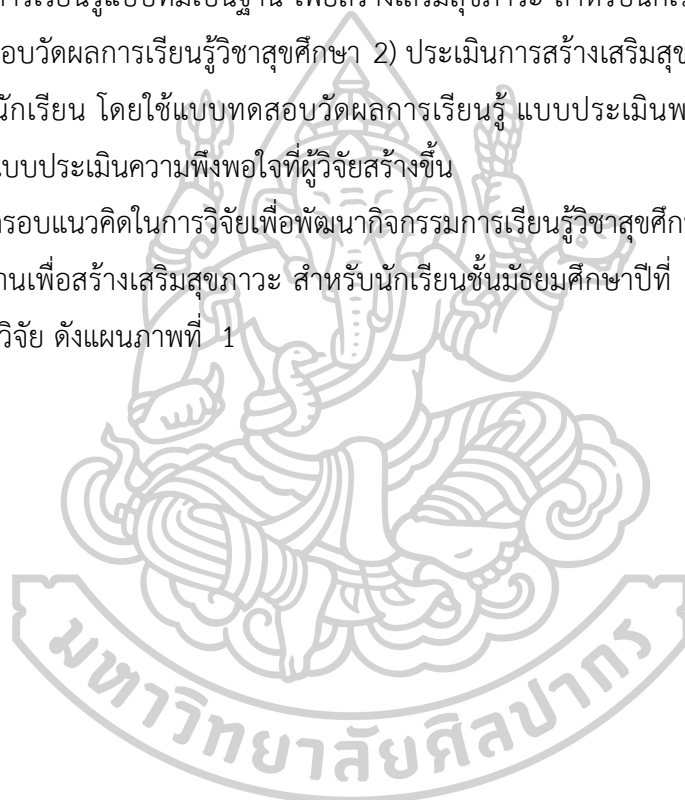
ขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research : R₁) : ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการความต้องการ ความคิดเห็น และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนวิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีม เป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยศึกษาจาก 1. การวิเคราะห์ หลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนบ้านคาวีทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) 2. ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนวิชาสุขศึกษา 3. ศึกษาแนวคิดการเรียนรู้อย่างเป็นทีม เป็นฐาน 4. ศึกษาความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียน วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 5. ศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ พัฒนากิจกรรมการเรียนวิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development : D₁) พัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 วิจัย (Research : R₂) : ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ผู้วิจัยทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562

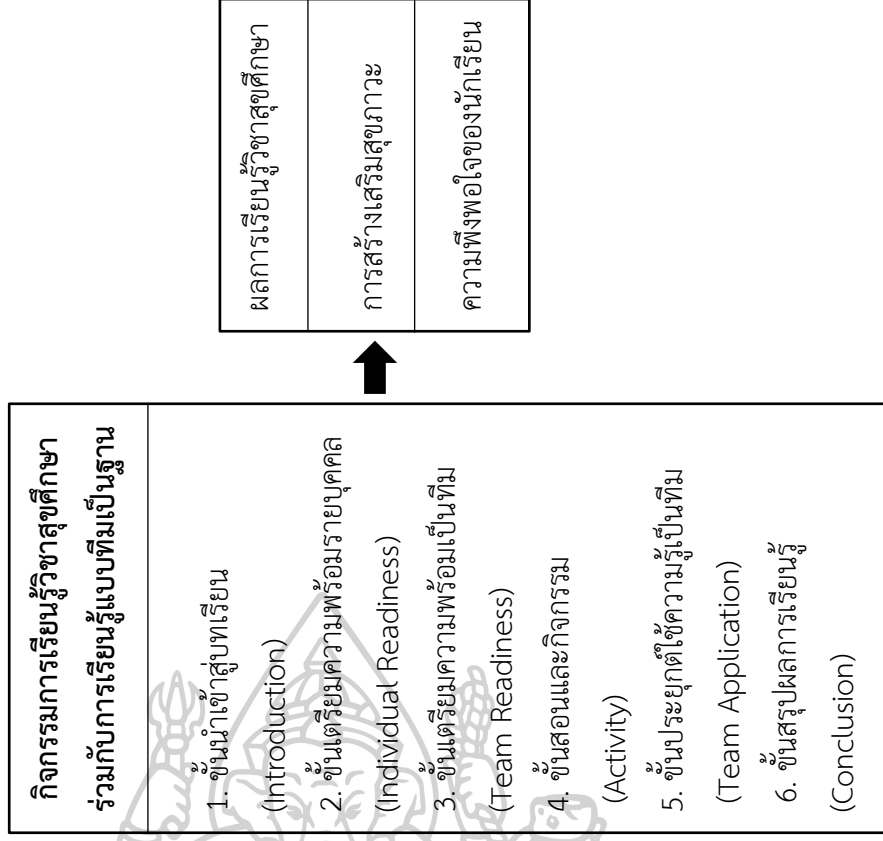
ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development : D₂) : ประเมินประสิทธิผลผลกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้แก่ 1) ทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา 2) ประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะ 3) ประเมินความพึงพอใจของนักเรียน โดยใช้แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ แบบประเมินพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาวะและแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



<p>แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้</p> <p>วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1. นำเข้าสู่บทเรียน 2. ขั้นสอน 3. ขั้นสรุป (สุชาติ โสมิตรธรรมและเอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553) 2. การจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1. ขั้นตอนมอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้า 2. ขั้นทดสอบความพร้อมรายบุคคล 3. ขั้นทดสอบความพร้อมพร้อมเป็นทีม 4. ขั้นอุทธรณ์และให้ผลย้อนกลับ 5. นำความรู้ไปใช้ (Michaelson, Davidson, & Major, 2014; Michaelson, Sweet, & Parmelee, 2011; รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิทธิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำ, 2559; ไอยฤทธิ์ ไทยพิสุทธิกุล, 2559) 3. การสร้างเสริมสุขภาวะ คือ กระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข, 2560; มนัส ยอดคำ, 2548; ราชกิจจานุเบกษา, 2561; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559; อ่ำพล จินดาวัฒน์, 2546)
---	--

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



คำถามการวิจัย

1. กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 หรือไม่
2. การประเมินประสิทธิผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในประเด็นต่อไปนี้
 - 2.1 ผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานหรือไม่
 - 2.2 การสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อยู่ในระดับใด
 - 2.3 ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในประเด็นต่อไปนี้
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
 - 2.2 เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
 - 2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

สมมติฐานการวิจัย

1. กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์ 80/80
2. ผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน
3. การสร้างเสริมสุขภาพหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
4. ความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อยู่ในระดับมาก

ขอบเขตการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านคาวีทยา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 159 คน จำนวน 5 ห้อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านคาวีทยา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 33 คน ที่คน ที่ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยใช้ห้องเรียนเป็นหน่วยสุ่ม (Sampling Unit)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

3.2.2 การสร้างเสริมสุขภาพ

3.2.3 ความพึงพอใจของนักเรียน

3. ระยะเวลาในการทดลอง ใช้กิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 แบ่งออกเป็นการทดสอบก่อนเรียน 1 ชั่วโมง จัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 10 ชั่วโมง และทดสอบหลังเรียน 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 12 ชั่วโมง

4. เนื้อหา เป็นเนื้อหาวิชาสุขศึกษา 6 พ 23103 หน่วยการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ผู้เรียนเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ชี้นำเข้าสู่บทเรียน 2. ชั้นสอน 3. ชั้นสรุป

การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมและใช้เวลาเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักเรียนได้พัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ การสนับสนุนช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีม โดยจัดให้นักเรียนแต่ละทีมมีความรู้เท่าๆ กัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ชั้นมอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้า (Pre-class preparation) 2. ชั้นทดสอบความพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-assurance test) 3. ชั้นทดสอบความพร้อมเป็นทีม (Team readiness-assurance test) 4. ชั้นอุทธรณ์และให้ผลย้อนกลับ (Appeals and Feedback) 5. ชี้นำความรู้ไปใช้ (Team Application)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมและใช้เวลาเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนได้พัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ การสนับสนุนช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีมโดยจัดให้นักเรียนแต่ละทีมมีความรู้เท่าๆ กัน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1. ชี้นำเข้าสู่บทเรียน(Introduction) 2. ชั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล (Individual Readiness) 3. ชั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม (Team Readiness) 4. ชั้นสอนและกิจกรรม (Activity) 5. ชั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม (Team Application) และ 6. ชั้นสรุปผลการเรียนรู้ (Conclusion)

การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน หมายถึง กระบวนการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยดำเนินการตามแนวคิดการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research : R₁) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development : D₁) การพัฒนาและหาประสิทธิภาพกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน ขั้นตอนที่ 3 วิจัย (Research : R₂) การทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน และขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development : D₂) การประเมินประสิทธิผลหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

หมายถึง ผลจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานกับนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้ 80/80

80 ตัวแรก หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน คิดเป็นร้อยละ 80 ของคะแนนที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างเรียน

80 ตัวหลัง หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้โดยแบบเป็นฐาน คิดเป็นร้อยละ 80 ของคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้หลังเรียน

ผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา หมายถึง คะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนของนักเรียนในเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพตามวัย การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน ซึ่งได้จากการทำแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง ระดับการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของนักเรียน ได้จากการทำแบบประเมินพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาวะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

นักเรียน หมายถึง ผู้เรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 โรงเรียนบ้านควายวิทยา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ขึ้นตรงตามความต้องการและความจำเป็น
2. นักเรียนที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน มีการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาได้แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียน
4. โรงเรียนได้แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหาสาระที่สำคัญของแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560)

2. การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. การจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

3.1 แนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

3.2 วิธีการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

4.1 ความหมายของสุขภาวะ

4.2 การสร้างเสริมสุขภาวะ

4.3 การประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะ

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. ความพึงพอใจ

5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

5.2 การวัดความพึงพอใจ

**1. หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวีทยา
(ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560)**

บริบทโรงเรียน

โรงเรียนบ้านคาวีทยา ตั้งอยู่เลขที่ 252 หมู่ 1 ตำบลบ้านคา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี 70180 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 8 เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา ประจำอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี สังกัดกรมสามัญศึกษา (เดิม) กระทรวงศึกษาธิการ โดยประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2529 ชื่อโรงเรียนในการประกาศตั้งว่า “ โรงเรียนบ้านคาวีทยา ” เปิดสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์

วิสัยทัศน์

โรงเรียนบ้านคาวีทยาส่งเสริมทักษะทางด้านวิชาการตามมาตรฐานสากล นักเรียนเป็นคนดี มีคุณธรรม น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบการเรียนรู้ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญให้เกิดความรู้ทักษะและกระบวนการตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและมาตรฐานสากล
2. พัฒนาผู้เรียนให้มีวินัย คุณธรรม คุณลักษณะอันพึงประสงค์ ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและมีคุณภาพตามมาตรฐานการศึกษา
3. สร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียนปลอดภัยจากสารเสพติดและอบายมุขเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต
4. ส่งเสริมครูและบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ ความสามารถ มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
5. เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

1. มีหลักสูตรการศึกษา ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและมาตรฐานสากล
2. นักเรียนเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะทางด้านวิชาการ มีความรู้ความสามารถตามหลักสูตร และเป็นคนดี มีคุณธรรม
3. โรงเรียนมีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
4. บุคลากรมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพครู มีศักยภาพสูงในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา

5. โรงเรียนมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน และชุมชนให้การสนับสนุนการพัฒนาการศึกษา
ของโรงเรียน

สมรรถนะสำคัญของผู้เรียน และคุณลักษณะอันพึงประสงค์

สมรรถนะสำคัญของผู้เรียน

ในการพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนบ้านคาวีทยา มุ่งเน้นพัฒนา
ผู้เรียนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียน เกิดสมรรถนะสำคัญและลักษณะอัน
พึงประสงค์ ดังนี้

1. ความสามารถในการสื่อสาร เป็นความสามารถในการรับและส่งสาร มีวัฒนธรรมใน
การใช้ภาษาถ่ายทอดความคิด ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนะของตนเองเพื่อแลกเปลี่ยน
ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองและสังคมรวมทั้งการเจรจา
ต่อรองเพื่อขจัดและลดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ การเลือกรับหรือไม่รับข้อมูลข่าวสารด้วยหลักเหตุผล
และความถูกต้องตลอดจนการเลือกใช้วิธีการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อ
ตนเองและสังคม

2. ความสามารถในการคิด เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์
การคิดอย่างสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์
ความรู้หรือสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและสังคมได้อย่างเหมาะสม

3. ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาและอุปสรรค
ต่าง ๆ ที่เผชิญได้อย่างถูกต้องเหมาะสมบนพื้นฐานของหลักเหตุผล คุณธรรมและข้อมูลสารสนเทศ
เข้าใจความสัมพันธ์และการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสังคม แสวงหาความรู้ ประยุกต์
ความรู้มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา และมีการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงผลกระทบ
ที่เกิดขึ้น ต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต เป็นความสามารถในการนำกระบวนการต่าง ๆ
ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การทำงาน และการ
อยู่ร่วมกันในสังคมด้วยการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล การจัดการปัญหาและความ
ขัดแย้งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม การปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม
และการรู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

5. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เป็นความสามารถในการเลือก และใช้ เทคโนโลยี
ด้านต่าง ๆ และมีทักษะกระบวนการทางเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาตนเองและสังคม ในด้านการ
เรียนรู้ การสื่อสาร การทำงาน การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณธรรม

คุณลักษณะอันพึงประสงค์

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ในฐานะเป็นพลเมืองไทยและพลโลก ดังนี้

1. รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. ซื่อสัตย์สุจริต
3. มีวินัย
4. ใฝ่เรียนรู้
5. อยู่อย่างพอเพียง
6. มุ่งมั่นในการทำงาน
7. รักความเป็นไทย
8. มีจิตสาธารณะ

สำหรับสาระที่ผู้ใช้นำมาวิจัยในครั้งนี้คือสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพสมรรถภาพ และการป้องกันโรค มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพการดำรงสุขภาพการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ และสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิตมาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง โดยมีตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
พ 4.1 ม.3/1 กำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและคุณค่าทางโภชนาการ	การกำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัยต่างๆ วัยทารก วัยเด็ก (วัยก่อนเรียน วัยเรียน) วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและคุณค่าทางโภชนาการ
พ 4.1 ม.3/2 เสนอแนวทางป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของคนไทย	โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของคนไทย -โรคติดต่อ เช่นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก ฯลฯ -โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ต่อ)

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
พ 4.1 ม.3/3.รวบรวมข้อมูลและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	ปัญหาสุขภาพในชุมชน แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
พ 4.1 ม.3/4 วางแผนและจัดเวลาในการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย	การวางแผนและจัดเวลาในการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย
พ 4.1 ม.3/5 ทดสอบสมรรถภาพทางกายและพัฒนาได้ตามความแตกต่างระหว่างบุคคล	การทดสอบสมรรถภาพทางกายแบบต่าง ๆ และการพัฒนาสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ
พ 5.1 ม. 3/1 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและแนวทางป้องกัน	ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ แนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ

คำอธิบายรายวิชาศึกษา 6

รหัสวิชา พ 23103 เวลา 20 ชั่วโมง / จำนวน 0.5 หน่วยกิต ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2

ศึกษาวิเคราะห์รายการอาหาร ที่เหมาะสมกับวัยต่าง ๆ คำนึงถึงความประหยัดและคุณค่าทางโภชนาการ โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของคนไทย ปัญหาสุขภาพในชุมชนการวางแผนและจัดเวลาในการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางกายและความแตกต่างระหว่างบุคคล แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน วิเคราะห์อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพ

โดยเสนอแนวทางกำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความประหยัดและคุณค่าทางโภชนาการ นำเสนอแนวทางป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของคนไทย นำเสนอแนวทาง แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน วางแผนการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย สามารถทดสอบสมรรถภาพทางกาย และพัฒนาได้ตามความแตกต่างระหว่างบุคคล เสนอแนวทางป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และแสดงวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างถูกวิธี

เพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย เห็นคุณค่าของการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน มีความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต

ตัวชี้วัด

พ 4.1 ม 3/1, พ 4.1 ม 3/2, พ 4.1 ม 3/3, พ 4.1 ม 3/4, พ 4.1 ม 3/5

พ 5.1 ม 3/1 พ 5.1 ม 3/3, พ 5.1 ม 3/4, พ 5.1 ม 3/5

ตารางที่ 2 โครงสร้างรายวิชาสุขศึกษา 6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

รหัสวิชา พ 23103 ภาคเรียนที่ 2 เวลา 20 ชั่วโมง จำนวน 0.5 หน่วยกิต

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วย การเรียนรู้	มาตรฐานการ เรียนรู้ / ตัวชี้วัด	สาระสำคัญ	เวลา (ชั่วโมง)	น้ำหนัก คะแนน
1	การสร้าง เสริมสุขภาพ	พ 4.1 ม.3/1	- อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย	10	60
		พ 4.1 ม.3/2	- การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ		
		พ 4.1 ม.3/4 พ 4.1 ม.3/5	- การทดสอบสมรรถภาพทางกาย - การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย		
		พ 5.1 ม 3/1	- การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ		
		พ 4.1 ม.3/3	- ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน		
2	อิทธิพลของสื่อและความรุนแรง	พ 5.1 ม.3/3	- สื่อรูปแบบต่างๆ - อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อความรุนแรง	2	10
3	เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุ	พ 5.1 ม.3/4	- ความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ - ความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อการเกิดอุบัติเหตุ - วิธีหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4	15
4	การช่วยฟื้นคืนชีพ	พ 5.1 ม.3/5	- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยชีวิต - วิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ	4	15
รวมทั้งสิ้น				20	100

จากตารางโครงสร้างรายวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยได้เลือกหน่วยการเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากในหน่วยการเรียนรู้ดังกล่าว มีเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับการสอน สุขศึกษา วิธีการจัดการเรียนการสอนพลศึกษา การวัดและประเมินผลในวิชาสุขศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา

ในการจัดและดำเนินการสอนวิชาต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องวิธีสอนหรือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน มักจะต้องอาศัยหลักจิตวิทยาการศึกษาหรือทฤษฎีการเรียนรู้ต่างๆ มาอ้างอิงหรือสนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดและดำเนินการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการวางแผนการเขียนแผนการสอนหรือแผนการจัดการเรียนรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ที่สำคัญๆ มีดังนี้ (วรณีสโสมประยูร, 2541)

1) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบโอเปอเรนต์ (Operant Conditioning) ของสกินเนอร์ (Skinner)

สกินเนอร์ (D.F.Skinner) ได้ทำการทดลอง ซึ่งสามารถสรุปเป็นกฎการเรียนรู้ได้ดังนี้ (Hergenhahn & Olson, 1993; ทิศนา แคมมณี, 2557)

ทฤษฎีการเรียนรู้

1) การกระทำใด ๆ ถ้าได้รับการเสริมแรงจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก ส่วนการกระทำที่ไม่มีการเสริมแรง แนวโน้มที่ความถี่ของการกระทำนั้นจะลดลงและหายไปในที่สุด (จากการทดลองโดยนำหนูที่หิวจัดใส่กล่อง ภายในมีคานบังคับให้อาหารตกลงไปในกล่องได้ ตอนแรกหนูจะวิ่งชนนู่นชนนี่ เมื่อชนคานจะมีอาหารตกมาให้กิน ทำหลายๆ ครั้ง พบว่าหนูจะกดการทำให้อาหารตกลงไปได้เร็วขึ้น)

2) การเสริมแรงที่แปรเปลี่ยนทำให้การตอบสนองคงทนกว่าการเสริมแรงที่ตายตัว (จากการทดลองโดยเปรียบเทียบหนูที่หิวจัด 2 ตัว ตัวหนึ่งกดคางจะได้อาหารทุกครั้งอีกตัวหนึ่งเมื่อกด

คาน บางทีก็ได้อาหาร บางทีก็ไม่ได้อาหาร แล้วหยุดให้อาหาร ตัวแรกจะเลิกกดคานทันที ตัวที่ 2 จะยังกดต่อไปอีกนานกว่าตัวแรก)

3) การลงโทษทำให้เรียนรู้ได้เร็วและลืมเร็ว (จากการทดลองโดยนำหนูที่หิวจัดใส่กรง แล้วช็อตด้วยไฟฟ้า หนูจะวิ่งพลาจันออกมาได้ เมื่อจับหนูใส่เข้าไปใหม่มันจะวิ่งผ่านอีก จำไม่ได้ว่าทางไหนคือทางออก)

4) การให้แรงเสริมหรือให้รางวัลเมื่ออินทรีย์กระทำพฤติกรรมที่ต้องการ สามารถช่วยปรับหรือปลูกฝังนิสัยที่ต้องการได้ (จากการทดลองโดยสอนให้หนูเล่นบาสเกตบอล เริ่มจากให้อาหารเมื่อหนูจับลูกบาสเกตบอล จากนั้นเมื่อมันโยนจึงให้อาหาร ต่อมาเมื่อโยนสูงขึ้นจึงให้อาหาร ในที่สุดต้องโยนเข้าห่วงจึงให้อาหาร การทดลองนี้เป็นการกำหนดให้หนูแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ ก่อนจึงให้แรงเสริม วิธีนี้สามารถตัดนิสัยหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้)

หลักการจัดการศึกษา/การสอน

1) ในการสอนการให้การเสริมแรงหลังการตอบสนองที่เหมาะสมของเด็ก จะช่วยเพิ่มอัตราการตอบสนองที่เหมาะสมนั้น

2) การเว้นระยะการเสริมแรงอย่างไม่เป็นระบบหรือการเปลี่ยนรูปแบบการเสริมแรง จะช่วยให้การตอบสนองของผู้เรียนคงทน กว่าที่การเสริมแรงที่ตายตัว เช่น ถ้าครูชมว่า “ดี” ทุกครั้งที่นักเรียนตอบถูกอย่างสม่ำเสมอ นักเรียนจะเห็นความสำคัญของแรงเสริมน้อยลง ครูควรเปลี่ยนเป็นแรงเสริมแบบอื่นๆ บ้าง เช่น ยิ้ม พยักหน้า หรือบางครั้งอาจไม่ให้แรงเสริม

3) การลงโทษที่รุนแรงเกินไป มีผลเสียมาก ผู้เรียนอาจไม่ได้เรียนรู้หรือจำสิ่งที่เรียนได้เลย ควรใช้วิธีการลดการเสริมแรง เมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น เมื่อนักเรียนใช้ถ้อยคำไม่สุภาพ แม้ได้บอกและตักเตือนแล้วก็ยังใช้อีก ครูควรงดการตอบสนองต่อพฤติกรรมนั้น เมื่อไม่มีใครตอบสนองผู้เรียนจะหยุดพฤติกรรมนั้นไปในที่สุด

4) หากต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปลูกฝังนิสัยให้แก่ผู้เรียน การแยกแยะขั้นตอนของปฏิริยาตอบสนองเป็นลำดับขั้น โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียน เช่น หากต้องการปลูกฝังนิสัยในการรักษาความสะอาดห้องปฏิบัติการ และเครื่องมือ สิ่งสำคัญประการแรกคือ ต้องนำพฤติกรรมที่ต้องการมาจำแนกเป็นพฤติกรรมย่อยให้ชัดเจน เช่น การเก็บการกวาด การเช็ดถู การล้างการจัดเลี้ยง เป็นต้น ต่อไปจึงพิจารณาเสริมแรงที่จะให้แก่ผู้เรียน เช่น คະแนน คำชมเชย การให้เกียรติการให้โอกาสแสดงตัว เป็นต้น เมื่อนักเรียนแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ก็ให้การเสริมแรงที่เหมาะสมในทันที

จากการศึกษาทฤษฎีทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบโอเปอเรนต์ (Operant Conditioning) ของสกินเนอร์ (Skinner) สามารถสรุปได้ว่า การเสริมแรงส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เรียน การเสริมแรงที่แปรเปลี่ยนไปมีส่วนช่วยให้การตอบสนองคงทนกว่าการเสริมแรงที่ตายตัว การ

เสริมแรงด้านลบด้วยการลงโทษทำให้ผู้เรียนตอบสนองได้เร็วและลืมเร็วเช่นกัน ดังนั้นแล้วควรให้แรงเสริมหรือรางวัลที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนได้

2) ทฤษฎีพหุปัญญา

แนวคิดพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับ “เชาว์ปัญญา” เป็นอย่างมากและกลายเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างกว้างขวางต่อการการศึกษาและการเรียนการสอนในปัจจุบันและการ์ดเนอร์ได้ให้นิยามของคำว่า “เชาว์ปัญญา” (Intelligence) ไว้ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ หรือการสร้างสรรค์ผลงานต่าง ๆ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับบริบททางวัฒนธรรมในแต่ละแห่งรวมทั้งความสามารถในการตั้งปัญหา เพื่อจะหาคำตอบและเพิ่มพูนความรู้ การ์ดเนอร์มีความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ (Gardner, 1983 ; ทิศนา แคมมณี, 2557)

1. เชาว์ปัญญาของบุคคลมีได้มีเพียงความสามารถทางภาษาและทางคณิตศาสตร์เท่านั้นแต่มีอยู่อย่างหลากหลายถึง 8 ประเภท ด้วยกัน ซึ่งเขาบอกว่าความจริงอาจจะมีมากกว่านี้คนแต่ละคนจะมีความสามารถเฉพาะด้านแตกต่างกันไปจากคนอื่น และมีความสามารถในด้านต่าง ๆ ไม่เท่ากันความสามารถที่ผสมผสานกันออกมาทำให้บุคคลแต่ละคนมีแบบแผนซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน

2. เชาว์ปัญญาของแต่ละบุคคลจะไม่ยู่คงที่ที่ระดับที่ตนมีตอนเกิด แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสมเชาว์ปัญญาของบุคคลประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาในสภาพการณ์ต่างๆ ที่เป็นไปตามธรรมชาติตามบริบททางวัฒนธรรมของบุคคลนั้น

2. ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีประสิทธิภาพและสัมพันธ์กับบริบททางวัฒนธรรม

3. ความสามารถในการแสวงหาหรือตั้งปัญหาเพื่อหาคำตอบและเพิ่มพูนความรู้เชาว์ปัญญา 8 ด้าน ตามแนวคิดของการ์ดเนอร์ มีดังนี้

1. เชาว์ปัญญาด้านภาษา (linguistic intelligence) เชาว์ปัญญาด้านนี้ถูกควบคุมโดยสมองส่วนที่เรียกว่า “Broca's area” สติปัญญาด้านนี้แสดงออกทางความสามารถในการอ่าน การเขียน การพูดอภิปราย การสื่อสารกับผู้อื่น เป็นต้น

2. เชาว์ปัญญาด้านคณิตศาสตร์หรือการใช้เหตุผล หรือการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ (logical-mathematical intelligence) ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ การวิเคราะห์แยกแยะสิ่งต่างๆ ให้เห็นชัดเจนได้ดี

3. สติปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (spatial intelligence) เชี่ยวชาญปัญญาด้านนี้ถูกควบคุมโดยสมองซีกขวา และแสดงออกทางความสามารถทางศิลปะ การวาดภาพ การคิดเป็นภาพ การใช้สีสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ

4. เชี่ยวชาญปัญญาด้านดนตรี (musical intelligence) เชี่ยวชาญปัญญาด้านนี้ถูกควบคุมโดยสมองซีกขวา แต่ยังไม่สามารถระบุตำแหน่งที่แน่นอนได้ โดยจะแสดงออกทางความสามารถในด้านจังหวะ การร้องเพลงและดนตรี การแต่งเพลง การเต้น

5. เชี่ยวชาญปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ (bodily-kinesthetic intelligence) เชี่ยวชาญปัญญาด้านนี้ถูกควบคุมโดยสมองส่วนที่เรียกว่าคอร์เท็กซ์ โดยด้านซ้ายควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายซีกขวา และด้านขวาควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายซีกซ้าย โดยสังเกตได้จากความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเล่นกีฬา การเต้นรำ ฯลฯ

6. เชี่ยวชาญปัญญาด้านการสัมพันธ์กับผู้อื่น (interpersonal intelligence) เชี่ยวชาญปัญญาด้านนี้ควบคุมโดยสมองส่วนหน้า ความสามารถที่แสดงออกจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นการทำงานกับผู้อื่น

7. เชี่ยวชาญปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง (intrapersonal intelligence) บุคคลที่มีความสามารถในการเข้าใจตนเอง มักเป็นคนที่ชอบคิด พิจารณา มักใช้เวลาในการคิดไตร่ตรอง และมีลักษณะเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญา อย่างน้อย 2 ด้านขึ้นไป

8. เชี่ยวชาญปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ (naturalist intelligence) เชี่ยวชาญปัญญาด้านนี้เป็นความสามารถในการสังเกตสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ การจำแนกแยกแยะ จัดหมวดหมู่สิ่งต่างๆ รอบตัว มักเป็นคนรักธรรมชาติ ตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัว

การนำทฤษฎีปัญญามาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนมีหลากหลาย ดังนี้

1. เนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนมีเชาวน์ปัญญาแต่ละด้านไม่เหมือนกัน ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนควรมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายที่สามารถส่งเสริมเชาวน์ปัญญาหลาย ด้าน มิใช่มุ่งพัฒนาแต่เพียงเชาวน์ปัญญาด้านในด้านหนึ่งเท่านั้น การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของสติปัญญาหลาย ด้าน จะช่วยให้ผู้เรียนทุกคนมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองอย่างรอบด้าน พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพหรือความสามารถเฉพาะตนของผู้เรียนไปในตัว

2. เนื่องจากผู้เรียนมีระดับเชาวน์ปัญญาแต่ละด้านไม่เท่ากันดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับขั้นพัฒนาการในแต่ละด้านของผู้เรียน

3. เนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนมีเชาวน์ปัญญาแต่ละด้านไม่เหมือนกัน การผสมผสานของความสามารถด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ไม่เท่ากันนี้ ทำให้เกิดเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) หรือลักษณะเฉพาะของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกันเกิดความแตกต่างที่หลากหลาย (Diversity) สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม การสอนควรเน้นการสร้างเสริมความเป็นเอกลักษณ์ของผู้เรียน

ครูควรสอนโดยเน้นให้ผู้เรียนค้นหาเอกลักษณ์ของตน ภาควงุมิใจในเอกลักษณ์ของตน และเคารพในเอกลักษณ์ของผู้อื่น รวมทั้งเห็นคุณค่าและเรียนรู้ที่จะใช้ความแตกต่างของแต่ละบุคคลให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

3. ระบบการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ควรต้องมีการปรับเปลี่ยนไปจากแนวคิดเดิมที่ใช้การทดสอบเพื่อวัดความสามารถทางเขาวนปัญญาเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น วิธีการประเมินผลการเรียนการสอนที่ดี ควรมีการประเมินหลาย ๆ ด้าน และในแต่ละด้านควรเป็นการประเมินในสภาพการณ์ของปัญญาที่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยอุปกรณ์ที่สัมพันธ์กับเขาวนปัญญาด้านนั้น ๆ การประเมินจะต้องครอบคลุมความสามารถในการแก้ปัญหา หรือการสร้างสรรคผลงาน โดยใช้อุปกรณ์ที่สัมพันธ์กับเขาวนปัญญาด้านนั้น ๆ การประเมินจะต้องครอบคลุมความสามารถในการแก้ปัญหา หรือการสร้างสรรคผลงาน

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีปัญหาของการ์ดเนอร์ที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ทฤษฎีปัญหาของการ์ดเนอร์ ผู้เรียนแต่ละคนมีระดับเขาวนปัญญา (Intelligence) และเอกลักษณ์ (Uniqueness) ที่แตกต่างกัน ผู้สอนควรจัดการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายให้เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้เรียนเพื่อส่งเสริมเขาวนปัญญาให้ผู้เรียนเพื่อค้นหาเอกลักษณ์ที่โดดเด่นของตนเอง นอกจากนี้แล้วครูควรมีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมกับเขาวนปัญญา (Intelligence) และเอกลักษณ์ (Uniqueness) ของผู้เรียน

3) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง

ทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) พื้นฐานแนวคิดที่ว่า ผู้เรียนแต่ละคนจะเรียนรู้ได้ดีที่สุด ก็ต่อเมื่อได้สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้แบบสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง จะให้โอกาสผู้เรียนในการสร้างองค์ความรู้จากความรู้ที่มาก่อน เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ และความเข้าใจจากประสบการณ์จริง การเรียนรู้จากวิธีการนี้ ผู้เรียนจะได้รับการส่งเสริมให้สำรวจถึงความเป็นไปได้ คิดวิธีแก้ปัญหา ทดสอบแนวคิดใหม่ ๆ การร่วมมือกับผู้อื่น การคิดทบทวนปัญหา และท้ายที่สุดคือเสนอวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุดที่ตนเองคิดค้นขึ้น การเรียนรู้แบบสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง เชื่อว่าความรู้นั้นเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคนและสิ่งแวดล้อม ((สุเทพ อ่วมเจริญ, 2557)

ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) มีหลักการที่สำคัญว่า ในการเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องเป็นผู้กระทำ (Active) และสร้างความรู้ แต่ในกลุ่มนักจิตวิทยาการสร้างความรู้ด้วยตนเอง(Constructivist) มีความเห็นแตกต่างกันในเรื่องการเรียนรู้หรือการสร้างความรู้ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ทั้งนี้เนื่องมาจากความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมีรากฐานที่สำคัญ มาจาก 2 แหล่ง คือ ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ และวิกอ์ทสกี)

(สุรางค์ โคว์ตระกูล, 2559) ทฤษฎีพัฒนาการทางเขาวนปัญญาเป็นรากฐานที่สำคัญของทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) มีสาระสำคัญโดยสรุปได้ดังนี้

เพียเจต์เชื่อว่า (Piaget, 1972) คนทุกคนจะมีการพัฒนาเขาวนปัญญาไปตามลำดับขั้น จากการมีปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์กับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการคิดเชิงตรรกะและคณิตศาสตร์ (Logico – Mathematical Experience) รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ทางสังคม (Social Transmossion) วุฒิภาวะ (Maturity) และกระบวนการพัฒนาความสมดุล (Equilibration) ของบุคคลนั้น

วิกอทสกี (Vygotsky, 1978) ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมและสังคมมาก เขาอธิบายว่ามนุษย์ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งนอกจากสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ แล้วก็ยังมีสิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งก็คือวัฒนธรรมที่แต่ละสังคมสร้างขึ้น ดังนั้นสถาบันสังคมต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่สถาบันครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางเขาวนปัญญาของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นภาษายังเป็นเครื่องมือสำคัญของการคิดและการพัฒนาเขาวนปัญญาขั้นสูง พัฒนาการทางภาษาและทางความคิดของเด็ก เริ่มด้วยการพัฒนาที่แยกจากกันแต่เมื่ออายุมากขึ้นพัฒนาการทั้ง 2 ด้านจะไปด้วยร่วมกันด้วย เหตุนี้วิกอทสกีจึงเน้นความสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคล และการให้ความช่วยเหลือผู้เรียนเพื่อให้ก้าวหน้าจากระดับพัฒนาการที่เป็นอยู่ไปถึงระดับพัฒนาการเด็กที่ศักยภาพจะไปถึงได้ วิกอทสกีได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ “ Zone of Proximal Development” ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ที่ส่งต่อการเปลี่ยนแปลงในดานการจัดการเรียนการสอน

การนำทฤษฎีการสร้างความรู้มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน (ทิตนา แชมมณี, 2557) สามารถทำได้หลายประการ ดังนี้

1. เป้าหมายการเรียนรู้จะต้องมาจากการปฏิบัติงานจริง (Authentic Tasks) ครูจะต้องเป็นตัวอย่างและฝึกฝนกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเห็น ผู้เรียนจะต้องฝึกฝนการสร้างความรู้ด้วยตนเอง
2. เป้าหมายของการสอนจะเปลี่ยนจากการถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้รับสาระความรู้ที่แน่นอนตายตัวไปสู่การสาธิตกระบวนการแปลและสร้างความหมายที่หลากหลาย การเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ จะต้องให้มีประสิทธิภาพถึงขั้นทำได้และแก้ปัญหาจริงได้
3. ในการเรียนการสอน ผู้เรียนจะเป็นผู้มิตบบาทในการเรียนอย่างคินตัว (Active) โดยการให้ผู้เรียนอยู่ในบริบทจริง ซึ่งไม่ได้ให้ผู้เรียนออกไปยังสถานที่จริงเสมอไป แต่อาจจัดกิจกรรมที่เรียกว่า “Physical – Knowledge Activities” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นจริง และมีความสอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียน โดยผู้เรียนสามารถจัดกระทำ ศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ ทดลอง ลองผิดลองถูกกับสิ่งนั้น ๆ จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจขึ้น

3. ในการจัดการเรียนการสอนครูจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศทางสังคม จริยธรรม (Social moral) ให้เกิดขึ้น ผู้เรียนจะต้องมีโอกาสเรียนรู้ในบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างความรู้

5. ในการเรียนการสอนผู้เรียนมีบทบาทในการเรียนรู้อย่างเต็มที่ โดยผู้เรียนจะนำตนเองและควบคุมตนเองในการเรียนรู้ เช่น ผู้เรียนเป็นผู้เลือกสิ่งที่ต้องการเรียนเอง ตั้งกฎระเบียบเอง แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเอง ตกกลางเองเมื่อเกิดความขัดแย้ง เลือกผู้ร่วมงานเอง และมีความรับผิดชอบในการดูแลรักษาห้องเรียนร่วมกัน

6. ในการเรียนการสอนแบบสร้างความรู้ ครูจะมีบทบาทแตกต่างไปจากเดิม คือ จากการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และควบคุมการเรียนรู้ เปลี่ยนไปเป็นการให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวก และช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้บทบาทของครูจะต้องทำหน้าที่สร้างแรงจูงใจภายในให้เกิดแก่ผู้เรียน จัดเตรียมกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตรงกับความสนใจของผู้เรียน ดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปในทางส่งเสริมพัฒนาการของผู้เรียน ให้คำปรึกษาแนะนำทั้งทางด้านวิชาการและด้านสังคมแก่ผู้เรียน ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เรียนที่มีปัญหา และประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน

7. ในด้านการประเมินผลการเรียนการสอน เนื่องจากการเรียนรู้ตามทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ขึ้นกับความสนใจและการสร้างความหมายที่แตกต่างกันของบุคคล ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจึงมีลักษณะหลากหลาย ดังนั้นการประเมินผลจึงจำเป็นต้องมีลักษณะ “Goal Free Evaluation” ซึ่งก็หมายถึงการประเมินตามจุดหมายในลักษณะที่ยืดหยุ่นกันไปในแต่ละบุคคล และการประเมินควรใช้วิธีการหลากหลาย ซึ่งอาจเป็นการประเมินจากเพื่อน แฟ้มผลงาน (Portfolio) รวมทั้งการประเมินตนเองด้วยการวัดผลจะต้องใช้กิจกรรมหรืองานในบริบทจริง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง สรุปแนวคิดหลักของทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) ได้ว่าบุคคลแต่ละคนมีพัฒนาการทางเขาวนปัญญาไปตามลำดับขั้น ซึ่งเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและสังคมที่อยู่อาศัย ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนครูควรจัดให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์สิ่งต่างๆ และลงมือปฏิบัติจริงในสถานการณ์ โดยครูเป็นผู้สร้างแรงจูงใจ และจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม และการประเมินผลด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาจใช้การประเมินตนเอง เพื่อนประเมิน หรือการประเมินจากกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพและพัฒนาการของผู้เรียน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

ความหมายของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

Green and Kreuter ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขศึกษา หมายถึงกลุ่ม ประสบการณ์ เรียนรู้ที่ออกแบบเพื่อทำให้การปฏิบัติเพื่อสุขภาพกระทำได้ง่ายขึ้นและกระทำด้วย ความสมัครใจ (Any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary actions conducive to health) (Green & Kreuter, 1999)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่าการสอนสุขศึกษา หมายถึง โครงการซึ่งวางแผนและจัดการ อย่างเป็นขั้นตอนในการจะจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนเพื่อให้มีผลต่อทัศนคติการปฏิบัติ ความรู้ทางสุขภาพอนามัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2522)

สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ กล่าวว่า การสอนวิชาสุขศึกษา หมายถึง การจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ผู้เรียนทุกคน โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนเกิดความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553)

จากการศึกษาความหมายของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา สามารถสรุปได้ว่าการจัดการ เรียนรู้สุขศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ผู้เรียนอย่างเป็น ขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง

ลักษณะเฉพาะของวิชาสุขศึกษา

จากการศึกษาแนวคิดของ(สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553) สามารถ สรุปลักษณะเฉพาะของวิชาสุขศึกษาได้ดังนี้

1. เนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษา เป็นเรื่องราวที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การค้นคว้าทดลองหรือวิจัยในทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ดังนั้นแล้ววิชาสุขศึกษาจึงมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลง ได้ไม่แน่นอนหรือตายตัวเสมอไป
2. การสอนสุขศึกษาควรให้ความรู้หรือประสบการณ์ การปรับทัศนคติ พฤติกรรม และการปฏิบัติที่ดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของครอบครัวและสังคมของผู้เรียน
3. เนื้อหาสาระของวิชาสุขศึกษาบางเรื่องจัดเป็นกรณีโต้แย้ง (Controversial issue) หรือยังไม่เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป เช่น เรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษา หรือสุขปฏิบัติอื่นๆ
4. เนื้อหาสาระส่วนใหญ่ของวิชาสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้าน ต่างๆ ซึ่งบางครั้งคนปกติที่มีสุขภาพดีย่อมไม่เห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา
5. เนื้อหาสาระส่วนใหญ่ของวิชาสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้าน ต่างๆ ซึ่งบางครั้งคนที่ปกติที่มีสุขภาพดีย่อมไม่เห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา

6. ความมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดในการสอนสุขศึกษาคือ เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health knowledge) ทักษะทางด้านสุขภาพ (Health attitude) และการปฏิบัติและทักษะทางด้านสุขภาพ (Health practice and skill)

เป้าหมายของการสอนสุขศึกษา

ความมุ่งหมายสำคัญที่สุดในการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา คือ จะต้องให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงในสิ่งเหล่านี้ คือ 1) ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) ซึ่งมีความจำเป็นในการส่งเสริมความเข้าใจและแนวคิดในเรื่องสุขภาพ 2) ทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Attitude) เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยจูงใจให้นักเรียนปฏิบัติตนจนมีสุขภาพดีได้ในที่สุด และ 3) การปฏิบัติ และทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Practice and Skill) ซึ่งมีผลโดยตรงที่ทำให้นักเรียนมีสุขภาพดี ด้วยการนำเอาความรู้ไปปฏิบัติ (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553 : 31)

สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2553 : 76-81) การสอนสุขศึกษาให้แก่เด็กๆ นั้น ครูต้องการให้เด็กเกิดการเรียนรู้หรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร มั่นคง ยั่งยืน ซึ่งเป็นจุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการสอนสุขศึกษา ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ทางด้านสุขภาพ ด้านทัศนคติทางด้านสุขภาพ และด้านการปฏิบัติทางสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ

1. ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) เป็นกระบวนการทางด้านสมอง ได้แก่ การที่นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระต่างๆ ของวิชาสุขศึกษาเพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันไปแล้ว นักเรียนมีความรู้โดยสามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีนั้นเป็นอย่างไร สามารถเปรียบเทียบประโยชน์ของการแปรงฟันและโทษของการไม่แปรงฟันได้รวมทั้งสามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้เหล่านี้เป็นต้น

2. ทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ ได้แก่ การที่นักเรียนมีทัศนคติหรือปฏิกิริยาในด้านความรู้สึกนึกคิดต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้นหรือเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมเป็นต้นว่าหลังจากการสอนเรื่องแปรงฟันไปแล้ว นักเรียนเกิดความสนใจต่อการแปรงฟัน เช่น ขอให้ผู้ปกครองช่วยซื้อแปรงหรือยาสีฟันให้ มีความนิยมชมชอบต่อฟันที่ขาวสะอาด และมีความปรารถนาที่จะทำให้ฟันของตนขาวสะอาดน่ารักอยู่เสมอด้วยการบอกให้ผู้ปกครองทราบเหล่านี้เป็นต้น

3. การปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) จัดเป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือการใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การให้นักเรียนได้กระทำหรือมีความสามารถในเชิงปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกต้อง และเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม เช่นหลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันเป็นนักเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้องและนำเอาวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเสมอเป็นต้น

จากการศึกษาเป้าหมายของการสอนสุขศึกษา สามารถสรุปได้ว่าการสอนสุขศึกษามีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคติทางด้านสุขภาพ และปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ

สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2553 : 127-129) ได้นำเสนอแนวคิดใหม่ในการจัดดำเนินการสอนสุขศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

- 1) การสอนสุขศึกษาควรจัดให้เป็นกระบวนการติดต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน
- 2) ในการสอนสุขศึกษาควรจะต้องเน้นสถานการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบันซึ่งมีความหมายต่อตัวนักเรียน
- 3) ความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆในวิชาสุขศึกษาจะต้องได้มาจากการค้นคว้าทดลองหรือการวิเคราะห์วิจัยของบรรดานักการศึกษาหรือนักวิทยาศาสตร์ในหลายๆ สาขา
- 4) ไม่ควรนำตัวอย่างมาตรฐานที่ไม่เป็นความจริงและไม่มีทางที่จะเป็นไปได้มาสอนเด็ก
- 5) ไม่ควรยกตัวอย่างนักเรียนที่พิการในห้องเรียนประกอบการสอน
- 6) ไม่ควรให้นักเรียนเกิดความหวาดกลัวต่ออุบัติเหตุหรือโรคร้ายไข้เจ็บมากจนเกินไปหรือไม่ควรสอนให้นักเรียนนึกถึงแต่เรื่องสุขภาพสุลักษณะสุขปฏิบัติหรือสุขนิสัยอยู่ตลอดเวลา
- 7) ไม่ควรเน้นในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติมากกว่าสิ่งที่ควรปฏิบัติ
- 8) ไม่ควรให้ตกลงขบขันหรือเคร่งขมิมจนเกินไป
- 9) ไม่ควรลงโทษนักเรียนโดยให้ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดสุลักษณะ
- 10) ไม่ควรแสดงสุขนิสัยที่ไม่ดี (ทุกขนิสัย) ให้นักเรียนเห็น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้นำเสนอแนวทางในการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ไว้ว่าการใช้วิธีกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่บุคคล เป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจการรักษาพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี ในกลุ่มหนึ่งสามารถค้นหาการสนับสนุนและให้กำลังใจที่จำเป็นในการส่งเสริมและรักษาแนวปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้เป็นการเปิดโอกาสให้แบ่งปันประสบการณ์และทักษะ คนเรียนรู้จากกันและกัน สมาชิกอาจลองใช้แนวคิดใหม่และประสบความสำเร็จ จากประสบการณ์ดังกล่าวบุคคลนั้นได้รับทักษะที่สามารถส่งต่อไปยังสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ในที่สุดการทำงานในกลุ่มทำให้สามารถรวบรวมทรัพยากรของสมาชิกทุกคนได้ ปัญหาบางอย่างยากที่จะแก้ไขโดยปัจเจกบุคคล วิธีการกลุ่มเพื่อสุขศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์กล่าวว่า โดยทั่วไปกิจกรรมการสอนอาจแยกออกได้เป็น 3 ชั้น เรียงตามลำดับ ดังนี้ (สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553)

1. ขั้นนำ ได้แก่

1.1 สร้างความสนใจ คือ การทำให้นักเรียนเกิดความตั้งใจจดจ่อในบทเรียนซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากสิ่งยั่วยุภายนอกตัวผู้เรียน กล่าวคือ ครูอาจใช้วิธีการเร้าใจ สนทนา ซักถาม ทายปัญหา หรือใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและตั้งใจเรียน

1.2 แจ้งจุดประสงค์ คือ การแจ้งให้นักเรียนได้ทราบถึงประโยชน์ของการเรียนในบทเรียนนั้นๆตามที่คาดหวังไว้ โดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งทำให้การสอนของครูอยู่บนเส้นทางที่ถูกต้องและเป็นเข็มทิศชี้ให้นักเรียนเดินโดยไม่หลงทาง ครูจำเป็นต้องมีเทคนิคในการแจ้งจุดประสงค์ ไม่ใช่เป็นเพียงการอ่านผสมให้นักเรียนฟังเท่านั้น ขั้นนี้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยเพราะเป็นขั้นต่อเนื่องกันอย่างใกล้ชิดกับการสร้างความสนใจ

1.3 ทบทวนประสบการณ์เดิม ข้อนี้สำคัญมากคงจะต้องสำรวจหรือกระตุ้นนักเรียน โดยครูอาจใช้วิธีการซักถามเพื่อกระตุ้นนักเรียนแสดงออกมาให้เห็นว่าความสามารถหรือประสบการณ์เดิมของนักเรียนนั้นมีความพร้อมหรือยังที่จะใช้ความรู้เก่าเป็นพื้นฐานเพื่อจะเรียนรู้สิ่งใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเรียนเพื่อผู้ใช้สมองหรือใช้ความคิดในด้านต่างๆ จากเรื่องง่าย ๆ ไปสู่เรื่องที่ยากขึ้นไปตามลำดับ

2. ขั้นสอน ได้แก่

2.1 กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการเริ่มกิจกรรมของบทเรียนใหม่ โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆประกอบการพูด ซักถาม ให้ตัวอย่าง หรือเป็นการจัดการของครูให้นักเรียนทำกิจกรรมโดยครูพยายามยึดจุดประสงค์นำทางเป็นหลักเพื่อนำไปสู่จุดประสงค์ปลายทาง

2.2 ให้แนวการเรียนรู้ เป็นการบอกแนวทางหรือนำทางให้นักเรียนสามารถทำกิจกรรมด้วยตัวของเขาเอง อาจจะเป็นการสำรวจหรือค้นคว้าก็ได้ ซึ่งครูอาจแนะนำวิธีทำกิจกรรมหรือบอกแหล่งค้นคว้าต่างๆ ให้ เป็นต้น

2.3 ให้นักเรียนปฏิบัติ โดยครูนักเรียนฝึกปฏิบัติด้วยกิจกรรมด้วยตัวของเขาเอง เป็นการให้นักเรียนได้แสดงพฤติกรรมตามจุดประสงค์ กิจกรรมของนักเรียนอาจเป็นการปฏิบัติจริง การพูด การเขียนหรือการอภิปรายรวมทั้งครูใช้ใบงานเพื่อให้นักเรียนปฏิบัติเพิ่มเติมได้ซึ่งผลของกิจกรรมนั้นๆ จะต้องเป็นพฤติกรรมที่ตรงกับจุดประสงค์นำทางหรือจุดประสงค์ปลายทางของบทเรียน

3. ขั้นสรุป ได้แก่

3.1 แจ้งผลการปฏิบัติ โดยครูแสดงให้นักเรียนเห็นว่าผลการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมนักเรียนแสดงออกนั้นได้ผลสำเร็จ หรือมีปัญหาอย่างไรเช่นว่านักเรียนทราบว่าเป็นแล้วถูกต้องแล้ว ทำได้เป็นที่น่าพอใจหรือการให้คำแนะนำ การแสดงความพอใจและยินดี หรือชื่นชมในผลงานของนักเรียน

3.2 ประเมินผลการเรียนรู้ คือการวัดและประเมินว่าพฤติกรรมหรือผลงานที่นักเรียนทำนั้นได้บรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้ของบทเรียนนั้นเพียงใด ครูจะต้องดำเนินการวัดโดยใช้เครื่องมือ เช่น ข้อทดสอบ แบบสังเกต การตรวจผลงาน แบบบันทึกหรือแบบตรวจสอบพฤติกรรม เป็นต้น

3.3 ส่งเสริมความแม่นยำและการถ่ายโอน คือ การสรุป การย้ำ หรือการทบทวนบทเรียนที่ผ่านมา ให้นักเรียนมีพฤติกรรมหรือการเรียนรู้ที่ฝังแน่นขึ้น อาจทำโดยการให้งานเพิ่มเติม ทำแบบฝึกหัดเสริม ทำการบ้าน เป็นต้น รวมทั้งเป็นการเน้นให้นักเรียนรู้จักนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงอีกด้วย

จากการศึกษาขั้นตอนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1. ชี้นำเข้าสู่บทเรียน 2. ชี้นสอน 3. ชี้นสรุป

การประเมินผลการเรียนรู้

การประเมินผล (Evaluation) ในวิชาสุขศึกษา หมายถึงการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อจะวัดหรือบอกให้ทราบถึงความเจริญงอกงามทางการศึกษาของนักเรียนในเรื่องประสบการณ์ทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นไปตามจุดประสงค์ของบทเรียนที่ครูตั้งไว้หรือไม่ การประเมินผลการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ การสัมภาษณ์ การสังเกต เป็นต้น การประเมินผลการสอนควรเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และจะสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการสอน ชี้นำ ชี้นเรียน และชี้นสรุป ไม่ควรจะถือว่าการประเมินผลจะต้องเป็นส่วนท้ายสุดของการสอนเท่านั้น เนื่องจากการสอน คือ การใช้กระบวนการเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะปฏิบัติ (K A P) การประเมินผลจึงจัดว่าเป็นแรงจูงใจที่ดีและช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น โดยปกติครูอาจใช้การวัดผลในโอกาสต่างๆ ดังนี้ (สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์, 2553)

1. วัดผลก่อนเริ่มต้นการสอน เพื่อทราบพื้นฐานประสบการณ์ซึ่งเป็นภูมิหลังของนักเรียนเช่น นักเรียนเคยเรียนรู้เรื่องอะไรมาบ้าง มีความสนใจและมีความต้องการหรือมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบทเรียนนั้นๆ อย่างไร

2. วัดผลในระหว่างทำการสอนบทเรียนใดบทเรียนหนึ่งหรือหน่วยใดหน่วยหนึ่ง เพื่อต้องการทราบว่าเท่าที่ครูได้สอนไปแล้วนั้น นักเรียนเกิดการเรียนรู้อะไรขึ้นมาบ้าง เพื่อจะได้นำเอาผลนั้นไปปรับปรุงแผนการสอนในส่วนที่ยังเหลือ ให้ดำเนินไปได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. วัดผลเมื่อสอนบทเรียนหนึ่ง หรือหน่วยหนึ่งเสร็จ เพื่อต้องการทราบว่าเด็กได้เกิดการเรียนรู้ตามที่ครูได้ตั้งจุดประสงค์ไว้หรือไม่

4. วัดผลเป็นครั้งคราวหรือประเมินผลโดยรวมเพื่อการสอบเลื่อนชั้น เช่น การสอบกลางภาค การสอบประจำภาค และการสอบปลายปี

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการสอนสุขศึกษา สามารถสรุปได้ว่าการประเมินผลในวิชาสุขศึกษา คือ การใช้วิธีการต่างๆ เพื่อทราบถึงประสบการณ์ทางการเรียนรู้ของนักเรียนที่เกี่ยวข้องสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถวัดผลก่อนเริ่มต้นการสอน วัดผลในระหว่างทำการเรียนการสอนวัดผลเมื่อจบหน่วยการเรียนและการวัดผลหรือประเมินผลโดยภาพรวมเพื่อตัดสินผลการเรียน

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นราภรณ์ ชันธบุตร (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายที่มีภาวะอ้วนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 1 ถึงที่ 3 อายุระหว่าง 13 -15 ปี โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง และมีความสนใจ จำนวนทั้งหมด 72 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 36 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม กิจกรรมเกมส์สัมพันธ์ และโปรแกรมการออกกำลังกายแบบหมุนเวียนใช้เวลาในการทดลอง 10 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 50 นาที ใช้แบบวัดสุขภาพองค์รวมและทดสอบสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 10 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 14 แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเปรียบเทียบผลของการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที และเปรียบเทียบภายในกลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวชนิดวัดซ้ำ เมื่อพบความแตกต่างจึงทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ตามวิธีของบอนเฟอร์โรนีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 กิจกรรม มีความเหมาะสมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน มีความตรงเชิงเนื้อหาโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.75 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.932 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 สุขภาพทางปัญญาและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 สุขภาพทางจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ทุกตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นดัชนีมวลกาย

และเปอร์เซ็นต์ไขมันสรุปได้ว่ารูปแบบการร่างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน มีความตรง ความเที่ยง และมีประสิทธิผลต่อสุขภาพองค์รวมและสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ดังนั้นสามารถนำไปใช้กับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนได้

อัจฉราภรณ์ ร่มแก้ว (2553) ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษากิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่มีประสิทธิภาพ 80/80 2) เพื่อหาดัชนีประสิทธิผลของการกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 3) เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างก่อนและหลังเรียนของนักเรียน ที่เรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และ 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/5 จำนวน 45 คน ที่เรียนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนเสลาภูมิพิทยาคม อำเภอเสลาภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า มี 4 ชนิด ได้แก่ 1) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ จำนวน 8 แผน 2) บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จำนวน 1 บทเรียน 3) แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 60 ข้อ ซึ่งมีอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .39 ถึง .95 มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .92 และ 4) แบบวัดความพึงพอใจของนักเรียนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 2 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ .43-.91 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .85 สถิติที่ใช้ในกาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติแบบกลุ่มไม่อิสระ (t-test Dependent Samples) ผลการศึกษา ค้นคว้าปรากฏดังนี้ 1. ประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีค่าเท่ากับ 87.72/86.85 2. ดัชนีประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีค่าเท่ากับ 0.74423 นักเรียนที่เรียนจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียน

สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4. นักเรียนเรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียน ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยใช้ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยสรุปการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบช่วยให้นักเรียนมี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น มีความพึงพอใจในการเรียน มีความก้าวหน้าและพัฒนาทักษะทางการ เรียนเพิ่มขึ้น ทำให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาและสนใจเรียนรู้อีกมากขึ้นทำให้นักเรียนได้ ศึกษาและสร้างความรู้ ความเข้าใจ จากความรู้เดิมที่นักเรียนมีด้วยตนเองอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ส่งผลให้นักเรียนเกิดประสิทธิผลและเป็น ประโยชน์ต่อนักเรียนที่นำความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ใน แนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพ

ศิวาวลัย อินทามระ (2559) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาจากกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนโพธิ์ทอง “จินตมณี” ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จังหวัดอ่างทอง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 5 และมีสมรรถภาพทาง กายต่ำ จำนวน 60 คน ที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบของการจัด กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน และกลุ่มควบคุมที่ใช้กิจกรรมเล่นกีฬา กลุ่มละ 3 คน ใช้เวลาในการทดลองทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดพฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอบรมเลี้ยงดู มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 แบบวัดพฤติกรรม สุขภาพและแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 สถิติที่ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทำการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way ANOVA Repeated Measure) พบว่าผลการใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพสังคม ด้านสุขภาพอารมณ์ และด้านสุขภาพ ปัญญา สูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. การจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team - based Learning: TBL)

3.1 ความหมายของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ผู้วิจัยได้สรุปดังต่อไปนี้

Michaelsen & Mennenga (2012) ได้เสนอความหมายของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานไว้ว่า เป็นกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มหรือทีมและระหว่างกลุ่มหรือทีมเพื่อนักเรียนหรือสมาชิกในทีมเกิดความกระตือรือร้นในการเรียน เกิดการเรียนรู้ในเชิงลึกและเกิดการคิดเชิงวิพากษ์พร้อมพร้อมกับการสร้างทักษะการปรับตัวการทำงานร่วมกับผู้อื่น การกล้าแสดงออก และการสื่อสารของนักเรียนให้ดีขึ้น

Beatty & Mcauley (2012) ได้เสนอว่าการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเป็นกระบวนการพัฒนาให้นักเรียนให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มหรือกลุ่มเล็กและช่วยกันพัฒนาทางด้านความคิดจิตใจและการยอมรับผู้อื่น

ทิตนา แคมมณี (2557) ได้เสนอความหมายของการเรียนเป็นทีมว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และมีการดำเนินงานร่วมกันโดยผู้นำกลุ่มและสมาชิกในทีมต่างทำหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสม และมีกระบวนการทำงานที่ดีเพื่อนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

พิมพ์พันธ์ เตชะคุปต์ & พเยาว์ ยินดีสุข (2550) ได้อธิบายความหมายของการเรียนรู้เป็นทีมว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการทางปัญญา และเป็นการพัฒนานักเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเรียนแบบบูรณาการ

จากการศึกษาความหมายของการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สามารถสรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน คือ กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมและใช้เวลาเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในเชิงลึก วิเคราะห์ และช่วยกระตุ้นความคิด การสนับสนุนช่วยเหลือกันของสมาชิกในทีม เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

หลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

หลักการสำคัญของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานขึ้นอยู่กับหลักการพื้นฐาน 4 ข้อ ดังนี้ (Michaelsen et al., 2011)

1) การจัดกลุ่มต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีการจัดการที่ดี

ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ทีมเป็นฐาน ครูต้องคาดคะเนข้อมูลของผู้เรียนใน

แต่ละกลุ่มว่าจะมีศักยภาพที่สามารถบรรลุงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างสมบูรณ์ และต้องมีความแตกต่างของความสามารถระหว่างกลุ่มน้อยที่สุดหรือมีระดับที่เท่ากัน หลีกเลี่ยงสมาชิกที่จะไปขัดขวางการพัฒนาความสามัคคีภายในกลุ่ม และต้องมั่นใจว่าแต่ละกลุ่มจะมีโอกาสที่จะพัฒนาการเรียนรู้เป็นทีม

2) นักเรียนต้องมีความรับผิดชอบต่อคุณภาพของงานทั้งงานเดี่ยวและงานกลุ่ม

ในการจัดการเรียนการสอนแบบทีมเป็นฐาน นักเรียนจำเป็นต้องทำหน้าที่ทั้งเป็นเพื่อนสมาชิกเพื่อปริมาณและคุณภาพของงานแต่ละคน นอกจากนี้ทีมต้องมีความรับผิดชอบต่อทั้งปริมาณและคุณภาพในงานของกลุ่ม

2.1) ความรับผิดชอบต่อการเตรียมพร้อมก่อนเรียนแต่ละบุคคลมีผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาของทีม ถ้าสมาชิกจำนวนหนึ่งของทีมไม่ได้เตรียมตัวมาสำหรับภาระงานกลุ่มที่ซับซ้อนจะทำให้ทีมทั้งหมดมีแนวโน้มที่จะสำเร็จภาระงานนั้นได้น้อย การอภิปรายภายในกลุ่มจะเกิดขึ้นได้น้อยหรืออาจจะถูกละเลยไป นอกจากการขาดการเตรียมพร้อมจะไปกีดกันพัฒนาการของความสามัคคีในกลุ่ม เนื่องจากว่าคนที่มีความพยายามมากต่อการเตรียมพร้อมจะไม่พอใจที่ต้องนำพาเพื่อนไปสู่เป้าหมาย ด้วยเหตุนี้ประสิทธิภาพของการใช้ทีมเป็นฐานจึงรับผิดชอบต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าชั้นเรียน

เครื่องมือที่ช่วยในการพัฒนาความรับผิดชอบของผู้เรียนในการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน คือ แบบประเมินความพร้อม (Readiness Assessment Test หรือ RAT) ประกอบด้วยแบบทดสอบรายบุคคลและแบบประเมินที่ทำร่วมกันเป็นทีม (Individual test and Team test) จะช่วยพัฒนาความรับผิดชอบของนักเรียน โดยคะแนนที่ได้จากการประเมินรายบุคคลของนักเรียนแต่ละคนจะถูกนับเป็นส่วนหนึ่งของคะแนนรายวิชา ระหว่างการทำแบบทดสอบที่ทำร่วมกันเป็นทีมสมาชิกของทีมแต่ละคนจะถูกถาม เพื่อให้แสดงความคิดเห็นและปกป้องคำตอบของตนเองอยู่เสมอ ผลก็คือนักเรียนแต่ละคนจะรับผิดชอบต่องานที่ครูได้มอบหมายล่วงหน้า และสามารถอธิบายมโนทัศน์ต่างๆ ให้คนอื่นในทีมได้อีกด้วย

2.2) ความรับผิดชอบต่อการสนับสนุนทีม สมาชิกเสียสละเวลาและพยายามเพื่องานกลุ่ม ซึ่งสามารถประเมินการสนับสนุนนี้จากเพื่อนร่วมทีม นั่นคือสมาชิกได้รับโอกาสในการที่จะประเมินการมีส่วนร่วมของสมาชิกในทีม การมีส่วนร่วมนี้รวมไปถึงกิจกรรมนอกชั้นเรียน เช่น การเตรียมความพร้อมสำหรับงานกลุ่ม การเข้าชั้นเรียนตรงเวลา การหมั่นเข้าประชุม การประเมินเพื่อนร่วมทีมนี้มีความสำคัญมากเพราะสมาชิกเพียงคนเดียวไม่สามารถมีข้อมูลที่จะประเมินคนอื่นได้อย่างถูกต้อง

2.3) ความรับผิดชอบต่อความสามารถของทีมที่มีคุณภาพสูง นับว่าเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการช่วยให้มั่นใจได้ว่าความรับผิดชอบหลังพัฒนาค่าเฉลี่ยที่มีประสิทธิภาพที่จะประเมินความสามารถของทีม มีหลักสำคัญที่ใช้ในการประเมินทีมอย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1) การมอบหมายงานที่จำเป็นต้องสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ที่สามารถถูกเปรียบเทียบข้ามทีมและพร้อมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2) การดำเนินการเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการเปรียบเทียบเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในเวลาที่เหมาะสม

3) นักเรียนต้องได้รับผลตอบกลับ (Feedback) อย่างสม่ำเสมอและทันที

การให้ผลการตอบกลับทันทีเป็นหลักสำคัญในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ทีมเป็นฐานอธิบายได้ดังนี้

1) ผลตอบกลับมีความสำคัญต่อการเรียนเนื้อหาและความคงทน

2) การให้ผลการตอบกลับอย่างทันทีส่งผลกระทบต่อพัฒนาการกลุ่ม

4) ภาระงานต้องสนับสนุนทั้งการเรียนและพัฒนาทีม

พื้นฐานที่สำคัญของการออกแบบภาระงานที่ให้กับทีมนั้นต้องส่งเสริมทั้งการเรียนรู้และการพัฒนาทีม คือต้องมั่นใจได้ว่าปฏิสัมพันธ์ในทีมอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งเกิดจากทีมใช้มนต์สนธิในการตัดสินใจประเด็นซับซ้อนที่เกี่ยวข้องและทำให้ทีมนำเสนอการตัดสินใจในรูปแบบง่ายๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าภาระงานที่มอบหมายให้นักเรียนเกี่ยวข้องกับการผลิตผลลัพธ์ เช่น เอกสารที่มีความยาวมากซึ่งจะจำกัดการเรียนรู้และพัฒนาทีม เนื่องจากว่าการอภิปรายจะเกิดขึ้นอย่างสั้นๆ เพราะนักเรียนจะรู้สึกว่าป็นงานที่เร่งด่วนต้องรีบทำซึ่งมีผลต่อการให้คะแนน และแทนที่จะให้ความสนใจกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง นักเรียนมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

จากการศึกษาหลักการสำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สามารถสรุปหลักการสำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยบทบาทของนักเรียนประกอบด้วย 1) สมาชิกภายในทีมต้องรู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเองและหน้าที่ภายในทีม ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือภาระงานที่ได้มอบหมาย โดยแบ่งออกเป็น 1.1) การเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าชั้นเรียนของนักเรียนแต่ละคน โดยมีการประเมินความพร้อมของนักเรียน (Readiness Assessment Test หรือ RAT) เป็นรายบุคคลและเป็นทีม (Individual test and Team test) 1.2) การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมภายในทีม 2.3) ความรับผิดชอบต่อความสามารถของทีมในการปฏิบัติงานหรือการสร้างสรรค์ผลงาน บทบาทของครูประกอบด้วย 1) จัดสมาชิกภายในทีมของนักเรียนให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิกภายในทีมและระหว่างทีม 2) มอบหมายภาระงานหรือชิ้นงานที่สนับสนุนการเรียนรู้ของทีม 3) การให้ข้อเสนอแนะ (Feedback) อย่างสม่ำเสมอ

กลยุทธ์ในการสร้างทีมในการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

จากการศึกษากลยุทธ์ในการสร้างทีมในการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสามารถสรุปได้ว่า ในการสร้างทีมเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้สูงสุด จำเป็นต้องกำหนดลักษณะต่างๆ ที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสมมาก ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงจากวิธีการกำหนดและจัดการทีม ชั้นแรกภายในทีมต้องมีทรัพยากรทางความรู้เพียงพอที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสมบูรณ์ ประการที่สองสมาชิกต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในรูปแบบที่มีประสิทธิผล (Michaelsen et al., 2014)

ในการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team-Based Learning) กระบวนการสร้างทีมและการจัดการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเหตุผล 2 ประการ ประการที่ 1 วัตถุประสงค์หลักคือการพัฒนาให้นักเรียนการคิดในระดับสูงและทักษะการแก้ปัญหา นักเรียนจะต้องเผชิญกับงานที่ท้าทายจำนวนมาก ดังนั้นกลุ่มจะต้องมีขนาดใหญ่พอสมควร (สมาชิก 5-7 คน) และนักเรียนที่มีความรู้ ความรับผิดชอบในชั้นเรียนควรได้รับการจัดสรรอย่างเท่าเทียมกันในทุกกลุ่มในชั้นเรียน ประการที่ 2 การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สมาชิกทุกคนในกลุ่มต้องพัฒนาเป็นทีมที่จัดการด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้กระบวนการสร้างทีมและการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ลักษณะที่สำคัญคือการไม่เกิดกลุ่มย่อย ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ อันเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความสนิทสนมของนักเรียนที่มีอยู่ก่อนแล้ว และต้องให้เวลาที่เพียงพอเพื่อให้สมาชิกภายในกลุ่มสามารถที่จะพัฒนาทีมให้บรรลุผล

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการรับรองความพร้อมของนักเรียน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้หลักของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานนั้น นอกเหนือไปจากการนำเสนอเนื้อหาและมุ่งเน้นไปที่การสร้างความมั่นใจว่านักเรียนมีโอกาสฝึกใช้แนวคิดของการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา สิ่งที่สำคัญ คือการเรียนรู้ของนักเรียนที่ไม่ใช่เพียงครูสอน แม้ว่าบางครั้งใช้เพื่อให้แน่ใจว่านักเรียนเข้าใจเนื้อหาของรายวิชา เวลาเรียนส่วนใหญ่ของการเรียนจะใช้สำหรับการมอบหมายงานเป็นทีมที่มุ่งเน้นในการใช้เนื้อหาหลักสูตรเพื่อแก้ปัญหา และการนำไปปรับใช้ในชีวิตจริง

โดยทั่วไปรายวิชาของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน จะแบ่งออกเป็น 5-7 หน่วยหลักซึ่งแต่ละหน่วยเริ่มต้นด้วยการมอบหมายให้บุคคลก่อนเข้าชั้นเรียน (เช่น การอ่าน, การชมวิดีโอแนะนำ) ที่ออกแบบมาเพื่อให้แน่ใจว่านักเรียนเข้าใจกับแนวคิดหลักจากหน่วยการเรียนรู้นั้น กิจกรรมในชั้นเรียนสำหรับแต่ละหน่วย คือ กระบวนการรับรองความพร้อม (RAP) ซึ่งประกอบด้วย ความพร้อมของแต่ละบุคคลด้วยการทดสอบความพร้อมเป็นรายบุคคล (iRAT) จากการมอบหมายชั้นเรียนล่วงหน้าหลังจากเสร็จสิ้นการทดสอบรายบุคคลแล้ว (individual readiness-assurance test : iRAT) นักเรียนจะทดสอบความพร้อมอีกครั้งด้วยการทดสอบเป็นทีม (team readiness-assurance test : tRAT) โดยมาจากเห็นด้วยในคำตอบของพวกเขา โดยปกติจะใช้กระดาษคำตอบ IF-AT (Immediate Feedback Assessment Technique) โดยให้นักเรียนได้รับผลสะท้อนกลับทันทีเกี่ยวกับการตัดสินใจแต่ละครั้ง หลังจากตรวจสอบคะแนน tRAT ของนักเรียน แต่ละทีมสามารถโต้แย้งที่ถูกต้องสำหรับคำตอบที่พวก

เขา มีโอกาสเขียนคำอุทธรณ์ตามหลักฐาน ขั้นตอนสุดท้าย เป็นการทบทวนคำอธิบายของผู้สอน โดยที่ผู้สอนแก้ไขความเข้าใจผิด บางส่วนที่ยังไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้ โดยประสิทธิภาพการทดสอบของทีม และการอุทธรณ์ ของหน่วยการเรียนรู้ส่วนที่เหลือใช้กับนักเรียน การวางเนื้อหาในรายวิชา จะช่วยให้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานทีม (tAPP) (Michaelsen et al., 2014)

จากการศึกษากลยุทธ์ในการสร้างทีมและกระบวนการรับรองความพร้อมของนักเรียนในการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) แบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยให้นักเรียนในแต่ละทีมมีความรู้ความเข้าใจที่ใกล้เคียงกัน โดยแบ่งจากผลการทดสอบความรู้ของนักเรียนก่อนการเรียน เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ โดยสมาชิกแต่ละทีมจะทำกิจกรรมร่วมกันจนจบ 1 หน่วยการเรียนรู้ แล้วจึงจะแบ่งสมาชิกในทีมใหม่ในหน่วยการเรียนรู้ต่อไป

2) มอบหมายให้ผู้เรียนเตรียมความพร้อมก่อนเข้าชั้นเรียน ด้วยการอ่าน การเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียน และภาระงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมที่จะช่วยให้นักเรียนเข้าใจในหน่วยการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

3) กระบวนการทดสอบความพร้อม (RAP) โดยผู้วิจัยจะทดสอบความพร้อมของผู้เรียนแต่ละคน

3.1) ทดสอบความพร้อมเป็นรายบุคคล (individual readiness-assurance test: iRAT) จากการมอบหมายล่วงหน้าก่อนเข้าชั้นเรียน ซึ่งเป็นการทดสอบความรู้ การประเมินความพร้อมจากการเตรียมข้อมูล และการประเมินภาระงานที่มอบหมาย

3.2) หลังจากเสร็จสิ้นการทดสอบรายบุคคลแล้ว ผู้วิจัยจะทดสอบความพร้อมอีกครั้งด้วยการทดสอบเป็นทีม (team readiness-assurance test : tRAT) ซึ่งเป็นการทดสอบความรู้ร่วมกันภายในทีม การสรุปข้อมูลที่สมาชิกแต่ละคนเตรียมมาเพื่อเป็นข้อมูลของทีมในการทำกิจกรรมต่างๆ และการประเมินภาระงานที่มอบหมายร่วมกันในทีมของผู้เรียน

4) การชี้แจงผลทดสอบความพร้อม ทบทวน เสนอแนะเพิ่มเติม สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้เรียนได้ศึกษามาล่วงหน้า

5) มอบหมายภาระงานหรือชิ้นงานให้ผู้เรียนทุกทีมได้นำข้อมูล และความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการทำงานร่วมกันให้ประสบความสำเร็จ

3.2 วิธีการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

Michaelsen et al. (2011) ได้นำเสนอการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานให้มีประสิทธิภาพ สามารถสรุปเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ดังนี้

1) การมอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้ารายบุคคลผู้สอนมอบหมายให้นักเรียนศึกษาโมโนทัศน์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทเรียนต่อไป โดยครูอาจให้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา หนังสือเรียน หรือวิดีโอทัศน์

2) การทดสอบการประกันความพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-Assurance test) ผู้สอนสอนนักเรียนโดยใช้แบบทดสอบรายบุคคลเพื่อประเมินความเข้าใจพื้นฐานนักเรียนที่ได้ไปศึกษาจากที่ผู้สอนมอบหมายไว้ล่วงหน้า

3) การทดสอบการประกันความพร้อมเป็นกลุ่ม (Group readiness-assurance test) นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันทำแบบทดสอบฉบับเดียวกันกับแบบทดสอบประกันความพร้อมรายบุคคลอีกครั้ง เพื่อให้นักเรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันหาคำตอบที่ถูกต้องและในแต่ละข้อของแบบทดสอบนักเรียนจะได้รับผลตอบกลับในทันทีหากยังหาคำตอบที่ได้ยังไม่ถูกต้องจะต้องปรึกษา และอภิปรายร่วมกันเพื่อหาคำตอบอีกครั้งจึงได้คำตอบที่ถูกต้อง

4) การให้ร่องอุทธรณ์ ผู้สอนสรุปคะแนนและเปิดโอกาสให้ทีมที่ยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำตอบที่ผู้สอนได้เฉลยไปมีโอกาสดูแย้งหรือหาหลักฐานมากล่าวอ้าง ซึ่งจะทำให้นักเรียนได้ตรวจสอบตนเองจากแหล่งอ้างอิงได้

5) การให้ผลป้อนกลับ (Feedback) และทำให้กระจ่างชัดผู้สอนพิจารณาจากคำตอบของนักเรียนในแบบทดสอบในการอุทธรณ์ว่ายังมีความเข้าใจโมโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนอย่างไร ผู้สอนต้องรีบแก้ไขและอธิบายสรุปให้เข้าใจถูกต้องอีกครั้ง

6) การประยุกต์ความรู้ ผู้สอนให้นักเรียนเข้ากลุ่ม เพื่อให้ทำงานร่วมกันนำความรู้มาแก้ไขสถานการณ์ปัญหา ที่ผู้สอนกำหนดให้และนักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นผ่านการนำเสนอหน้าชั้นเรียน

จากการศึกษาแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานของ (Michaelsen et al., 2011) สามารถสรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 มอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้ารายบุคคล ขั้นที่ 2 ทดสอบความพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-assurance test) ขั้นที่ 3 ทดสอบความพร้อมเป็นกลุ่ม (Group readiness-assurance test) ขั้นที่ 4 ร่องอุทธรณ์ ขั้นที่ 5 ให้ผลป้อนกลับ (Feedback) และขั้นที่ 6 ประยุกต์ความรู้

Michaelsen et al. (2014) ได้สรุปขั้นตอนของการนำการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานดังนี้

ระยะที่ 1 การมอบหมายภาระงานล่วงหน้า (Advanced Assignment)

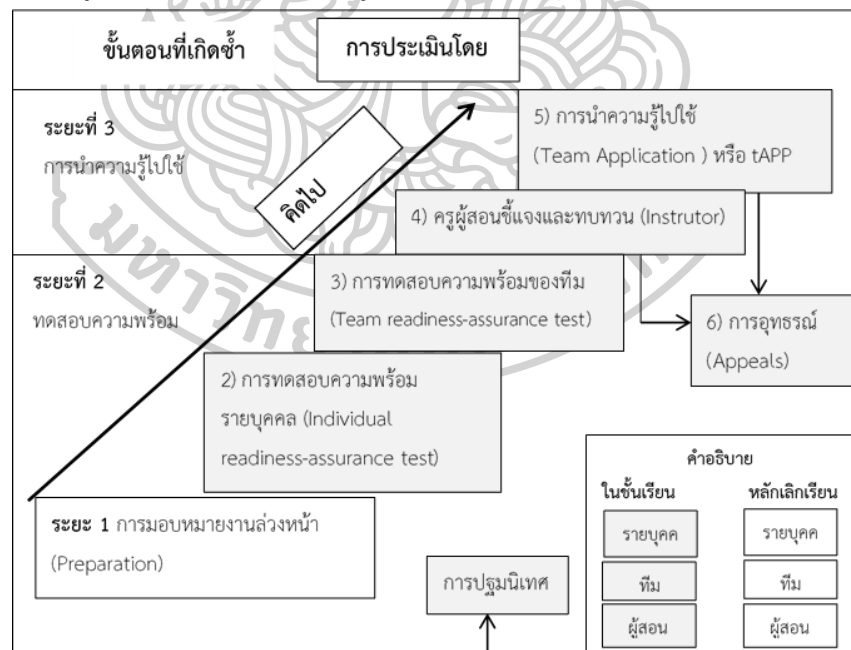
ระยะที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1) การทดสอบความพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-assurance test) เป็นการทดสอบนักเรียนว่ามีความพร้อมหรือไม่ โดยครอบคลุมเนื้อหาที่ครูมอบหมายไปก่อนหน้านี้

2) การทดสอบความพร้อมของทีม (Team readiness-assurance test) ให้นักเรียนเข้าทีม จากนั้นทำแบบทดสอบที่เหมือนกับการทดสอบรายบุคคลอีกครั้งเพื่อให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นที่ไปในทิศทางเดียวกันเพื่อหาคำตอบโดยในขั้นตอนนี้นักเรียนจะได้ผลป้อนกลับในทันทีจากการตัดสินใจและจากที่นักเรียนรับคะแนนรวมแล้ว หากทีมยังรู้สึกว่าจะสามารถสร้างข้อโต้แย้งที่เหตุผลสำหรับคำตอบของตนเองที่ได้ทำผิดพลาดไปเพื่อจะได้รับการคะแนนเต็ม ผู้เรียนสามารถที่จะร้องขอโต้แย้งโดยมีหลักฐานอ้างอิง

3) การทำให้ชัดเจนและการทบทวน ช่วยให้นักเรียนที่ยังมีข้อสงสัยมีความเข้าใจให้ถูกต้อง

ระยะที่ 3 การนำความรู้ไปใช้ เป็นระยะที่ต้องให้เวลามากที่สุด ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 1.30 – 2 ชั่วโมง ผู้สอนให้นักเรียนนำความรู้เนื้อหาไปใช้กิจกรรมของทีม



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการนำ TBL ไปสู่การปฏิบัติ
(Michaelsen et al., 2014)

จากการศึกษาขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ (Michaelsen et al., 2014) สามารถสรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือขั้นที่ 1 มอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้า (Preparation) ขั้นที่ 2 การทดสอบความพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-assurance test) ขั้นที่ 3 ทดสอบความพร้อมเป็นทีม (Team readiness-assurance test) ขั้นที่ 4 ชี้แจงและทบทวน (Instructor) ขั้นที่ 5 การนำความรู้ไปใช้ (Team Application) หรือ tAPP และขั้นตอนที่ 6 การอุทธรณ์ (Appeals)

ไอยฤทธิ ไทยพิสุทธิกุล (2559 : 76) ได้สรุปโครงสร้างและส่วนประกอบของการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ดังนี้

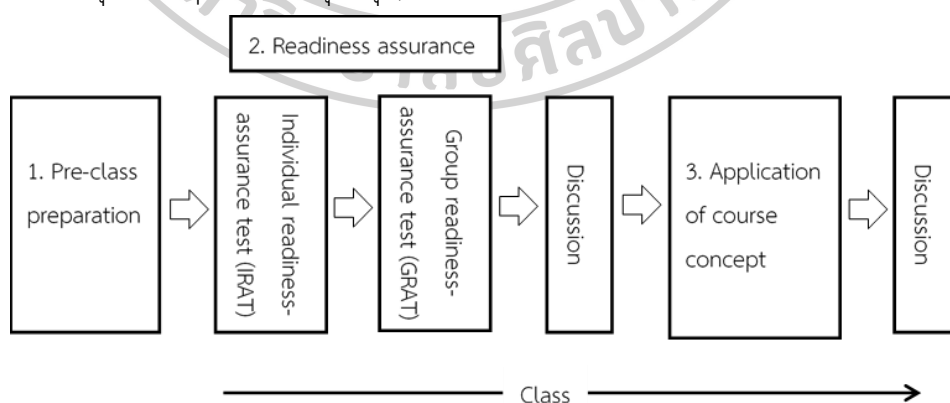
1. Pre-class preparation เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาเตรียมตัวก่อนเข้าเรียนโดยศึกษาสื่อการสอนด้วยตนเอง

2. Readiness assurance เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาทำแบบทดสอบในห้องเรียนเพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาที่นักศึกษาได้ศึกษามา ขั้นตอนนี้ประกอบไปด้วย

2.1 Individual readiness-assurance test (IRAT) นักศึกษาทำแบบทดสอบด้วยตนเอง

2.2 Group readiness-assurance test (GRAT) นักศึกษาทำแบบทดสอบเดิมอีกครั้ง แต่ช่วยกันทำเป็นกลุ่ม ภายหลังจากการทำ GRAT แล้วจะมีการเฉลยแบบทดสอบโดยมีอภิปรายถึงคำตอบของแต่ละคำถาม

3. Application of course concepts เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาจะได้ทำโจทย์ปัญหาที่ต้องนำความรู้จาก 2 ขั้นตอนแรกมาประยุกต์ใช้ในการตอบปัญหา ซึ่งภายหลังจากนั้นแล้วก็จะเป็นการอภิปรายและสรุป (ไอยฤทธิ ไทยพิสุทธิกุล, 2559)



ภาพที่ 3 โครงสร้างของรูปแบบการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team-based learning, TBL)

(ไอยฤทธิ ไทยพิสุทธิกุล, 2559)

จากการศึกษาขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานของ (ไอยฤทธิ์ ไทยพิสุทธิกุล, 2559) สามารถสรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 3 ชั้น ชั้นที่ 1 เตรียมตัวก่อนเข้าห้องเรียน (Pre-class preparation) ชั้นที่ 2 ทำแบบทดสอบในห้องเรียน (Readiness assurance) ชั้นที่ 3 นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Application of course concepts)

รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิริวิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง (2559 : 72-73) ได้ศึกษาและนำเสนอกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิริวิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง, 2559)

ชั้นที่ 1 Assigned Readings มอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองก่อนการเรียน

ชั้นที่ 2 Readiness Assessment by Individual Test ทดสอบความรู้พื้นฐานรายบุคคล โดยใช้แบบทดสอบแบบหลายตัวเลือก

ชั้นที่ 3 Group Work on Simple Problems by Team Test อภิปรายความรู้ร่วมกันในทีมเพื่อทดสอบรายกลุ่ม

ชั้นที่ 4 Writing Appeals ตรวจสอบ และเขียนสรุปแนวคิดสำคัญ

ชั้นที่ 5 Instructor Input ครู เสนอแนะ หรือให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ชัดเจน

ชั้นที่ 6 Group Work on Complex Problem sand Application of Concept ใช้แนวคิด มาวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีความซับซ้อน แล้วนำเสนอ ผลการเรียนรู้

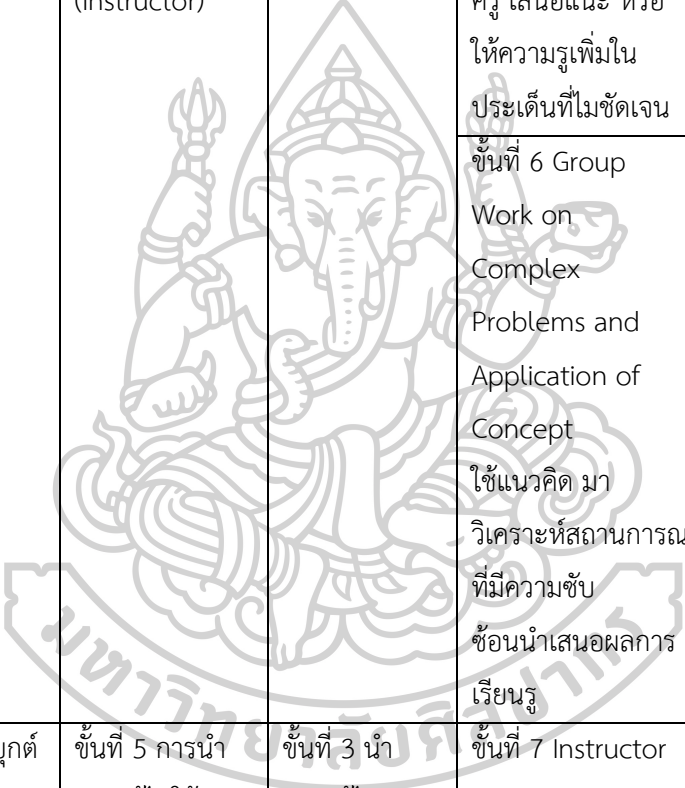
ชั้นที่ 7 Instructor Feedback ครู เสนอแนะ ประเมินผล สะท้อนผลการเรียนรู้ และผลของกระบวนการกลุ่ม

จากการศึกษาขั้นตอนและองค์ประกอบในการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team-based learning) สามารถสรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การศึกษาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

(Michaelsen et al., 2011)	(Michaelsen et al., 2014)	(ไอยฤทธิ์ ไทยพิสุทธิกุล, 2559)	(รุ่งกาญจน์ วุฒิสมาจิตร สิทธิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง, 2559)	ผลการศึกษา
ขั้นที่ 1 มอบหมายการ เรียนรู้ล่วงหน้า รายบุคคล (Preparation)	ขั้นที่ 1 มอบหมายการ เรียนรู้ล่วงหน้า (Advanced Assignment)	ขั้นที่ 1 เตรียมตัว ก่อนเข้า ห้องเรียน (Pre- class preparation)	ขั้นที่ 1 Assigned Readings มอบหมายให้ศึกษา คนคว่ำด้วยตนเอง	1. ขั้นมอบหมาย การเรียนรู้ล่วงหน้า (Pre-class preparation)
ขั้นที่ 2 ทดสอบ ความพร้อม รายบุคคล (Individual readiness- assurance test)	ขั้นที่ 2 ทดสอบความ พร้อม รายบุคคล (Individual readiness- assurance test)	ขั้นที่ 2 ทำ แบบทดสอบใน ห้องเรียน (Readiness assurance)	ขั้นที่ 2 Readiness Assessment by Individual Test ทดสอบความรู้ พื้นฐานรายบุคคล	2. ขั้นทดสอบ ความพร้อม รายบุคคล (Individual readiness- assurance test)
ขั้นที่ 3 ทดสอบ ความพร้อมเป็น กลุ่ม (Group readiness- assurance test)	ขั้นที่ 3 ทดสอบความ พร้อมเป็นทีม (Team readiness- assurance test)		ขั้นที่ 3 Group Work on Simple Problems by Team Test อภิปรายความรู้ ร่วมกันในทีม	3. ขั้นทดสอบ ความพร้อมเป็นทีม (Team readiness- assurance test)
ขั้นที่ 4 ร้อง อุทธรณ์	ขั้นตอนที่ 6 อุทธรณ์ (Appeals)		ขั้นที่ 4 Writing Appeals ตรวจสอบ และสรุป แนวคิดสำคัญ	4. ขั้นอุทธรณ์ และให้ผลย้อนกลับ (Appeals and Feedback)

ตารางที่ 3 การศึกษาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (ต่อ)

(Michaelsen et al., 2011)	(Michaelsen et al., 2014)	(ไอยฤทธิ ไทยพิสุทธิกุล, 2559)	(รุ่งกาญจน์ วุฒิสมาจิตร สิทธีวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง, 2559)	ผลการศึกษา
<p>ขั้นที่ 5 ให้ผลป้อนกลับ (Feedback)</p>	<p>ขั้นที่ 4 ชี้แจงและทบทวน (Instructor)</p>		<p>ขั้นที่ 5 Instructor Input</p> <p>ครู เสนอแนะ หรือให้ความรู้เพิ่มเติม ประเด็นที่ไม่ชัดเจน</p>	
			<p>ขั้นที่ 6 Group Work on Complex Problems and Application of Concept</p> <p>ใช้แนวคิด มาวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีความซับซ้อน นำเสนอผลการเรียนรู้</p>	
<p>ขั้นที่ 6 ประยุกต์ความรู้</p>	<p>ขั้นที่ 5 การนำความรู้ไปใช้ (Team Application) หรือ tAPP</p>	<p>ขั้นที่ 3 นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Application of course concepts)</p>	<p>ขั้นที่ 7 Instructor Feedback</p> <p>ครูเสนอแนะ ประเมินผล สะท้อนผลการเรียนรู้ และผลของกระบวนการกลุ่ม</p>	<p>5. ขั้นนำความรู้ไปใช้ (Team Application)</p>

จากตารางที่ 3 ขั้นตอนในการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Team-based learning) มีขั้นตอนที่สอดคล้องกันแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นตอนมอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้า (Pre-class preparation) 2. ขั้นตอนทดสอบความพร้อมพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-assurance test) 3. ขั้นตอนทดสอบความพร้อมเป็นทีม (Team readiness-assurance test) 4. ขั้นตอนอุทธรณ์และให้ผลย้อนกลับ (Appeals and Feedback) และ 5. ขั้นนำความรู้ไปใช้ (Team Application) (Michaelsen et al., 2014; Michaelsen et al., 2011; รุ่ง ก กา ญ จ ณ์ วุ ฒิ ส ม จิ ต ร ลี ท ธิ ว ง ศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง, 2559; ไอยฤทธิ ไทยพิสุทธิกุล, 2559)

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริสิน พุ่งสกุล (2556) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนนทรีวิทยาที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2556 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน จำนวน 30 คน และ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดพัฒนาการทางอารมณ์ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นนักเรียน ได้มีการกระทำร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันภายในทีมและระหว่างทีม โดยมีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ชี้แจงจุดประสงค์ของการเรียนโดยใช้ทีมเป็นฐาน ขั้นที่ 2 แบ่งกลุ่มนักเรียนโดยมีขนาด 5-7คน ขั้นที่ 3 ทำการทดสอบ RAT ขั้นที่ 4 อภิปราย และ ขั้นที่ 5 สะท้อนผล หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กันตินันท์ ทองแดง (2558) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังการใช้กระบวนการกลุ่มภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .739 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Paired samples t-test การวิจัยพบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุม

Cheng, Liou, Tsai, & Chang (2013) ได้ทดลองใช้การเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเด็ก ผลวิจัยพบว่าการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเพิ่มขึ้น และสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มที่เรียนโดยการสอนแบบบรรยาย

Rezaee, Moadeb, & Shokrpour (2016) การเรียนรู้แบบเป็นทีมมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดและขั้นตอนโดยมุ่งเน้นที่การเรียนรู้และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเปรียบเทียบรูปแบบการเรียนการสอนแบบเป็นทีม และแบบบรรยาย หลังจากการเรียนการสอน สรุปผลคะแนนเฉลี่ยของการสอบปลายภาคและความพึงพอใจของนักเรียนต่อวิธีการสอน มีคะแนนการทดสอบของนักเรียนเพิ่มขึ้นหลังเรียน TBL เมื่อเทียบกับคะแนนการทดสอบหลังเรียน ($P < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่ม TBL มีความรู้ความเข้าใจที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการสอบปลายภาคสุดท้ายในกลุ่ม TBL และกลุ่มการบรรยาย ($P = 0.116$) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พอใจมากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ผ่านการบรรยาย ($P = 0.037$) ผลการวิจัยพบว่า TBL ให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นสำหรับนักเรียน พบว่าวิธี TBL ช่วยให้เราสามารถสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ใช้งานได้อย่างมีส่วนร่วมซึ่งจะช่วยปรับปรุงการแสดงผลของนักเรียน

จากการศึกษาแนวคิดการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสามารถสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

การจัดการเรียนรู้ สุขศึกษา (สุชาติ โสมประยูร และเอมอชฌา วัฒนบุ รานนท์, 2553)	การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Michaelsen et al., 2014; Michaelsen et al., 2011; รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิทธิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง, 2559; ไอยฤทธิ์ ไทยพิสุทธิกุล, 2559)	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม การเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับ การเรียนรู้แบบเป็นฐาน (ผู้วิจัย)
1. ชี้นำเข้าสู่ บทเรียน	1. ชี้นำมอบหมายการเรียนรู้ล่วงหน้า (Pre-class preparation)	1. ชี้นำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)
	2. ชี้นทดสอบความพร้อมรายบุคคล (Individual readiness-assurance test)	2. ชี้นเตรียมความพร้อม รายบุคคล (Individual Readiness)
	3. ชี้นทดสอบความพร้อมเป็นทีม (Team readiness-assurance test)	3. ชี้นเตรียมความพร้อม เป็นทีม (Team Readiness)
2. ชี้นสอน	4. ชี้นอุทธรณ์และให้ผลย้อนกลับ (Appeals and Feedback)	4. ชี้นสอนและกิจกรรม (Activity)
	5. ชี้นำความรู้ไปใช้ (Team Application) หรือ TAPP	5. ชี้นประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นทีม (Team Application)
3. ชี้นสรุป		6. ชี้นสรุปผลการเรียนรู้ (Conclusion)

จากตารางที่ 4 การสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สู่ผู้ศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)

บทบาทของครู แจ้งจุดประสงค์การเรียนรู้ ทบทวนสิ่งที่มอบหมายให้ไปศึกษามา ล่วงหน้าอธิบายภาพรวมกิจกรรมต่างๆ ให้นักเรียนทราบก่อนการเรียน

บทบาทของนักเรียน อภิปรายร่วมกับครูเกี่ยวกับจุดประสงค์การเรียนรู้

2. ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล (Individual Readiness)

บทบาทของครู ครูทดสอบความพร้อมของนักเรียนเป็นรายบุคคล จากการศึกษา ความรู้มาล่วงหน้า หรือภาระงานที่มอบหมายเกี่ยวกับเรื่องที่เรียน

บทบาทของนักเรียน นักเรียนทำใบงานเตรียมความพร้อมรายบุคคล

3. ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม (Team Readiness)

บทบาทของครู ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 4-5 คน โดยคละตามความสามารถนักเรียน ครูทดสอบความพร้อมของนักเรียนเป็นทีม พร้อมทั้งอธิบายเกณฑ์และแจ้งผลการทดสอบให้นักเรียนทุกทีมทราบ

บทบาทของนักเรียน นักเรียนแต่ละทีมร่วมกันทำแบบทดสอบความพร้อมเป็นทีม นักเรียนอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ที่นักเรียนไปศึกษามา ล่วงหน้า เพื่อสรุปเป็นคำตอบของทีม

4. ขั้นสอนและกิจกรรม (Activity)

บทบาทของครู นำเสนอประเด็นที่สำคัญเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องที่เรียน ด้วยสื่อหรือ การการปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้นักเรียนบรรลุจุดประสงค์ของการเรียน ในเรื่องนั้นๆ

บทบาทของนักเรียน อภิปราย และปฏิบัติกิจกรรมร่วมสมาชิกในทีม ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ร่วมกับครู

5. ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม (Team Application)

บทบาทของครู มอบหมายภาระงานหรือชิ้นงานให้นักเรียนแต่ละทีม

บทบาทของนักเรียน ร่วมกันปฏิบัติงานและสร้างสรรค์ชิ้นงานที่ได้รับมอบหมาย

คำนึงถึงการนำความรู้จากการเรียนมาประยุกต์ใช้ ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทีม

6. ชั้นสรุปผลการเรียนรู้ (Conclusion)

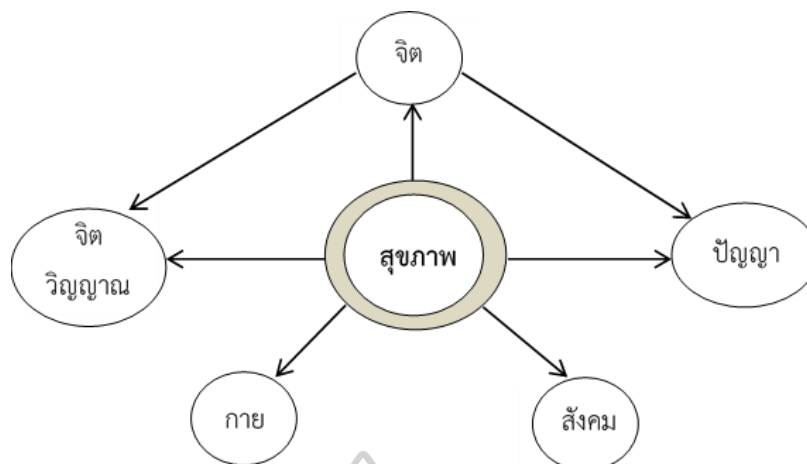
บทบาทของครู สรุปผลการเรียนและการปฏิบัติกิจกรรม และเสนอแนะ
เพิ่มเติมจากการเรียนให้นักเรียนทราบ และนัดหมายการเรียน
ในชั่วโมงต่อไป (Pre-class preparation)

บทบาทของนักเรียน ร่วมกันสรุปความรู้ร่วมกับครู และประเมินตนเอง

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพหรือสุขภาพ เป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน ดังที่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ยึดแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2544) “สุขภาพ” หรือคำว่า Health ในภาษาอังกฤษมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันซึ่งมีความหมายเป็น 3 นัย คือ Safe คือการปราศจากภัยอันตราย Sound คือปราศจากโรค และ Whole คือ ทั้งหมด ดังนั้นในความหมายเต็มจึงหมายถึงการปราศจากโรคและภัยอันตรายทั้งหมดแม้ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด ได้ให้ความหมายของคำ Health is soundness of body and mind หรือการปราศจากโรคทั้งร่างกายและจิตใจ ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายว่า Health is state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity หรือสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจรวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดีและไม่ได้หมายความว่าเฉพาะการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น นอกจากนี้แล้วยังผู้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพแตกต่างกันออกไปเช่น สุขภาพ คือ ความรู้สึกของการกินดี อยู่ดี (Sense of Well – being) ปัจจุบันความหมายคำว่า สุขภาพก็ยังไม่สิ้นสุดในเชิงปฏิบัติเพราะยังมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (มนัส ยอดคำ, 2548)



ภาพที่ 4 แสดงความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงความหมายสุขภาพ

สุขภาพทางกาย หมายถึง ร่างกายแข็งแรง ไม่พิการ ไม่ได้รับอันตราย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และประทานอาหารได้

สุขภาพทางสังคัม หมายถึง มีสัมพันธภาพกับคนอื่น เสียสละเพื่อส่วนรวม มีจิตสาธารณะ มีบทบาทและหน้าที่ในสังคัม

สุขภาพทางจิต หมายถึง ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ไม่มีความวิตกกังวล ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีสติและสมาธิ

สุขภาพทางปัญญา หมายถึง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีระบบการเรียนรู้ดี มีทักษะชีวิต มีโลกทัศน์ปฏิภาณไหวพริบดี

สุขภาพทางจิตวิญญาน ประกอบด้วย มีเมตตาธรรม มีมนุษยธรรม มีจิตใจสงบเย็น ไม่มีความอิจฉาริษยา อยากให้คนอื่นพ้นทุกข์

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งกาย ทั้งใจ ทางสังคัมและทางจิตวิญญาน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคัม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (ราชกิจจานุเบกษา, 2550)

จากการศึกษาความหมายของสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า สุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคัม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจะมีมากมายและปัจจัยแต่ละด้านก็มีทั้งผลโดยตรงต่อสุขภาพ และส่งผลโดยอ้อมต่อสุขภาพ นอกจากนี้บางปัจจัยก็ยังมีผลต่อกันและกัน เช่น วิธีชีวิตกับการทำงาน เป็นต้น (มนัส ยอดคำ, 2548)

สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง รายได้ประชาชนในชาติต่อหัวต่อปี สินค้าประเทศใด มีฐานะทางเศรษฐกิจดีก็เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งว่าประชาชนในชาตินั้นน่าจะมีสุขภาพดีตามไปด้วย

สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อันได้แก่ สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ธรรมชาติ ตลอดจนสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น และสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งได้แก่ วิธีการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันของคน ล้วนส่งผลต่อสุขภาพทางสุขภาพทางกายและจิตโดยตรงทั้งสิ้น

วัฒนธรรม หมายถึง วิธีการแสดงออก เป็นพฤติกรรม เป็นขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนความเชื่อและค่านิยมที่สังคมเรียนรู้ต่อกันมา แม้วัฒนธรรมจะไม่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรงเหมือนสิ่งแวดล้อมแต่วัฒนธรรมจะมีผลทางอ้อมต่อการดูแลสุขภาพสุขภาพ เช่น ในการบริโภคอาหาร

ความเชื่อ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไรแล้ว ความเชื่อเหล่านั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้คนยึดถือ ประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้นโดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ไม่จำเป็นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงเสมอไป ความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อในการดูแลสุขภาพอย่างไรก็จะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพไปตามนั้น

ค่านิยม เป็นผลที่เกิดจากความเชื่อที่เห็นว่าถูกต้องและกำหนดเป็นมาตรฐานร่วมกันของคนในสังคมในชุมชน ทำให้ค่านิยมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของคน ตลอดช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นระยะเวลาเพียงสั้น ๆ หรือนานก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นฐานของค่านิยมนั้น เช่น ถ้าคนในสังคมมีความเชื่อว่า สุขภาพเป็นเรื่องของโรงพยาบาล สุขภาพเป็นเรื่องของการแพทย์ และพยาบาล หรือการรักษาสุขภาพจะต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ก็ทำให้คนหันไปพึ่งพิงระบบการรักษามากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาสังคมทุกระบบอยู่แล้ว เมื่อพิจารณาจากการได้รับการศึกษาของคนในเชิงปริมาณ คือ มีผู้ได้รับการศึกษามากมีระดับการศึกษาสูง หรือพิจารณาในเชิงคุณภาพ คือ การศึกษาทำให้คนเกิดการเรียนรู้เกิดปัญญา โดยเฉพาะปัญญาในการดูแลสุขภาพ สุขภาพย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของคนในสังคมนั้น

การทำงานลักษณะการประกอบอาชีพแต่ละอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือต่อการเจ็บป่วยต่างกัน นอกจากลักษณะอาชีพจะมีผลต่อสุขภาพแล้วอัตราการจ้างงานหรือการว่างงานก็ยังมีผลต่อสุขภาพโดยเฉพาะธุรกิจซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยของร่างกายต่อไป

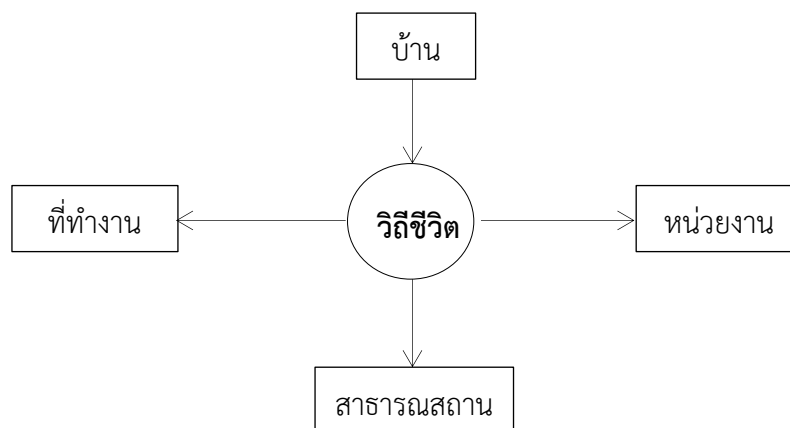
ที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพโดยตรง คือถ้าที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม ห่างไกลจากภัยธรรมชาติ อยู่ในแหล่งที่มีการจัดการสุขาภิบาลดี สภาพบ้านเรือนมีความมั่นคง แข็งแรงปราศจากมลพิษ ย่อมส่งผลดีต่อผู้อยู่อาศัย ให้ปลอดภัยจากอันตรายและห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งปวง

ผลิตผลทางเกษตรและผลิตภัณฑ์อาหาร เป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ดังนั้นถ้าชุมชนนั้นสามารถผลิตอาหารหรือนำผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นธรรมชาติ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยปราศจากสารเคมี ปราศจากเชื้อโรค และลักษณะของอาหารที่นำมาบริโภคไม่เป็นอาหารที่นำไปสู่การสะสมของสารที่เป็นโทษแก่ร่างกาย

ระบบบริการสุขภาพ สุขภาพของประชาชนจะดีถ้าหากระบบบริการสุขภาพ มีขอบข่ายในการให้บริการที่กว้างขวาง และครอบคลุม คือ อย่างน้อยระบบการบริการจะต้องประกอบไปด้วย การให้บริการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรมีสัดส่วนการให้บริการเน้นหนักไปที่การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และส่งเสริมให้คนมีสุขภาพถึงขีดสูงสุด จะดีกว่าการตั้งรับหรือรอให้การบริการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแต่เพียงอย่างเดียว

เครือข่ายทางสังคมและชุมชน หมายถึงกระบวนการเชื่อมโยงสมาชิกในองค์กรต่าง ๆ ในสังคมเข้าด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรระหว่างกันและกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดการให้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน ตลอดจนสร้างสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้เป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ช่วยเหลือตนเองของกลุ่มชนต่าง ๆ ดังนั้นถ้าสังคมใดหรือชุมชนใดมีเครือข่ายที่เข้มแข็งโดยเฉพาะเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในสังคมนั้นเช่นกัน

วิถีชีวิต หมายถึง นิสัยหรือแบบแผนของการดำเนินชีวิต ที่มีความคงที่ภายในซึ่งสะท้อนทัศนคติและค่านิยมของบุคคล หรือวัฒนธรรมในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียม ประเพณีด้านสุขภาพวิถียาส่วนบุคคล ค่านิยมทางสังคม และองค์กรทางสังคม วิถีชีวิตเป็นองค์ประกอบ 1 ใน 4 องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล คือ ลักษณะทางชีวภาพของบุคคล (Human Biology) สิ่งแวดล้อม (Environment) วิถีชีวิต (Life Style) และระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care) ฉะนั้นถ้าบุคคลมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Positive Life Style) เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรู้จักการขจัดความเครียดย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพในทางบวกด้วย



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสถานที่
(มนัส ยอดคำ, 2548)

อายุ เพศและพันธุกรรม เป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เพราะอายุมีบทบาทต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เนื่องจากอายุเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะและความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตัวเองความสามารถในการดูแลตัวเองจะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะค่อยลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา ส่วนเพศกับสุขภาพนั้น เพศหญิงจะมีการดูแลตนเองการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพดีกว่าเพศชาย ด้านพันธุกรรมมีโรคหลายชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี และธาลัสซีเมีย เป็นต้น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า การมีสุขภาพที่ดีได้นั้นเป็นมาจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยที่สามารถควบคุมและจัดการได้ด้วยตนเอง เช่น ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา การทำงาน และอีกหลายปัจจัยที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในสังคม เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแล้วการควบคุมและการจัดการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ย่อมส่งผลต่อสุขภาพของคนในสังคมนั้นๆ

การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

คนไทยเมื่อเจ็บป่วยจะมีวิธีการดูแลสุขภาพอยู่ 3 ระบบ (มนัส ยอดคำ, 2548)

1. ระบบการแพทย์สามัญชน (Popular Health Sector) เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุด ประกอบด้วยบุคคลและกลุ่มบุคคลกลุ่มต่างๆ คือ 1) ผู้ป่วย 2) ครอบครัวผู้ป่วย 3)ญาติเพื่อน 4) ชุมชน โดยเมื่อเกิดอาการผิดปกติขึ้น ผู้ป่วย ครอบครัว หรือเครือข่ายทางสังคม จะตีความว่าการที่เกิดขึ้นตามระบบความเชื่อความรู้ และประสบการณ์เรื่องสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เช่น อยู่เฉย ๆ เพื่อรอดูอาการ ถ้ายังไม่หายจะซื้อยากินเอง หรือไปหาผู้รักษา ดังนั้นระบบการรักษาแบบนี้จึงเป็นการรักษาภายในครอบครัว (Family Care) หรือเครือข่ายทางสังคม (Social Network) โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์จากการแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่เคยเรียนรู้มา เมื่อเจ็บป่วยแล้วหายป่วยโดยวิธีการรักษาแบบใด ก็จะมีการบอกต่อกันไป

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการเดียวกันนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจจะเป็นการดูแลรักษาด้วยตนเอง ด้วยแพทย์
ที่บ้านหรือด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้

2. ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Care) หมายถึงการแพทย์ที่ไม่เป็นรูปแบบ
ของวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ไสยศาสตร์ ไม่ใช่อำนาจเหนือ
ธรรมชาติ เช่น สมุนไพร การบีบ นวด

3. ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Professional Health Sector) เป็นการปฏิบัติทาง
การแพทย์ในลักษณะมีวิทยาการการแพทย์ขั้นสูง และมีเวชปฏิบัติในรูปแบบแพทย์ตะวันตก

สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะมีพฤติกรรมที่มีต่ออาการเจ็บป่วยนั้นด้วย
การการสังเกตอาการโดยไม่ทำอะไร เมื่ออาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้นจึงเริ่มแสวงหาบริการสุขภาพอื่น ด้วย
การซื้อยามากินเอง การไปรักษากับแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งการตัดสินใจเลือกวิธีการ
ดูแลรักษาสุขภาพมีผลมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ความรุนแรงของอาการป่วย
วิธีการรักษาที่เคยได้ผล ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของตนเอง และนอกจากนั้นปัจจัยอื่น
ต่าง ๆ เช่น ระยะทาง และเวลาที่ใช้ในการรักษาโอกาส ในการเข้าถึงแหล่งบริการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายใน
การรักษา

การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยไม่อยู่ในสภาวะปกติ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองด้วย
การป้องกันไม่ให้ตัวเองเจ็บป่วย และส่งเสริมสุขภาพตนเองที่มีภาวะสุขภาพอยู่สูงเฉลี่ย จนถึงระดับ
สูงสุดซึ่งมีแนวคิดและรูปแบบในการดูแลอยู่หลายรูปแบบดังนี้

1. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
เป็นการมองสุขภาพในเชิงบวก (Positive Health) ซึ่งหมายถึงการดูแลความสมดุลและความเข้มแข็ง
แบบต่อเนื่องในร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม การดูแล
สุขภาพแบบองค์รวม จะเน้นให้บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่ง
ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนด้วยกันคือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม คือ การก่อรูปความสัมพันธ์เพื่อการ
ดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างบุคคลและนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล และนักสาธารณสุข) การประเมิน
สุขภาพองค์ รวมถึงการประเมินทัศนคติต่อสุขภาพของบุคคล และทัศนคติต่อประสบการณ์การรักษา
โรคหรือการดูแลสุขภาพที่ผ่านมาในกระบวนการประเมินสุขภาพนี้ จะเป็นการช่วยเหลือและกระตุ้นให้
บุคคลสำรวจชีวิตตนเองสำรวจโลกภายในของตนเอง (Inner World) โดยข้อมูลสำคัญคือทัศนคติต่อ
ชีวิตและสุขภาพความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรูปแบบชีวิตการทำงานรูปแบบการประเมินปัญหา
(Coping Style) จะเป็นการย้อนถามตนเอง สำรวจตนเองเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตทั้งหมดและประสาน
ตนเองเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอาจจะมีการประเมินปัจจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านโภชนาการ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ระดับความเครียด ปัจจัยเสี่ยง (พฤติกรรมสุขภาพ) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ การพูดคุยระหว่างบุคคลกับนักวิชาชีพในอนาคตจึงเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ เพื่อการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลทั่วไปมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและข้อแนะนำทางสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายตนเอง เทคนิคการผ่อนคลายตนเองเป็น เทคนิคการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่ช่วยกระตุ้นพลังธรรมชาติภายในตนเอง ช่วยให้เกิดการปรับปรุง และเสริมสร้างภายในตนเอง พร้อมทั้งส่งผลต่อชีวิตทั้งหมดแล้วจะมีการผ่อนคลายและการควบคุมตนเองยังเป็นประสบการณ์ที่ทรงพลังที่จะช่วยสร้างให้เห็นคุณค่าของตนเอง และฝึกในการดูแลตนเอง ในชีวิตประจำวันได้ เทคนิคการผ่อนคลายตนเองมีหลายประเภท สามารถศึกษาและเลือกให้เหมาะสม กับสภาวะร่างกายและความชอบของตนเอง เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การเสริมสร้างความสุขจากภายในการตอบกลับทางชีวภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาชุดโครงการเพื่อการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เมื่อบุคคลได้ประเมินสุขภาพตนเองและผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายแล้ว จากนั้นก็สามารถพัฒนาชุดโครงการเพื่อการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งนี้ภายใต้ความช่วยเหลือจากการสนับสนุนของนักวิชาชีพ การสร้างกระบวนการเรียนรู้และฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถทำได้ในลักษณะกลุ่มนี้ เฉพาะบุคคลขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของบุคคล การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แบ่งออกเป็น 4 ด้านสำคัญ คือ ความรับผิดชอบของตนเอง (Self Responsibility) ความตระหนักร่างกาย ความตระหนักด้านจิตใจ ความตระหนักด้านอาหาร และการดูแลสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเมินสุขภาพตนเองดังกล่าว

ในการสร้างวิถีสุขภาพแบบองค์รวมในแต่ละด้าน จำเป็นต้องกำหนดรูปธรรม หรือกิจกรรมสำหรับตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นต้น หลังจากพัฒนาเป็นชุดโครงการที่จะชัดเจนแล้ว การปรึกษาหารือเพื่อหาหนทางให้ชุดโครงการสามารถปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตจริง มีความจำเป็นบางกรณี ชุมชนควรมีบทบาทและให้ความสะดวก เช่น การอบรมทักษะที่จำเป็น ชุมชนควรมีสวนสาธารณะ เป็นต้น จึงจะทำให้ชีวิตของบุคคลเข้าสู่วิถีสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

2. การดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นมาตรฐานแห่งการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชนโดยยึดเป็นแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐาน ในการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้ถูกต้องซึ่งจะเป็นสิ่งที่ป้องกันตนเองและครอบครัวปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. มุ่งหมายให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพที่ดีพึงรักษาไว้ก่อนที่สุขภาพจะเสื่อมโทรมจนหมดทางรักษา
3. เพื่อเป็นเครื่องมือทำการดูแลตนเองและครอบครัวที่ใช้ชีวิตประจำวัน
4. เพื่อพัฒนางานสุขศึกษา ในการส่งเสริมบุคลากร หลักสูตรการสอน การจัดบริการอนามัยและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
5. เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
6. ช่วยรัฐบาลประหยัดงบประมาณในการรักษาโรค เนื่องจากมีวิธีการป้องกันสุขภาพมิให้เกิดโรคต่าง ๆ และยังทำให้อัตราเสี่ยงต่อโรคลดลงด้วย

4.3 การสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นั้น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายไว้ว่า “ส่งเสริม” หมายถึง เกื้อหนุน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ดีขึ้น ส่วนสร้างเสริม หมายความว่า ทำให้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนให้มากขึ้น

Kaplan et al. (1993) ได้ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพ คือ ความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรมีสุขภาพดี ต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการสร้างเสริมสุขภาพดีในแบบแผนของการดำเนินชีวิต

Pender (1996) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ได้อธิบายถึง องค์ประกอบของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบมีพื้นฐานในการจูงใจ และมีจุดหมายที่ต่างกัน

Walker et al. (1988) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคลการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล

อำพล จินดาวัฒนะ (2546) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารกและเด็กการให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งบริการที่บุคคล (Individual Care) โดยบางเรื่องเลยไปถึง

ครอบครัวและชุมชน นอกจากแล้วในปี 2529 องค์การอนามัยโลก ได้ผลักดันแนวคิดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) โดยออกมาเป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ขยายความการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2551) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การหาทางสร้างเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่าง ๆ โดยรวม ๆ ไม่ได้มุ่งป้องกันโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ การดำเนินการจึงเป็นการให้การศึกษาแก่คนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จากการศึกษาความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ในการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพะในต่างประเทศ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) กล่าวว่าการทำงานกับกลุ่มคนเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการที่ผู้คนมารวมตัวกันเพื่อระบุ กำหนด และแก้ปัญหาจากแหล่งข้อมูลจำนวนมาก โดยแต่ละคนจะช่วยกันทำงานในสิ่งที่หลายคนทำไม่ได้ด้วยตนเอง การร่วมตัวกันจะช่วยสนับสนุนสมาชิกในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ยังช่วยให้ผู้คนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมาย 2 ระดับคือระดับปฏิบัติการบริการสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและระดับที่เป็นยุทธศาสตร์มีการนำเสนอโดยองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี 2529 โดยออกมาในรูปของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มีสาระสำคัญดังนี้ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

1. หลักการหรือคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อ
 - 1) การเสริมสร้างความแข็งแรงของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อสุขภาพ ไม่ใช่แค่เรื่องป่วย-ไม่ป่วย หรือการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น
 - 2) การมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งเรื่องการสร้างเสริมการควบคุมป้องกันปัญหาการเฝ้าระวัง บำบัดการฟื้นฟูสภาพทั้งใน 4 มิติของสุขภาพ ไม่ใช่การทำแค่ ปรับปรุง พัฒนาหรือปฏิรูปการจัดบริการสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น
 - 3) การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมามีการดำเนินงานเรื่องสุขภาพมักเน้นที่ปัจจัยทางชีวภาพกายภาพ องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสำคัญ

ซึ่งมีความสำคัญ และจำเป็นแต่ไม่เพียงพอ ต้องหันมาให้ความสำคัญกับปัจจัยกว้างกว่านั้น เพราะสุขภาพมีความหมายที่กว้างกว่าเดิมและปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพที่กว้างขวางและสลับซับซ้อนกว่าเดิมมาก

4) การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคมเพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบกับให้บุคคลครอบครัวและชุมชนเสียสุขภาพและแก้ตัวนี้ไม่ได้ก็เกิดสภาวะได้ยาก

5) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคทุกภาคส่วน การจะสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบ ใช้อองค์ความรู้ วิทยาการ เทคโนโลยี สหสาขา ผนึกกำลังช่วยกันทำ

2. ยุทธศาสตร์หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในอดีตเวลาทำงานเรื่องสุขภาพมักจะมุ่งที่ปัจเจกบุคคลและขยายไปถึงครอบครัวและชุมชนเป็นบางส่วนบางเรื่อง ให้ความสนใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะค่อนข้างน้อย ทั้งๆ ที่นโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมโดยมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมายทั้งด้านบวกและลบ การที่รัฐบาลมีมาตรการเข้มงวดในการใช้รถใช้ถนน สามารถลดอัตราการตายการพิการ และบาดเจ็บบนท้องถนนลงได้ มีผลดีต่อสุขภาพอย่างชัดเจน การที่สังคมโลกพัฒนาโดยเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลักปล่อยให้มีการโฆษณาการส่งเสริมการขายเหล่า เบียร์ทุกรูปแบบก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคมอย่างไม่ต้องสงสัย

ดังนั้นการจะทำให้คนและสังคมมีสุขภาพะจึงต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในสภาพแวดล้อมนั้นหมายถึงระบบต่าง ๆ ในสังคมมีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพได้มากมาย การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ (Public Space) ในรูปแบบต่าง ๆ การสนับสนุนให้โรงเรียนแสนสุข แสนสุข ชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ ฯลฯ

3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สุขภาพหรือสุขภาพะไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดดๆแยกส่วนแบบตัวใครตัวมัน แต่สุขภาพเกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่คณะ เป็นชุมชน การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่หนุนเสริมให้บุคคลและครอบครัวมีความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ

และดียิ่งขึ้นโดยผ่านการทำงานที่หลากหลายวิธีการ หรือหลากหลายรูปแบบ ไม่ใช่แค่การให้สุขศึกษา ในการเรียนการสอนสุขศึกษาแบบเดิม ๆ เพียงเท่านั้น

5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ข้อนี้นับเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญเพราะตัว ระบบบริการสาธารณสุขมีส่วนใกล้ชิดสำคัญและมีอิทธิพลต่อสุขภาพมากทิศทางของระบบบริการ สาธารณสุขที่เหมาะสมจะมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพได้มาก

การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่กล่าวถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพ ภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ การตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการ ดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย 5 ประการ คือ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การ พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตาม แนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม 4) การพัฒนา ศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และ 5) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่ เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2556)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 กำหนดจุดเน้นการ พัฒนาคอนที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีดังนี้

1) การพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ

2) การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม คนไทยในทุกช่วงวัย เป็นคนดี มีสุขภาพะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม

3) การพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของคน มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมในแต่ละ ช่วงวัยเพื่อวางรากฐานให้เป็นคนมีคุณภาพในอนาคต การพัฒนาทักษะสอดคล้องกับความต้องการใน ตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความ เหมาะสม เช่น เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นพัฒนาทักษะการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้มีความพร้อมในการต่อยอดพัฒนาทักษะในทุกด้าน มีทักษะ การทำงานและการใช้ชีวิตที่พร้อมเข้าสู่ตลาดงาน วัยแรงงานเน้นการสร้างความรู้และทักษะในการ ประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับตลาดงานทั้งทักษะขั้นพื้นฐาน ทักษะเฉพาะในวิชาชีพ ทักษะการเป็น

ผู้ประกอบการรายใหม่ ทักษะการประกอบอาชีพอิสระ วัยสูงอายุเน้นพัฒนาทักษะที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์

4) การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคตอย่างสำคัญ

5) การยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศในทุกระดับและยกระดับการเรียนรู้ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งการบริหารจัดการโรงเรียนขนาดเล็ก ปรับระบบการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาคุณภาพครูทั้งระบบ รวมทั้งการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศในสาขาวิชาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และพัฒนาระบบทวิภาคีหรือสหกิจศึกษาให้เอื้อต่อการเตรียมคนที่มีทักษะให้พร้อมเข้าสู่ตลาดแรงงาน นอกจากนี้ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งสื่อการเรียนรู้และแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย

6) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย การใช้มาตรการทางกฎหมายและภาษีในการควบคุมและส่งเสริมอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การสร้างกลไกในการจัดทำนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดเป้าประสงค์ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญคือ เพื่อให้คนไทยชุมชนท้องถิ่นภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้ คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพและการสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดีได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้สะดวกส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุขลดการตายก่อนวัยอันควร ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้อที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง เร่งรัดพัฒนาระบบการดูแลเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัย เสริมสร้างความร่วมมือในการดูแลให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ เจริญเติบโตเต็มศักยภาพแข็งแรงพร้อมที่จะเรียนรู้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารตามวัยที่ถูกหลักโภชนาการเติบโตอย่างมีคุณภาพทุกช่วงวัย มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลชุมชนและประชาชนกลุ่มต่างๆ มีความรู้และทัศนคติที่

ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องไม่ก่อให้เกิดโรคไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน พัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยด้านอาหาร พัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีสุขภาพที่ดี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580: 40-41) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาพะที่เหมาะสม

1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้อด้านสุขภาพะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพะตนเองของประชาชน อาทิการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพะของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต

2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพะของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพะคนไทย

3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะที่ดีโดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพะและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาพะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพะ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพะ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพะ โดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาพะ

4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพะที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพะที่ดีโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพะแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพะทางไกลให้มีความ

หลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียงเป็นธรรม และยั่งยืน

5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างกันโดยรัฐ จะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของแต่ละพื้นที่

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ในการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

4.4 การประเมินการสร้างเสริมสุขภาพ

การประเมินการสร้างเสริมสุขภาพถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะตอบคำถามว่า ผลจากการจัดกิจกรรมหรือการสร้างเสริมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) จึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นภายในบุคคล และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตน รวมไปถึงพฤติกรรมที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมหลายต่างๆ เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลซึ่งเป็นการกระทำภายนอก เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด การดื่มสุรา ส่งผลให้เกิดโรค เป็นต้น (Gochman, 1997; เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2561; จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2559) การประเมินการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการประเมินการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย พฤติกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2561)

นอกจากนี้ในการพบว่า มีนักการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ปรับปรุงแบบประเมินแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการมีชีวิตรที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอลเคอร์ และคณะ (Walker et al., 1988) มาปรับปรุงให้เหมาะสมขึ้นซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promotion Lifestyle Profile II: HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibilities) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดัดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย และกิจกรรมด้านร่างกายอื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายหรือการออกกำลังกายในระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถ นอกจากการออกกำลังกายแล้วกิจกรรมต่างๆ อย่างรวมถึงกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อนและสันทนาการ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับร่างกายทำให้ได้ใช้พลังงานเช่นกัน

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการการรับประทานอาหารเช้าที่ครบ 5 หมู่ และงดรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

4. ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำตักเตือน กำลังใจ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

5. ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิตความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาวการให้ความสำคัญกับชีวิตความรัก ความหวังและการให้อภัย

6. ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดโดยใช้วิธีลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ที่

ก่อให้เกิดความเครียดโดยเปลี่ยนสภาพแวดล้อม บริหารเวลาให้เหมาะสมเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านร่างกายโดยการออกกำลังกายด้านจิตใจและการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่ารับรู้สมรรถนะของตนเองมีการแสดงออกที่เหมาะสม การเผชิญความเครียดฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ

มนัส ยอดคำ (2548) กล่าวว่าในระดับบุคคลจะเห็นว่าเราสามารถที่จะดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดีได้ โดยยึดหลักองค์ประกอบของสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก คือ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพตามองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะต้องแสดงพฤติกรรมสุขภาพให้มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของคนปกติจึงจะทำให้ภาวะสุขภาพของเราอยู่ในระดับสูง

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ได้กำหนดตัวชี้วัด พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

- 1) อัตราการออกกำลังกาย
- 2) อัตราการบริโภค ผัก และผลไม้
- 3) ความชุกของการสูบบุหรี่และการบริโภคแอลกอฮอล์

กองสุศึกษาได้นำเสนอเครื่องมือการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยประเมินจากการปฏิบัติของผู้รับบริการประเมิน ประกอบด้วยพฤติกรรม ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2556)

พฤติกรรมที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย

- 1) พฤติกรรมการบริโภค
- 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 4) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 2) พฤติกรรมการล้างมือ
- 3) พฤติกรรมการนอนหลับ

ศิริวัลย์ อินทามระ (2559) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้าง

พฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอบรมเลี้ยงดู แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพและแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ในการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพการประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถวัดได้ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นการประเมินการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริวัลย์ อินทามระ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 590 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยโปรแกรม LISREL for Windows Version 9.1 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประกอบด้วยปัจจัยบุคคล (Person) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวมและมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว (Family) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียน (Environment) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน (Social) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Behavior) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม

กัญชลา อิงคะวณิช (2558) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบ การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 2) พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและ 3) ประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า องค์ประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม

เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ บุคลิกภาพ เทคโนโลยี ความเชื่อ การปฏิบัติ ทศนคติ ความรู้โดยมีความตรงเชิงโครงสร้าง รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้ง 6 องค์ประกอบ 1) บุคลิกภาพ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ด้านสังคม 2) เทคโนโลยี ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เทคโนโลยีเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม การตัดสินใจเลือกปรับและใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพ 3) ความเชื่อ ได้แก่ ความเชื่อแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อแบบพื้นบ้าน ความเชื่อแบบการแพทย์แผนตะวันตก 4) การปฏิบัติ ได้แก่ ความปลอดภัย ความอดทน ความมีวินัย ความรับผิดชอบ 5) ทศนคติ ได้แก่ ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ แนวทางป้องกันพฤติกรรมสุขภาพ แนวทางแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพกล่าวถึงสาเหตุและผลการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ 6) ความรู้ ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ อนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และผลการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า หลังการทดลองนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และมีทศนคติ เกี่ยวกับกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและพบว่านักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับมาก

Chen et al. (2005) ได้ทำการวิจัยเรื่องวิธีการดำเนินชีวิตและความรู้ทางสุขภาพที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้เรียนในสถานศึกษาประเทศญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการดำเนินชีวิตและความรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้เรียนในสถานศึกษาประเทศญี่ปุ่น ประชากรที่เกิดในเมืองโตเกียว ระหว่างปี ค.ศ. 1989-1990 อายุระหว่าง 12-13 ปี จำนวน 7,887 คน ผลการวิจัยพบว่าวิธีการดำเนินชีวิตของผู้เรียนไม่เป็นไปตามความต้องการ ได้แก่ ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน และนอนดึกเป็นประจำ ทำให้ผู้เรียนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำในด้านสุขภาพ เพราะขาดความรู้ทางสุขภาพโดยภาพรวม การให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้เรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตดีขึ้น ได้แก่ ความรู้ดัชนีมวลกาย ภูมิหลังทางสังคมและอาการจากโรคภัยต่างๆ ที่เกิดทางร่างกาย

Dan et al. (2005) ได้ศึกษาผลประโยชน์ในระยะสั้นและระยะยาวของการจัดกิจกรรมในด้านอาหารลดน้ำหนัก พฤติกรรมและการออกกำลังกายเพื่อรักษาเด็กอ้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลระยะสั้นและระยะยาวในการจัดกิจกรรมด้านอาหารลดน้ำหนักพฤติกรรมและการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในระยะ 3 เดือนพบว่า ภายหลังจากดำเนินงานตามกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมข้างต้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ คือ ค่าน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกาย อัตราร้อยละของไขมันในร่างกายจากการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ระดับโคเลสเตอรอลใน

ซีรัม ค่า LDL (Lower - Density Lipoprotein Cholesterol level) และความผิดปกติของร่างกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ซึ่งการนำโปรแกรมหลายๆโปรแกรม ที่รักษาเด็กอ้วนมาผสมผสานกันเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงาน ดังกล่าวเพื่อรักษาเด็กอ้วนในระยะยาวต่อไป

Eva (2006) ได้รายงานผลการศึกษาวิจัยนักศึกษามหาวิทยาลัยเซาธ์อีสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,752 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 37.6 เพศหญิง ร้อยละ 62.4 มีวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียด ในแต่ละด้านของวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุด ได้แก่ ด้าน การพัฒนาจิตวิญญาณและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการ รับผิดชอบต่อสุขภาพกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภค อาหารด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยัง พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายวิถี ชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สาขาวิชาที่ศึกษาส่วนการสูบบุหรี่ และค่าดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยด้านลบต่อวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาที่มีอายุมาก และนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุ น้อยและอยู่ในสาขาอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

5. ความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการเรียนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ การที่บุคคลจะเรียนรู้หรือมีการพัฒนาและความเจริญงอกงามนั้นบุคคลจะต้องอยู่ใน สภาวะพึงพอใจ สุขใจ เป็นเบื้องต้นนั้นคือบุคคลจะต้องได้รับการจูงใจทั้งในลักษณะนามธรรม และรูปธรรม และถือว่าความพึงพอใจในการเรียนเป็นพัฒนาการด้านอารมณ์ ความรู้สึก (สมบูรณ์ พรธรรณภาพและชัยโรจน์ ชัยอินคำ, 2518) พัฒนาการด้านอารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง พัฒนาการ เกี่ยวกับองค์ประกอบของอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ ความสนใจ ความพอใจ ทักษะคิด ค่านิยม และการปรับตัวเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก (สุรางค์ ไคว้ตระกูล, 2559) ดังนั้นแล้วการศึกษา ความพึงพอใจในการเรียนของนักเรียนจึงถือได้ว่าเป็นการทราบถึงพัฒนาการด้านอารมณ์และความรู้สึก ของนักเรียนอีกด้วย

5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

จากการศึกษาความหมายของความพึงพอใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่วไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” และมีนักวิชาการและนักการศึกษาให้ความหมายไว้ดังนี้

Vroom (1964) กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งนั้นสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้ต่างหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยที่ ทศนคติด้านบวกจะชี้ให้เห็นถึงความพึงพอใจในสิ่งนั้น ส่วนทศนคติด้านลบจะสะท้อนให้เห็นถึงความไม่ความพึงพอใจต่อสิ่งนั้น

Wolman (1973) ได้ให้ความจำกัดความ ความพึงพอใจ (gratification) ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรม ตามความมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (need) หรือแรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จ (motivation)

Good (1973) ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจาก ความสนใจต่างๆ และทศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น

จากการศึกษาความหมายข้างต้นพบว่าความพึงพอใจมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า เจตคติ (Attitudes) หมายถึง ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโน้มเอียงไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งเกิดจากองค์ประกอบของอารมณ์ หรือจิตใจ เจตคติประกอบด้วย ความรู้สึก (Affective) เป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ความรู้ ความคิด (Cognitive) ประสบการณ์ของความรู้ ความคิด ความเชื่อที่มีต่อสิ่งต่างๆ และพฤติกรรม (Behavior) ความเต็มใจหรือความปรารถนาที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม

โชติกา ภาชีผล (2559) กล่าวว่าคุณลักษณะของเจตคติ ประกอบด้วย

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม
2. มีเป้าหมายที่อาจเป็นสิ่งของบุคคลสถานที่หรือสถานการณ์ก็ได้
3. มีทิศทางที่แสดงความรู้สึกของบุคคลเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ
4. มีความเข้มที่แสดงระดับความมากน้อยของความรู้สึก เช่น ชอบมากชอบน้อย
5. มีความคงเส้นคงวาไม่เปลี่ยนแปลงง่ายในช่วงเวลาหนึ่ง เนื่องจากเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์มาเป็นเวลานานพอควร จึงมีความคงทนพอควร แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้าเวลาเป็นไป
6. มีความพร้อมที่จะแสดงออกอย่างเด่นชัด

จากการศึกษาความหมายของความพึงพอใจที่มีผู้ให้ความหมายไว้ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าไปมีส่วนร่วมต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง

5.2 การวัดความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจนั้น สามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้ (ภนิตา ชัยปัญญา, 2541)

1. การใช้แบบสอบถาม โดยผู้ออกแบบสอบถาม ต้องการทราบความคิดเห็นซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือก หรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าว อาจถามความพอใจในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ตอบทุกคนมาเป็นแบบแผนเดียวกัน มักใช้ในกรณีที่ต้องการข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมาก ๆ วิธีนี้นับเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติ รูปแบบของแบบสอบถาม จะใช้มาตรวัดทัศนคติ ซึ่งที่นิยมใช้ในปัจจุบันวิธีหนึ่ง คือ มาตราส่วนแบบลิเคิร์ท ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีคำตอบที่แสดงถึงระดับความรู้สึก 5 คำตอบ เช่น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจะต้องออกไปสอบถามโดยการพูดคุย โดยมีการเตรียมแผนงานล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็จริงมากที่สุด

3. การสังเกต เป็นวิธีวัดความพึงพอใจ โดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูดจา กริยา ท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน วิธีนี้เป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่ และยังเป็นที่ยอมรับใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน

โยธิน แสงวดี (2551) กล่าวว่า มาตรวัดความพึงพอใจสามารถกระทำได้ หลายวิธี ได้แก่

1. การใช้แบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะออกแบบสอบถามเพื่อต้องการทราบ ความคิดเห็น ซึ่งสามารถทำได้ ในลักษณะที่กำหนดคำตอบให้เลือกหรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าวอาจถามความพึงพอใจในด้านต่างๆ เช่น การบริหารและการควบคุมงาน และเงื่อนไขต่างๆ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์เป็นวิธีวัดความพึงพอใจทางตรงทางหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการที่ดีจึงจะทำให้ ข้อมูลที่เป็นจริงได้

3. การสังเกตเป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูด กริยาท่าทางวิธีนี้จะต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจังและการสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

บุญชม ศรีสะอาด (2556) กล่าวว่าแบบวัดความพึงพอใจสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การใช้แบบสอบถาม โดยผู้สอบถามจะออกแบบสอบถามเพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถทำได้ในลักษณะที่กำหนดให้เลือก หรือตอบอิสระ

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูด กริยาท่าทาง วิธีนี้จะต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจังและการสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

3. การสังเกต เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูด กิริยาท่าทาง วิธีนี้จะต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจังและการสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

จากการศึกษาความพึงพอใจมีลักษณะเป็นนามธรรมที่แฝงอยู่ในของมนุษย์ที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ต้องอาศัยการวัดทางอ้อมเพื่อให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจ ซึ่งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านจิตพิสัย เป็นการวัด อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม เจตคติ วิธีการวัดมีหลายวิธีที่ต้องอาศัย การสังเกต การสัมภาษณ์ การประเมินตนเอง ดังที่ โชติกา ภาชีผล (2559: 45-47) ได้นำเสนอไว้ 3 ประเภท ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการ แบบมาตราประมาณค่าและแบบวัดสถานการณ์ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบตรวจสอบรายการ เป็นการสร้างรายการพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ ค่านิยมคุณธรรม จริยธรรม เจตคติที่ต้องการแล้วประเมินว่า มีหรือไม่มี ทำหรือไม่ทำ ใช่หรือไม่ใช่ ตามรายการที่กำหนด

ขั้นตอนการสร้างแบบตรวจสอบรายการ

- 1) กำหนดคุณลักษณะค่านิยมคุณธรรมจริยธรรมเจตคติที่ต้องการตรวจสอบ
- 2) กำหนดและเขียนพฤติกรรมหรือในการที่บ่งชี้ถึงค่านิยมคุณธรรมจริยธรรมเจตคติที่ต้องการตรวจสอบ
- 3) ตรวจสอบพฤติกรรมหรือรายการที่บ่งชี้ถึงค่านิยมคุณธรรมจริยธรรมเจตคติว่ามีความสัมพันธ์กับรายการอื่นหรือไม่ปรับแก้ไขและเรียงลำดับให้เหมาะสม 4 นำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขหลังจากการทดลองใช้

2. แบบมาตราประมาณค่า เป็นการสร้างรายการพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะค่านิยมคุณธรรม จริยธรรม เจตคติ ที่ต้องการ เช่นเดียวกับ แบบตรวจสอบรายการแต่ต่างกันที่มาตราประมาณค่าต้องการทราบรายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้นว่ามีมากน้อย อยู่ในระดับใด รูปแบบของมาตราประมาณค่ามีอยู่หลายรูปแบบ ได้แก่

- 1) มาตราประมาณค่าแบบบรรยายเป็นการใช้ข้อความบอกระดับที่ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกจำนวนระดับอาจจะเป็น 3 4 หรือ 5 ก็ได้
- 2) มาตรฐานค่าแบบตัวเลขเป็นการใช้ข้อความบอกระดับที่ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกจำนวนระดับอาจจะเป็น 3 4 หรือ 5 ก็ได้สามารถประมาณค่าแบบเส้นหรือครึ่งเป็นการใช้ตัวเลขบอกระดับที่ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกจำนวนระดับอาจจะเป็น 3 4 หรือ 5 ก็ได้

ขั้นตอนการสร้างแบบมาตรฐานค่า

- 1) กำหนดคุณลักษณะค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม เจตคติที่ต้องการตรวจสอบ
- 2) กำหนดพฤติกรรมหรือรายการที่บ่งชี้ถึงค่านิยมคุณธรรม จริยธรรม เจตคติที่ต้องการ
- 3) เลือกรูปแบบของมาตรฐานค่า
- 4) เขียนพฤติกรรมหรือรายการที่บ่งชี้ถึงค่านิยมคุณธรรมจริยธรรมเจตคติที่ต้องการ
- 5) ตรวจสอบพฤติกรรม หรือรายการที่บ่งชี้ถึงค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม เจตคติว่ามีความสำคัญกับรายการอื่นหรือไม่ปรับแก้ไขและเรียงลำดับให้เหมาะสม
- 6) นำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขหลังจากการทดลองใช้

3. แบบวัดสถานการณ์ เป็นการสร้างหรือจำลองสถานการณ์เรื่องราวต่างๆขึ้นเพื่อให้บุคคลแสดงความรู้สึกว่าตนเองจะกระทำหรือมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์ที่กำหนด

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดสถานการณ์

1. กำหนดคุณลักษณะ ค่านิยมคุณธรรม จริยธรรม เจตคติ ที่ต้องการตรวจสอบ
 2. เลือกข้อความในสถานการณ์ที่มีความเหมาะสมกับผู้เรียน
 3. เขียนสถานการณ์และคำถามโดยมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้
- การเขียนสถานการณ์
- 1) ควรเลือกสถานการณ์ที่มีความเป็นไปได้และเกิดขึ้นได้จริงกับกลุ่มคนที่จะวัด
 - 2) เขียนสถานการณ์ที่ไม่รุนแรงจนเกินไปหรือสร้างความเครียดมากให้กับผู้ตอบ เช่น สถานการณ์ที่มีคนใกล้ชิตตาย
 - 3) สาระสำคัญในสถานการณ์จะต้องเพียงพอที่จะให้ผู้ตอบตัดสินใจเลือกในแนวทางที่เหมาะสมการเขียนคำถาม
 - 4) ไม่ควรถามตรงๆ แต่ควรทำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และไม่สามารถตอบได้ถ้าไม่มีสถานการณ์ที่กำหนด
 - 5) ควรเลือกคำถามที่เป็นตัวแทนที่ดีของเนื้อหาที่ต้องการถามไม่ควรถามเรื่องปลีกย่อยที่ไม่มีความสำคัญ
 - 6) คำถามที่ใช้มี 2 ลักษณะ คือ ถามให้ประเมินสถานการณ์เพื่อตัดสินใจว่าควรไม่ควรดีไม่ดี และถามให้ระบุแนวทางที่ตัวเองจะเลือก ถ้าตนเองตนเองเป็นบุคคลในสถานการณ์นั้น
 - 7) ทบทวนสถานการณ์ว่ามีความเพียงพอและข้อความเหมาะสม
 - 8) นำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขหลังจากการทดลองใช้

จากการศึกษาความพึงพอใจพบว่าความพึงพอใจมีลักษณะเป็นนามธรรมที่แฝงอยู่ภายในของมนุษย์ที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ต้องอาศัยการวัดทางอ้อมเพื่อให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจ ซึ่ง

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า เครื่องมือวัดพฤติกรรมด้านจิตพิสัย เป็นการวัด อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม เจตคติ วิธีการวัดด้วยการประเมินตนเองจึงเหมาะสมในการนำไปใช้วัดความพึงพอใจโดยกำหนดเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยกำหนดรายการพฤติกรรมที่แสดงถึงความพึงพอใจของนักเรียน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

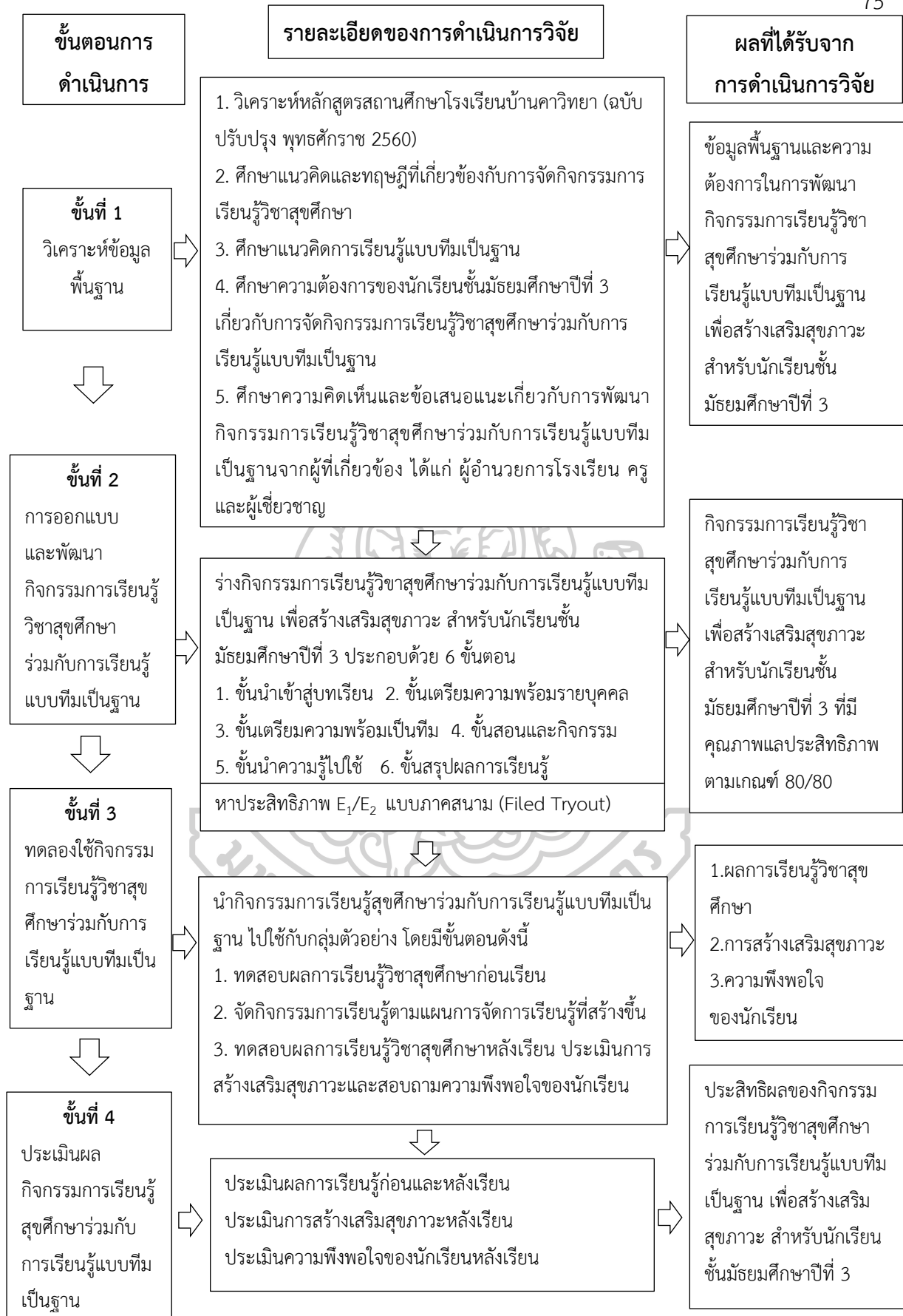
การวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 โรงเรียนบ้านควายวิทยา เป็นหน่วยการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดการดำเนินการวิจัย มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research : R₁) : ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการความต้องการ ความคิดเห็น และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยศึกษาจาก 1. การวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) 2. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา 3. ศึกษาแนวคิดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 4. ศึกษาความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 5. ศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development : D₁) : พัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 วิจัย (Research : R₂) : ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development : D₂) : ประเมินประสิทธิผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้แก่ 1) ประเมินผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ประเมินการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3) สอบถามความพึงพอใจของนักเรียน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ



ภาพที่ 6 กรอบการดำเนินการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research : R1) : ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้
วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ ความคิดเห็น และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยศึกษาจาก 1. การวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนบ้านคาวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) 2. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา 3. ศึกษาแนวทางการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 4. ศึกษาความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 5. ศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน จากผู้ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินการ

วิธีการดำเนินการ ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวิทยา(ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาความต้องการในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านคาวิทยา โดยสอบถามเกี่ยวกับด้านเนื้อหา ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และบรรยากาศในชั้นเรียนและด้านการวัดและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5 ศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 1 คน ครูในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 1 คน โดยการใช้การสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอในรูปแบบพรรณนาความ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ฉบับ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (รายละเอียด ภาคผนวก ค หน้า 177-179)

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ เพศ และปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษา

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นและความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเกี่ยวกับด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน และด้านการวัดและประเมินผลซึ่งข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวลเพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตเนื้อหาในพฤติกรรมบ่งชี้ โดยคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ขั้นตอนที่ 3 สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตเนื้อหาในพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนด จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุง หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาและด้านภาษา จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

ถ้า IOC ที่คำนวณได้ ≥ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ มีความเหมาะสมหรือมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือลักษณะพฤติกรรม แต่ถ้า < 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์หรือลักษณะพฤติกรรม ควรตัดทิ้งหรือนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 1.0

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ห้อง 3/1-3/5 จำนวน 159 คน โรงเรียนบ้านควายวิทยา จังหวัดราชบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 โดยสรุปขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามได้ดังนี้



ภาพที่ 7 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในตอนที่ 1 และตอนที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ตอนที่ 3 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับครูกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 3 คน ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน เป็นการถามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยแบ่งเป็น 2 ตอน (รายละเอียด ภาคผนวก ค หน้า 180)

ตอนที่ 1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการโดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมและตรงประเด็นเนื้อหา โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ขั้นตอนที่ 3 เสนอแบบสัมภาษณ์ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การใช้สำนวนภาษาที่เป็นทางการ ตัดข้อความที่ไม่สอดคล้อง ออก และจัดลำดับความสำคัญของข้อคำถาม และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์

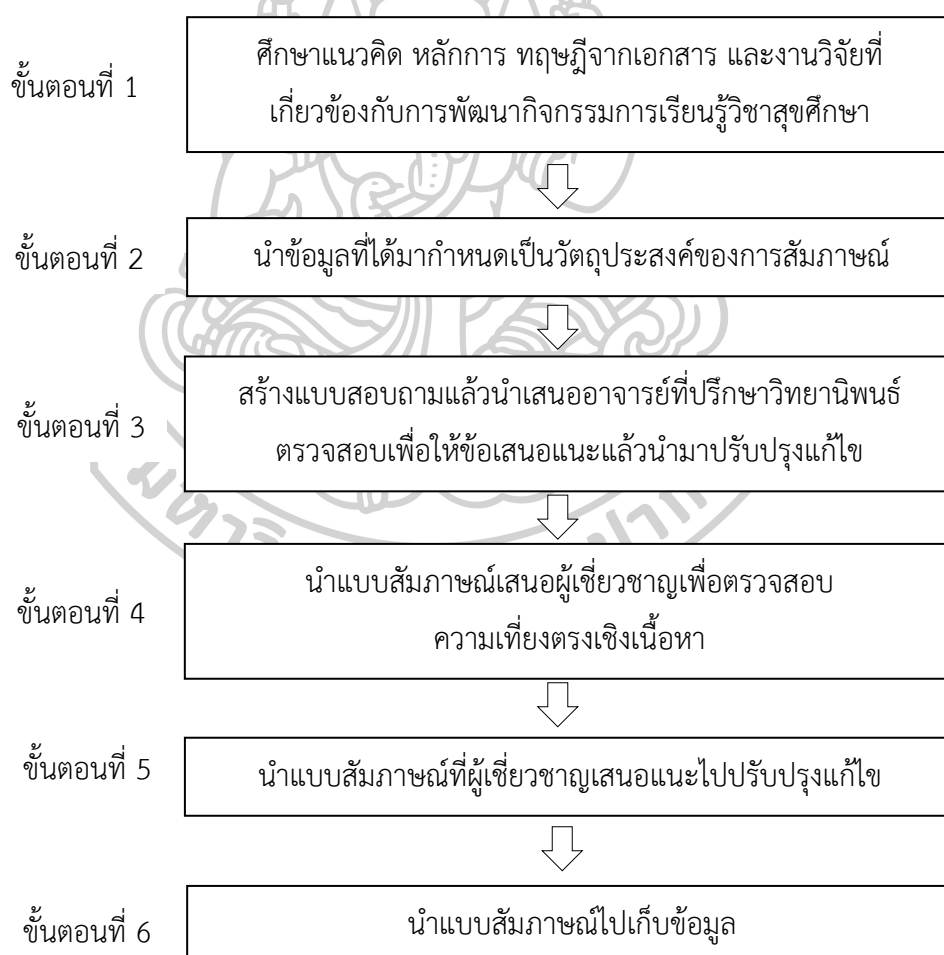
0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

ถ้า IOC ที่คำนวณได้ ≥ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ มีความเหมาะสมหรือมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือลักษณะพฤติกรรม แต่ถ้า < 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์หรือลักษณะพฤติกรรม ควรตัดทิ้งหรือนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558 : 177) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 1.0 ซึ่งแสดงว่า แบบสัมภาษณ์พัฒนาขึ้นสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสัมภาษณ์ไปปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาและคำถามให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้เก็บข้อมูลกับครูกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 1 คน โดยสรุปขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้



ภาพที่ 8 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 ฉบับ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยได้สรุปวิธีการดำเนินการวิจัย ดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล
1. วิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวิทยา (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560)	-ศึกษา และวิเคราะห์ หลักสูตร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวิทยา (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	-แบบวิเคราะห์ เอกสาร	-วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
2. เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา	-ศึกษา และวิเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา	-แบบวิเคราะห์ เอกสาร	-วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
3. เพื่อศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	-ศึกษา และวิเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน	-แบบวิเคราะห์ เอกสาร	-วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
4. เพื่อศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา	-สอบถาม	-นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านคาวิทยา	-แบบสอบถาม	-หาค่าร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ตารางที่ 5 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง	-สัมภาษณ์	-ผู้อำนวยการโรงเรียน - ครูกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา -ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	-แบบสัมภาษณ์	-วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development : D₁) การพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์ 80/80

วิธีการดำเนินการ

วิธีการดำเนินการผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการดังนี้ นำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คือ 1. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 2. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ แบบทดสอบวัดผล การเรียนรู้วิชาสุขศึกษา แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 จากการวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาโรงเรียนบ้านคาวีทยา (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) การศึกษาความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในการเรียน

ด้านครูผู้สอนการวัดและประเมินผล และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ผ่านการวิเคราะห์และดำเนินการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 สังเคราะห์และพัฒนาร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบ ทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยพิจารณาจากข้อมูล พื้นฐานที่ได้วิเคราะห์ไว้ แล้วนำมากำหนดรายละเอียดของกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน ให้ครอบคลุมสัมพันธ์กัน มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ดังนี้

ตารางที่ 6 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหาร เพื่อสุขภาพตามวัย

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/1 กำหนด รายการ อาหารที่ เหมาะสมกับ วัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึง ความ ประหยัด และคุณค่า ทาง โภชนาการ	<p>ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล</p>	<p>1.ครูสร้างแรงจูงใจและความสำคัญของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจากการชมคลิปวิดีโอ</p> <p>2.มอบหมายให้นักเรียนระบุพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม</p>	<p>1. นักเรียนร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็นจากการชมคลิปวิดีโอ</p> <p>2. นักเรียนร่วมกันตอบคำถาม</p>	<p>คลิปวิดีโอ จาก YouTube</p>
		<p>1. ครูมอบหมายให้นักเรียนอธิบายองค์ประกอบและข้อมูลของธงโภชนาการ ลงในใบงาน</p> <p>2. แจกเกณฑ์การตรวจใบงาน</p>	<p>1.นักเรียนอธิบายองค์ประกอบและข้อมูลของธงโภชนาการลงในใบงานที่</p> <p>2. นักเรียนสลับใบงานกับเพื่อนและตรวจใบงาน</p>	<p>ใบงานที่ 1.1 ธงโภชนาการ</p>

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคละนักเรียนจากคะแนนใบงานที่ 1.1 2. ครูมอบหมายให้นักเรียนยกตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ลงในใบงานที่ 1.2	1. นักเรียนแต่ละทีมร่วมกันทำใบงานในใบงานที่ 1.2 2. ร่วมกันตรวจใบงานและอภิปรายร่วมกันจากการทำใบงาน	ใบงานที่ 1.2 อาหารที่เหมาะสมจากธงโภชนาการ
	ขั้นสอน และกิจกรรม	1. ครูอธิบายเกี่ยวกับความต้องการสารอาหารแต่ละวัย และใช้คำถามกระตุ้นความคิด 2. ครูยกตัวอย่างอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และตัวอย่างอาหารใน 1 วัน	1. แต่ละทีมอภิปรายและซักถามข้อสงสัย 2. สืบค้นและอภิปรายเกี่ยวกับปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม	อาหารที่เหมาะสมตามวัยจาก Power Point
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้แต่ละทีมกำหนดตารางรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัย 2. ครูประเมินใบงานและการนำเสนองาน	2. แต่ละทีมร่วมกันกำหนดรายการอาหารลงในใบงานที่ 1.3	ใบงานที่ 1.3 ตารางกำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมตามวัย
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูมอบหมายให้นักเรียนเปรียบเทียบผลจากการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2. ครูชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนตอบคำถามร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน 2. นักเรียนศึกษาใบความรู้ที่ 2	ใบความรู้ที่ 2 เรื่อง โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 7 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของ นักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/2 เสนอ แนวทาง ป้องกันโรคที่ เป็นสาเหตุ สำคัญของ การเจ็บป่วย และการตาย ของคนไทย	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน ค้นคว้าโรคที่เป็นสาเหตุของ การเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2. ครูนำเสนอสถิติการ เสียชีวิตของคนไทย	นักเรียนร่วมกัน อภิปรายและแสดง ความคิดเห็นจาก การค้นคว้า	สถิติการเสียชีวิต ของคนไทย จาก Power Point
	ขั้นเตรียมความ พร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน ระบุโรคติดต่อ จำนวน 5 โรค โรคไม่ติดต่อ จำนวน 5 โรค ลงในใบงานที่ 2.1 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1. นักเรียนทำใบ งานที่ 2.1 2. นักเรียนสลับใบ งานกับเพื่อนและ ตรวจใบงาน	ใบงานที่ 2.1 โรคติดต่อ โรคไม่ ติดต่อ
	ขั้นเตรียมความ พร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคณะ นักเรียนจากคะแนนใบงาน ที่ 2.1 2. ครูมอบหมายให้นักเรียน ระบุชื่อระบุโรคติดต่อ จำนวน 10 โรค โรคไม่ ติดต่อ จำนวน 10 โรคลงใน ใบงานที่ 2.2	1. นักเรียนร่วมกัน ทำใบงานที่ 2.2 2. ร่วมกันตรวจใบ งานและอภิปราย ร่วมกันจากการทำ ใบงาน	ใบงาน 2.2 โรคติดต่อ โรคไม่ ติดต่อ
ขั้นสอนและกิจกรรม	1. ครูอธิบายสาเหตุของการ เกิดโรคติดต่อ และสาเหตุ ของการเกิดโรคไม่ติดต่อ 2. ครูให้แต่ละทีมพิจารณา พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อการเกิดโรค	1. ร่วมอภิปราย และซักถามข้อ สงสัย	สาเหตุของ โรคติดต่อโรคไม่ ติดต่อ จาก Power Point	

ตารางที่ 7 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของ นักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน เสนอแนวทางการป้องกัน การเกิดโรคติดต่อและโรค ไม่ติดต่อ ลงในใบงานที่ 2.3 พร้อมทั้งประเมินใบงาน	2. นักเรียนร่วมกัน เสนอแนวทางที่ เหมาะสม สอดคล้องกับวิถี ชีวิตของนักเรียน	ใบงานที่ 2.3 แนวทางการ ป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูสรุปความรู้ร่วมกับ นักเรียนในชั้นเรียน 2. มอบหมายให้นักเรียน ประเมินตนเอง 3. ครูชี้แจงกิจกรรมการ เรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนสรุป ความรู้ร่วมกับครู 2. นักเรียนประเมิน ตนเอง 3. นักเรียนศึกษา ใบความรู้ที่ 3 นอก เวลาเรียน	ใบความรู้ที่ 3 สมรรถภาพทาง กายเพื่อสุขภาพ



ตารางที่ 8 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/4 วางแผนและ จัดเวลาใน การออกกำลังกาย การพักผ่อนและ การสร้างเสริม สมรรถภาพ ทางกาย	ขั้นนำเข้าสู่ บทเรียน	1. ครูกระตุ้นความสนใจ ของนักเรียนด้วยการดู คลิปวิดีโอจาก YouTube 2. ใช้คำถามกระตุ้น ความคิดและเชื่อมโยงเข้า บทเรียน	1. นักเรียนดูคลิปวิดีโอ จาก YouTube 2. นักเรียนตอบ คำถาม	คลิปวิดีโอ จาก YouTube
พ 4.1 ม.3/5 ทดสอบ สมรรถภาพ ทางกาย และ พัฒนาได้ตาม ความแตกต่าง ระหว่าง บุคคล	ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนระบอบุคประกอบ ของสมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพลงในใบงานที่ 3.1 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1. นักเรียนทำใบงานที่ 3.1 2. นักเรียนสลับใบงาน กับเพื่อนและตรวจใบ งาน	ใบงานที่ 3.1 องค์ประกอบ ของสมรรถภาพ ทางกายเพื่อ สุขภาพ
	ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคละ นักเรียนจากคะแนนใบ งานที่ 3.1 1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนระบอบุควิธีการ ทดสอบสมรรถภาพทาง กายเพื่อสุขภาพ	1. นักเรียนร่วมกันทำ ใบงานที่ 3.2 2. ร่วมกันตรวจใบงาน และอภิปรายร่วมกัน จากการทำใบงาน	ใบงานที่ 3.2 การทดสอบ สมรรถภาพทาง กายเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 8 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ (ต่อ)

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นสอน และกิจกรรม	1. ครูอธิบายแนวทางในการออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมและสาธิตวิธีการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 2. ครูมอบหมายให้นักเรียนทดสอบสมรรถภาพทางกายนอกเวลาเรียน	1. นักเรียนรับฟังอภิปรายร่วมกัน และปฏิบัติตามที่ครูสาธิต 2. นักเรียนทดสอบสมรรถภาพทางกายนอกเวลาเรียน ลงในแบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	- ใบความรู้ที่ 3 เกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ - แบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้นักเรียนวางแผนการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายระยะเวลา 7 วัน 2. ครูให้คำแนะนำการวางแผนกิจกรรม	1. นักเรียน (ทีมเดิม) วางแผนการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายระยะเวลา 7 วัน ลงในใบงานที่ 3.3	ใบงานที่ 3.3 แผนการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูสรุปสรุปความรู้โดยให้นักเรียนเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง 2. มอบหมายให้นักเรียนประเมินตนเอง 2. ครูชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนตอบคำถาม 2. นักเรียนประเมินตนเอง 2. นักเรียนศึกษาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ นอกเวลาเรียน	หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐาน สุขศึกษา 3

ตารางที่ 9 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรม การเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 5.1 ม.3/1 วิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยง และ พฤติกรรม เสี่ยงที่มีผล ต่อสุขภาพ และแนวทาง ป้องกัน	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1.ครูเปิดคลิปวิดีโอ เกี่ยวกับอันตรายจากการ เล่นมือถือขณะขับรถ 2. ใช้คำถามกระตุ้น ความคิดของนักเรียน เกี่ยวกับคลิปวิดีโอ	1.นักเรียนชมคลิป วิดีโอ 2. นักเรียนตอบ คำถาม	คลิปวิดีโอ จาก YouTube
	ขั้นเตรียมความ พร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนวิเคราะห์ถึงปัจจัย เสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1.นักเรียนทำใบงาน ที่ 4.1 2. นักเรียนสลับใบ งานกับเพื่อนและ ตรวจใบงาน	ใบงานที่ 4.1 ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรม เสี่ยง
	ขั้นเตรียมความ พร้อมเป็นทีม	ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคณะ นักเรียนจากคะแนนใบ งานที่ 4.1 1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนร่วมกันวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรม เสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ	1. นักเรียนร่วมกัน ทำใบงานที่ 4.2 2. ร่วมกันตรวจใบ งานและอภิปราย ร่วมกันจากการทำ ใบงาน	ใบงานที่ 4.2 ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรม เสี่ยงที่มีผลต่อ สุขภาพ
	ขั้นสอน และกิจกรรม	ครูนำเสนอปัจจัยเสี่ยงและ พฤติกรรมเสี่ยง 2. มอบหมายให้นักเรียน ศึกษาหัวข้อที่ได้รับ	นักเรียนร่วมกัน ค้นคว้าและนำเสนอ หัวข้อที่ได้รับและ นำเสนอผลกระทบที่ มีต่อนักเรียน	ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรม เสี่ยงใน ชีวิตประจำวัน จาก Power Point

ตารางที่ 9 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ (ต่อ)

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนแต่ละทีมทำป้าย รณรงค์การป้องกันปัจจัย หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ ส่งผลต่อสุขภาพ 2. ครูประเมินป้ายรณรงค์	1. ตัวแทนจับฉลาก เลือกปัจจัยหรือ พฤติกรรมเสี่ยง 2. นักเรียนร่วมกัน ออกแบบป้าย รณรงค์	ใบงานที่ .5.3 ป้ายรณรงค์การ ป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงที่มีต่อ สุขภาพ
	ขั้นสรุปผลการ เรียนรู้	1. ครูสรุปความรู้ร่วมกับ นักเรียน 2. มอบหมายให้นักเรียน ประเมินตนเอง 2. ครูชี้แจงกิจกรรมการ เรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนสรุป ความรู้ร่วมกับครู 2. นักเรียนประเมิน ตนเอง 2. นักเรียนศึกษาใบ ความรู้ที่ 4 นอก เวลาเรียน	ใบความรู้ที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพ ของชุมชน

ตารางที่ 10 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/3 รวบรวมข้อมูล และเสนอ แนวทาง แก้ไข ปัญหาสุขภาพ ในชุมชน	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1. ครูยกตัวอย่างความสำคัญ ของปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยนำเสนอภาพปัญหาใน ชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ 2. สอบถามนักเรียน เกี่ยวกับภาพที่ครูนำเสนอ	นักเรียนร่วมกัน อภิปรายและแสดง ความคิดเห็น เกี่ยวกับภาพร่วมกับ ครู	ภาพปัญหาใน ชุมชนที่มีผล ต่อสุขภาพ จาก Power Point
	ขั้นเตรียมความ พร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน ระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน ของตนเอง 5 ปัญหา 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1. นักเรียนทำใบงาน ที่ 5.1 2. นักเรียนสลับใบ งานกับเพื่อนและ ตรวจใบงาน	ใบงานที่ 5.1 ปัญหาสุขภาพ ในชุมชน
	ขั้นเตรียมความ พร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคณะ นักเรียนจากคะแนนใบงาน ที่ 5.1 2. ครูมอบหมายให้นักเรียน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สุขภาพในชุมชน	1. นักเรียนร่วมกัน ทำใบงานที่ 4.2 2. ร่วมกันตรวจใบ งานและอภิปราย ร่วมกันจากการทำ ใบงาน	ใบงานที่ 5.2 ผลจากปัญหา สุขภาพใน ชุมชน
	ขั้นสอนและกิจกรรม	1. ครูอธิบายสาเหตุของ ปัญหาสุขภาพในชุมชน และ ยกตัวอย่างปัญหาสุขภาพที่ สำคัญและใกล้ตัวนักเรียน 2. ครูมอบหมายให้แต่ละ ทีมระดมความคิดเกี่ยวกับ ผลกระทบจากปัญหา สุขภาพที่ครูยกตัวอย่าง	1. นักเรียนรับฟัง และแสดงความ ความคิดเห็น 2. นักเรียนแต่ละทีม นำเสนอปัญหา สุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งเหตุผล ประกอบ	สาเหตุของ ปัญหาสุขภาพ ในชุมชนจาก Power Point

ตารางที่ 10 ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน (ต่อ)

ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรม การเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/3 รวบรวมข้อมูล และเสนอ แนวทาง แก้ไขปัญหา สุขภาพใน ชุมชน	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนนำปัญหาสุขภาพ ในชุมชนที่เลือก มาเสนอ แนวทางแก้ไขปัญหาที่ เหมาะสม 2. มอบหมายให้แต่ละทีม นำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์ ในช่วงพักกลางวันผ่าน เสียงตามสาย	1. นักเรียนเลือก ปัญหาสุขภาพใน ชุมชน และระบุ สาเหตุ เสนอแนวทาง การแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชนลงใน ใบงานที่ 5.3 2. นักเรียนฝึกซ้อม การประชาสัมพันธ์ นอกเวลาเรียน	ใบงานที่ 5.3 การแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูสรุปความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพและการดูแล สุขภาพในชุมชน 2. มอบหมายให้นักเรียน ประเมินตนเอง	นักเรียนนำเสนอผล จากการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพ ในชุมชน พร้อมทั้งประเมิน ตนเอง	-

ขั้นตอนที่ 3 นำร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อ
สร้างเสริมสุขภาพะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขศึกษา จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพะ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานจำนวน 1 คน
และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content Validity) โดยมีลักษณะเป็นมาตรส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 กำหนดเกณฑ์การ
พิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558)

ระดับ 5 หมายถึง มีความสอดคล้องมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความสอดคล้องปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 นำผลการประเมินพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาแปลความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558 : 196)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความสอดคล้องมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความสอดคล้องกันกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อยที่สุด

พิจารณาค่าความสอดคล้องที่มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) น้อยกว่า 1.0 แสดงว่า ร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสอดคล้องเหมาะสม ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.89 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 154) และปรับปรุงแก้ไขร่างกิจกรรมตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) เพิ่มการประเมินตนเองในช่วงท้ายของแต่ละเรื่องที่เรียน

2) ควรให้นักเรียนตัดสินใจเลือกวิธีการ หรือร่วมกันเสนอแนวทางจากการเรียน

ขั้นตอนที่ 4 นำร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานมาเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีจำนวน 5 แผน แผนละ 2 ชั่วโมง รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดแผนการจัดการเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

แผน ที่	เรื่อง	มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	เวลา (ชั่วโมง)	ผลการเรียนรู้
1	อาหารเพื่อสุขภาพ ตามวัย	พ 4.1 ม.3/1	2	กำหนดและเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย ช่วงวัย โดยคำนึงถึงคุณค่าทางสารอาหาร
2	การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ	พ 4.1 ม.3/2	2	เสนอแนวทางป้องกันโรคที่เหมาะสมเพื่อ ป้องกันความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย
3	การพัฒนาสมรรถภาพ ทางกาย	พ 4.1 ม.3/4 พ 4.1 ม.3/5	2	1. ทดสอบสมรรถภาพทางกาย 2. วางแผนในการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการสร้างเสริมสมรรถภาพ ที่เหมาะสมกับตนเอง
4	การป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ	พ 5.1 ม.3/1	2	วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและสามารถ แนวทางป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่มี ผลต่อสุขภาพ
5	ปัญหาสุขภาพและการ ดูแลสุขภาพในชุมชน	พ 4.1 ม.3/3	2	รวบรวมข้อมูลและเสนอแนวทางแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนได้

แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ มีจำนวน 5 แผน แผนละ 2 ชั่วโมง แต่ละแผน ประกอบด้วย มาตรฐานการเรียนรู้/ตัวชี้วัด จุดประสงค์การเรียนรู้ สมรรถนะสำคัญ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ การวัดและประเมินผล กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้/แหล่งการเรียนรู้ นำเสนอแผนจัดการเรียนรู้ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขศึกษา จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน จำนวน 1 คนและผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีลักษณะเป็นมาตรฐานประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) น้อยกว่า 1.0 ซึ่งแสดงว่าแผนการจัดการเรียนรู้มีความสอดคล้องเหมาะสม (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558) ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.45 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 155-164) ปรับปรุงแผนจัดการเรียนรู้ ตามคำแนะนำของอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญดังนี้

1. กิจกรรมในแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้ต้องมีการประเมินตนเอง เพื่อให้นักเรียนได้เห็นปัญหา และเกิดความตระหนัก แรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา

2. เพิ่มกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรง/ผลเสีย ของการมีพฤติกรรมต่างๆ ที่นักเรียนปฏิบัติอยู่

3. ในขั้นสรุปต้องมีกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้เลือกแนวทางการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามความสนใจ ความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล

4. เพิ่มกิจกรรมการใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมตามยุคสมัย

ขั้นตอนที่ 5 นำแผนการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไปหาประสิทธิภาพ E_1/E_2 สำหรับ E_1 คือค่าประสิทธิภาพของงานและแบบฝึกปฏิบัติ กระทำได้โดยนำคะแนนของงานทุกชิ้นของนักเรียนในแต่ละกิจกรรม แต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยและเทียบส่วนเป็นร้อยละ สำหรับค่า E_2 คือประสิทธิภาพของผลลัพธ์ของการประเมินหลังเรียน กระทำได้โดยการเอาคะแนนจากการสอบหลังเรียน และคะแนนงานสุดท้ายของนักเรียนทั้งหมดรวมกันหาค่าเฉลี่ยแล้วเทียบส่วนร้อยละ เพื่อหาค่าร้อยละ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2556) ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพ 80/80 โดยดำเนินการหาประสิทธิภาพแบบภาคสนาม (Field Tryout) จำนวน 1 ครั้ง กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3/1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง และทดลองใช้ในวันที่ 8, 11, 18, 22, 29 พฤศจิกายน 2562 วันที่ 6 ธันวาคม 2562 และในวันที่ 10, 17, 24, 31 มกราคม 2563 วันละ 1 ชั่วโมง แล้วนำคะแนนที่ได้ระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และคะแนนหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มาคำนวณหาค่าประสิทธิภาพ E_1/E_2 ได้ประสิทธิภาพ 83.80/82.10 (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 173) โดยมีการคำนวณหาค่า E_1/E_2 ดังนี้

80 ตัวแรก หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมคิดเป็น ร้อยละ 80 ของคะแนนที่นักเรียนทำได้จากการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างเรียน

80 ตัวหลัง หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของผลการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 80 ของคะแนนที่นักเรียนทำได้จากการทดสอบผลการเรียนรู้หลังเรียน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการทดสอบประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังนี้

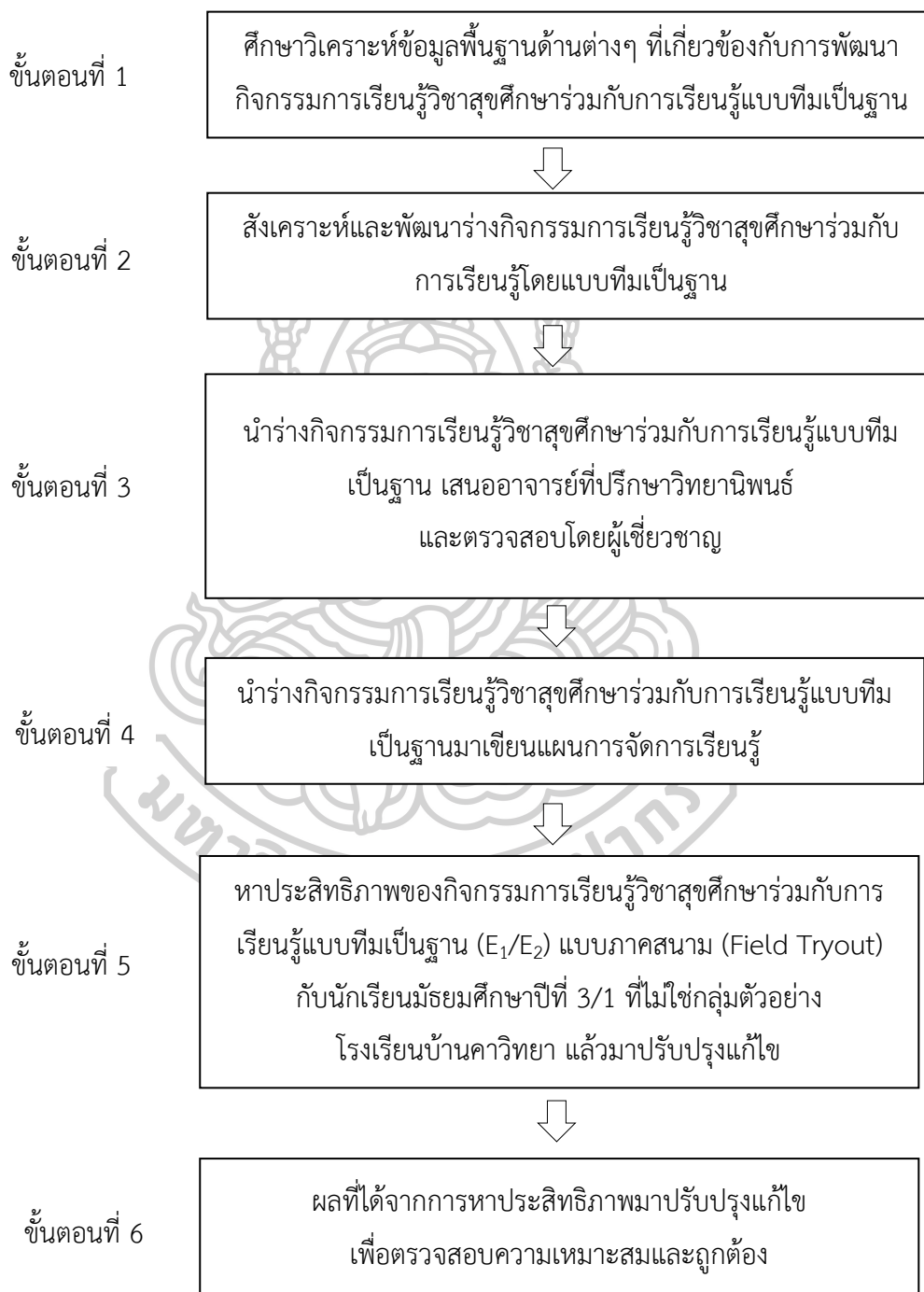
สูงกว่าเกณฑ์ เมื่อประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สูงกว่าเกณฑ์เกิน + 2.5

เท่ากับเกณฑ์ เมื่อประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สูงกว่าเกณฑ์ไม่เกิน +2.5

ต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานตามหลักเกณฑ์ที่ตั้งไว้ต่ำกว่าเกณฑ์ มากกว่า - 2.5

ขั้นตอนที่ 6 นำผลที่ได้จากการหาประสิทธิภาพมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและถูกต้อง ก่อนนำไปทดลองใช้จริง ดังนี้

- 1) ปรับระยะเวลาในกิจกรรมให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อกิจกรรมขั้นต่อไป
 - 2) ปรับรายละเอียดของใบงานในกิจกรรม เพื่อให้ให้นักเรียนเข้าใจตรงกัน
- โดยสรุปขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ดังนี้



ภาพที่ 9 แสดงขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2. การพัฒนาเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาเป็นแบบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ การประเมินผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์มาตรฐานการเรียนรู้ ตัวชี้วัด ตามหลักสูตรตามหลักสูตรสถานศึกษากลุ่มสาระการเรียนรู้ศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2560) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 สร้างตารางวิเคราะห์ข้อสอบให้สอดคล้อง และครอบคลุมรายวิชาสุขศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สำหรับแบบทดสอบที่จัดทำครั้งนี้มี 1 ฉบับ เป็นแบบทดสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 12 ตารางที่ 12 วิเคราะห์ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice)

แผนการจัดการเรียนรู้เรื่อง	รายละเอียดตัวชี้วัด	การจำ (Remembering)	การเข้าใจ (Understanding)	การประยุกต์ใช้ (Applying)	การวิเคราะห์ (Analyzing)	การประเมินค่า (Evaluating)	การสร้างสรรค์ (Creating)	รวม
อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย	พ 4.1 ม.3/1 กำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัยต่างๆ โดยคำนึงถึงความประหยัดและคุณค่าทางโภชนาการ	-	1	-	1	3	-	5
การป้องกันโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อ	พ 4.1 ม.3/2 เสนอแนวทางป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของคนไทย	-	2	-	3	2	-	7
การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย	พ 4.1 ม.3/4 วางแผนและจัดเวลาในการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย	-	-	1	2	1	-	4

ตารางที่ 12 วิเคราะห์ข้อสอบแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) (ต่อ)

แผนการจัดการ เรียนรู้เรื่อง	รายละเอียดตัวชี้วัด	การจำ (Remembering)	การเข้าใจ (Understanding)	การประยุกต์ใช้ (Applying)	การวิเคราะห์ (Analyzing)	การประเมินค่า (Evaluating)	การสร้างสรรค์ (Creating)	รวม
การพัฒนา สมรรถภาพ ทางกาย	พ 4.1 ม.3/5 ทดสอบ สมรรถภาพทางกาย และพัฒนาได้ตามความ แตกต่างระหว่างบุคคล	-	1	1	1	1	-	4
การป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงที่ มีผลต่อสุขภาพ	พ 5.1 ม.3/1 วิเคราะห์ปัจจัย เสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงที่มี ผลต่อสุขภาพและแนวทาง ป้องกัน	-	1	2	3	-	-	6
การแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน	พ 4.1 ม.3/3 รวบรวมข้อมูล และเสนอแนวทาง แก้ไข ปัญหาสุขภาพในชุมชน	-	1	1	2	-	-	4
รวม		6	5	12	7	-	-	30

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมความถูกต้องตามเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

- 1) ปรับแก้ข้อความบางข้อที่สื่อความหมายไม่ชัดเจน
- 2) ปรับแก้ตัวเลือกให้ความชัดเจน ลดความกำกวมของตัวเลือก และตัวเฉลย
- 3) จัดข้อความและตัวเลือกให้เหมาะสม อ่านง่าย

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คนผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขศึกษา จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานจำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประเมิน

ความสอดคล้องของแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ ผลการประเมินพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาแปลความหมายตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญและการแปลความหมายเช่นเดียวกับการประเมินความสอดคล้องของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.84 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 165-166)

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนบ้านควิตวิทยา นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบวัดผลการเรียนรู้มาหาค่า ดังนี้ (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 167)

1. หาค่าระดับความยากง่าย (Difficulty) โดยเกณฑ์การพิจารณาค่าความยากง่ายคือ 0.20-0.80 ถ้าค่าความยากง่าย <0.20 ถือว่าข้อสอบนั้นยากเกินไปแต่ถ้าค่าความยากง่าย >0.80 ถือว่าข้อสอบนั้นง่ายเกินไป (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558 : 188) ซึ่งได้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.40-0.68

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยเกณฑ์การพิจารณาค่าอำนาจจำแนกควรมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป สำหรับการแปลค่าอำนาจจำแนกแปลค่า ได้ดังนี้

0.40 ถึง 1.00 คือ จำแนกได้ดี ซึ่งมีค่าระหว่าง 1 ถึง + 1 เป็นข้อสอบที่ดี

0.30 ถึง 0.39 คือ จำแนกได้ดีเป็นข้อสอบที่ดีพอสมควรอาจต้องปรับปรุง

0.20 ถึง 0.29 คือ จำแนกได้พอใช้ แต่ต้องปรับปรุง

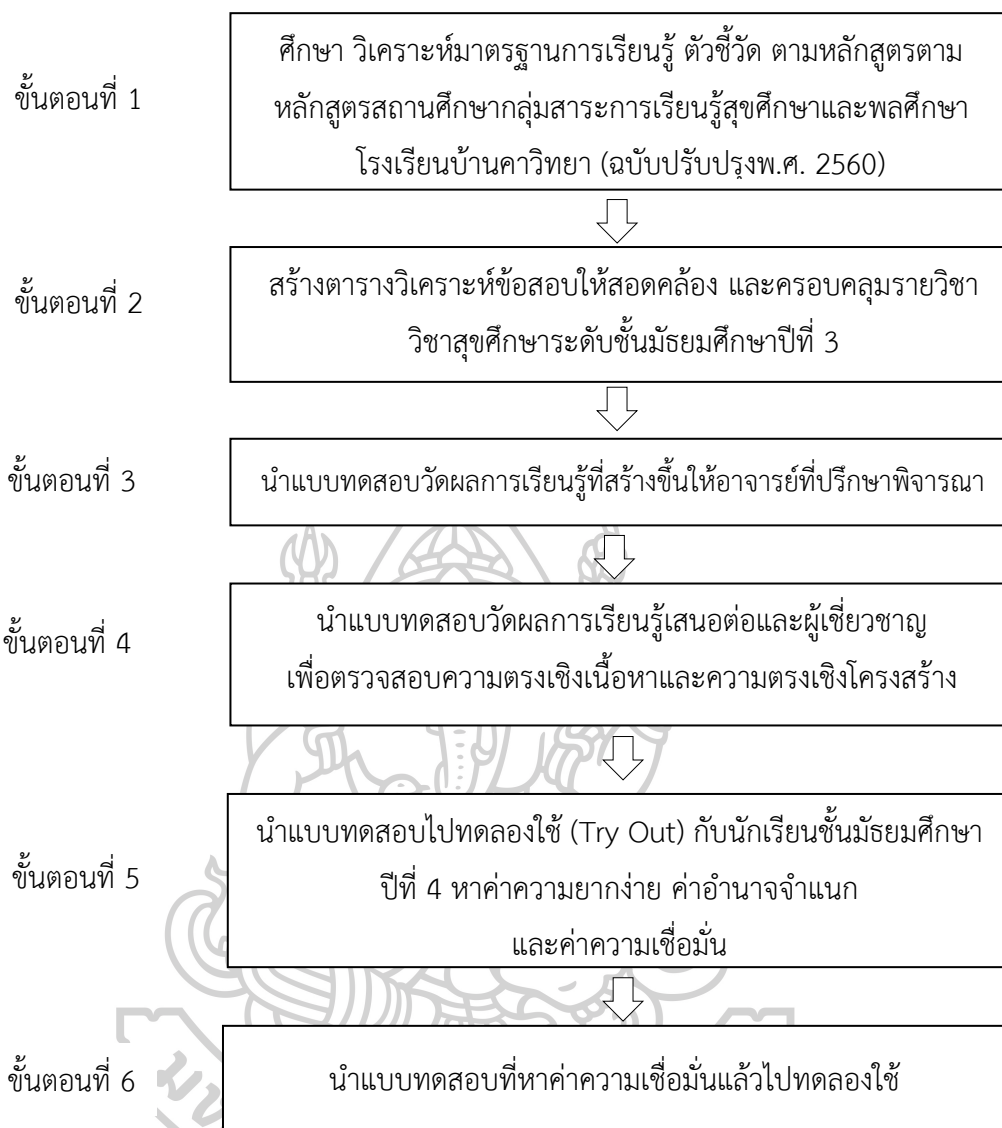
- 1.00 ถึง 0.19 คือ ไม่สามารถจำแนกได้ต้องปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

(มาเรียม นิลพันธุ์, 2558 : 186) ซึ่งได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80

3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นคือคุณสมบัติของเครื่องมือที่ให้ผลการวัดคงที่ (Stability) คงเส้นคงวาสม่ำเสมอ (Consistency) ผู้วิจัยเลือกข้อสอบที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 30 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้สูตร K.R. 20 ของครูเกอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558 : 180) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบทดสอบที่หาค่าความเชื่อมั่นแล้วไปทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา หลังการทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

จากขั้นตอนการพัฒนาแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้



ภาพที่ 10 แสดงขั้นตอนการพัฒนาแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและนำพฤติกรรมเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพของ (กองสุขศึกษา, 2561) มาปรับปรุงและดัดแปลงใช้ในการประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 1 ฉบับ มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ พฤติกรรมเชิงลบ 24 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยรายงานความถี่ในการปฏิบัติ ที่แสดงพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยผู้ประเมินทำการประเมินตนเอง (รายละเอียดภาคผนวก ค หน้า 208-210) ซึ่งมีระดับการประเมินดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก

- 4 คะแนน หมายถึง นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ
- 3 คะแนน หมายถึง นักเรียนปฏิบัติบ่อยครั้ง
- 2 คะแนน หมายถึง นักเรียนปฏิบัติบางครั้ง
- 1 คะแนน หมายถึง นักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมเชิงลบ

- 1 คะแนน หมายถึง นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ
- 2 คะแนน หมายถึง นักเรียนปฏิบัติบ่อยครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง นักเรียนปฏิบัติบางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง นักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลความหมายของคะแนนการประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยกำหนดค่าบ่งชี้ระดับ (Verbal Label) แบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546)

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะอยู่ในระดับน้อย

ขั้นตอนที่ 3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความถูกต้องเชิงเนื้อหา และไปปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขศึกษา จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผลการประเมินพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาแปลความหมายตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ และการแปลความหมายเช่นเดียวกับการประเมินความสอดคล้องของร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.89 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 168-170)

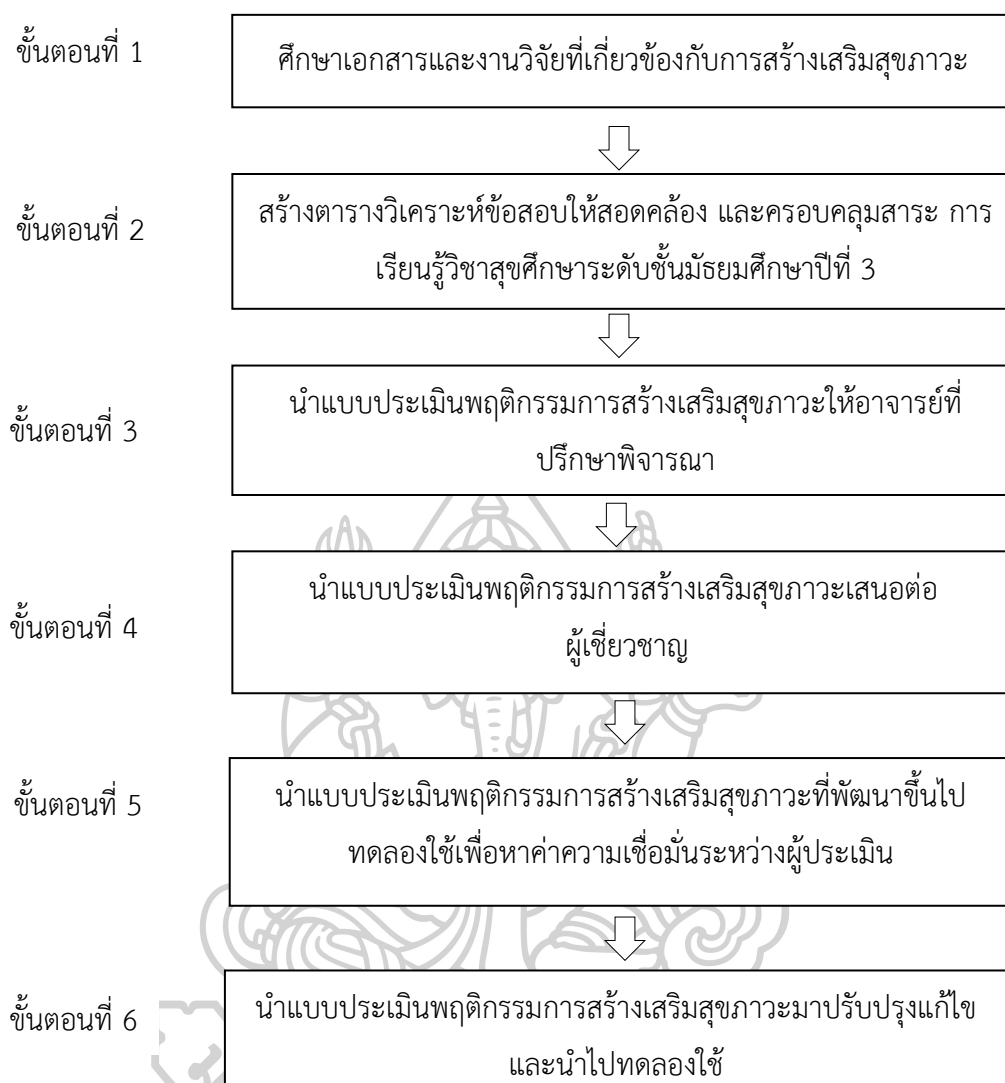
ขั้นตอนที่ 5 นำแบบประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะไม่แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน โดยผู้ประเมินจำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้ปกครองประเมินนักเรียน และนักเรียนประเมินตนเอง และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability : IRR) (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) โดยใช้สถิติแคปปาตามแนวทางของ Fleiss Levin and Paik (2003) ได้ค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 มีความเชื่อมั่นในระดับดี (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 174) ขั้นตอนที่ 6 นำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพมาปรับปรุงแก้ไขในประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปทดลองใช้ดังนี้

- 1) แก้ไขคำชี้แจงให้เข้าใจตรงกันและแก้ไขข้อความและการสะกดคำให้ถูกต้อง
- 2) เพิ่มคำอธิบายเกี่ยวกับความหมายของความถี่ในการปฏิบัติ เช่น บ่อยครั้งคือ

จำนวนกี่วันต่อสัปดาห์

จากขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะสามารถสรุปได้

ดังนี้



ภาพที่ 11 แสดงขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน

แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในที่มีต่อ กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน ด้าน การวัดและประเมินผล และประโยชน์ที่ได้รับ มีการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำแนกความ คิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ วิธีการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักเรียนเกี่ยวกับการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ในด้านต่างๆ คือ 1) ด้านเนื้อหาสาระ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการวัดและการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ 5) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ จำนวน 4 ข้อ (รายละเอียด ภาคผนวก ค หน้า 211-212) โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของนักเรียนเกี่ยวกับการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ผลการประเมินพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของนักเรียนและนำมาแปลความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 ให้นักเรียนเขียนแสดงความพึงพอใจและข้อเสนอแนะแบบความเรียง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามความพึงพอใจหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

ขั้นตอนที่ 3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความถูกต้องเชิงเนื้อหา และไปปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขศึกษา จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานและผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผลการประเมินพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาแปลความหมายตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญและการแปลความหมายเช่นเดียวกับร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

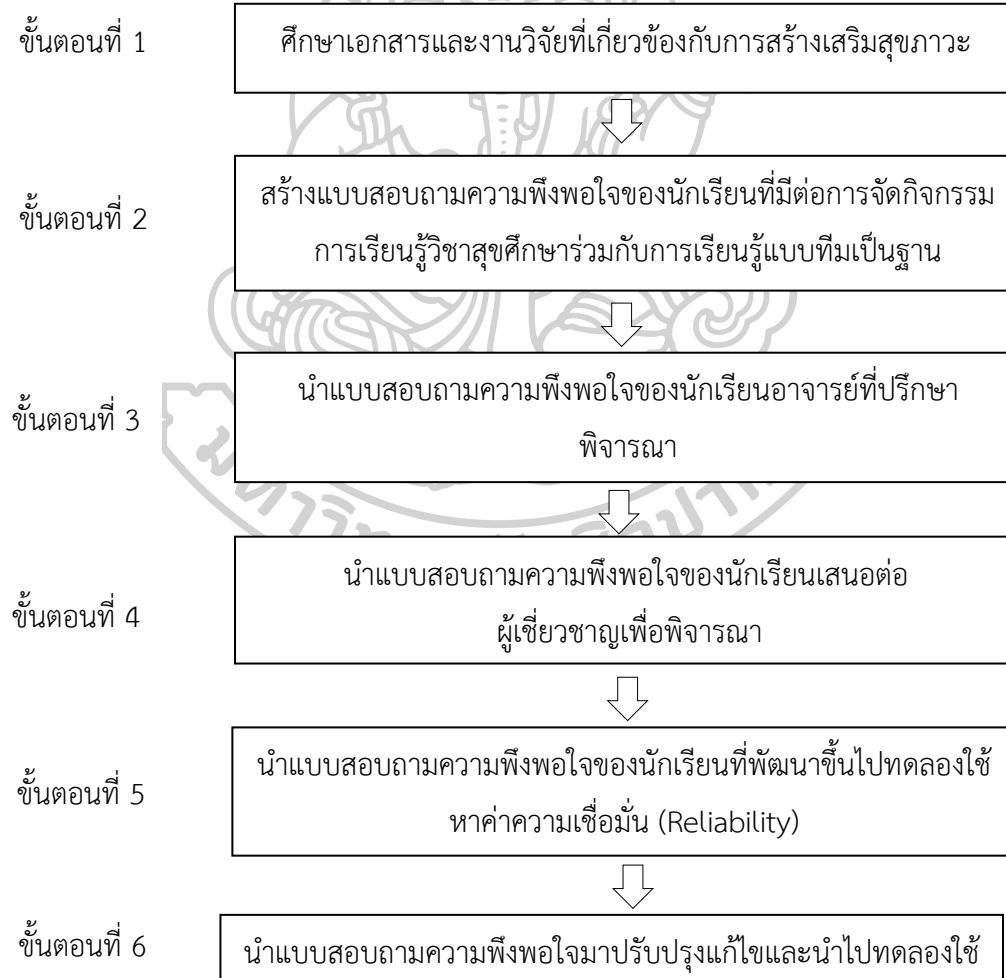
ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.45 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 171-172)

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach) ค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 (รายละเอียด ภาคผนวก ข หน้า 175)

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบสอบถามความพึงพอใจมาปรับปรุงแก้ไขในประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปทดลองใช้ ดังนี้

- 1) ปรับข้อความให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และสิ่งที่ผู้เรียนได้รับ
- 2) ปรับแก้ระดับความเป็นทางการของข้อความเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียน

จากขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน สามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 12 แสดงขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน

จากขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็น
 ฐาน ผู้วิจัยได้สรุปวิธีการดำเนินการวิจัย ดังตารางที่ 13
 ตารางที่ 13 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 2

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/ เอกสาร	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ ข้อมูล
1. เพื่อพัฒนากิจกรรม การเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบ ทีมเป็นฐานเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพะ สำหรับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3				
1.1 สังเคราะห์ ขั้นตอน กิจกรรมการเรียนรู้วิชา สุขศึกษาร่วมกับการ เรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	สังเคราะห์	เอกสาร	แบบบันทึก	วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
1.2 ตรวจสอบคุณภาพ ของกิจกรรมการเรียนรู้ วิชาสุขศึกษาร่วมกับการ เรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	สอบถาม	ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน	แบบประเมิน ความสอดคล้อง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ เนื้อหา

ตารางที่ 13 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/เอกสาร	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล
2. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล				
2.1 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	ศึกษาเอกสารและสร้างเครื่องมือตามแนวทางที่ศึกษา	1) กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานและแผนการจัดการเรียนรู้ ฉบับร่าง 2) แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา 3) แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจ	-	-
2.2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน	แบบประเมิน	หาค่า (\bar{X}) และ (S.D.) และวิเคราะห์เนื้อหา ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

ตารางที่ 13 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/เอกสาร	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล
หาประสิทธิภาพของ ร่างกิจกรรมการเรียนรู้ วิชาสุขศึกษาร่วมกับ การเรียนรู้แบบทีมเป็น ฐาน (E ₁ /E ₂) แบบ ภาคสนาม (Field Tryout)	ทดลองใช้	นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3/1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการ เรียนรู้วิชาสุข ศึกษาร่วมกับ การเรียนรู้ แบบทีมเป็น ฐาน	หาค่า E ₁ /E ₂

**ขั้นตอนที่ 3 (Research : R₂) ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา
ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**

วัตถุประสงค์เพื่อทดลองจัดกิจกรรมเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งนี้เพื่อพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งในการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน มีแบบแผนการวิจัย แบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง (The One Group Pretest - Posttest Design) (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านคาวีทยา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 5 ห้อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านคาวีทยา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 33 คน ที่ได้ด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยการใช้ห้องเรียนเป็นหน่วยสุ่ม (Sampling Unit)

2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

2.2.2 การสร้างเสริมสุขภาวะ

2.2.3 ความพึงพอใจของนักเรียน

3. แบบแผนการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง (The One Group Pretest - Posttest Design) (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558) ดังตารางที่ 14 ตารางที่ 14 แบบแผนการวิจัย

การทดสอบก่อนจัดกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	การทดสอบหลังจัดกิจกรรม
T ₁	X	T ₂

T₁ หมายถึง การทดสอบผลการเรียนรู้ก่อนจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

X หมายถึง การทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

T₂ หมายถึง การทดสอบผลการเรียนรู้หลังใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

4. เนื้อหา

เนื้อหาที่นำมาใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา 6 พ 23103 คือ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ

5. ระยะเวลาในการทดลอง

ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 แบ่งออกเป็น การทดสอบก่อนเรียน 1 ชั่วโมง จัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 10 ชั่วโมง และทดสอบหลังเรียน 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 12 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือจัดกระทำ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือจัดกระทำ ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

วิธีการดำเนินการ

วิธีการดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านควาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ผู้วิจัยทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 โดยดำเนินการตามแผนการจัดการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 3 ในการทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ก่อนดำเนินการทดลองผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้โดยทีมเป็นฐาน ให้นักเรียนทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอน เพื่อให้ผลจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกิดประโยชน์สูงสุด

3.2 นำแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดสอบก่อนเรียนกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3

3.3 ดำเนินการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดการเรียนการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ ใช้เวลาสอน จำนวน 10 ชั่วโมง

3.4 หลังจากดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาหลังเรียน ด้วยแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะ ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

จากขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สรุปได้ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สรุปวิธีการวิจัยจากขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย /เอกสาร	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล
เพื่อทดลองจัดกิจกรรมเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	<ol style="list-style-type: none"> ขอหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคาวิทยา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ชี้แจงรายละเอียดของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนทราบ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทดสอบวัดผลการเรียนรู้ก่อนเรียน ดำเนินการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ทดสอบผลการเรียนรู้หลังเรียน ประเมินการสร้างเสริมสุขภาพ และสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนเก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเสร็จสิ้น 	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านคาวิทยา	-แผนการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน -แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา -แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ -แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	-ค่า t-test แบบ Dependent -ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.),

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development : D₂) ประเมินประสิทธิผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็น ฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

วิธีการดำเนินการ

ขั้นตอนนี้เป็นการนำเสนอ นำข้อมูลผลการทดลองใช้ภาคสนามมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณา ประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยดำเนินการดังนี้

1. ประเมินผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาของนักเรียนจากการทำแบบทดสอบก่อนเรียน (Pre-Test) โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน และทดสอบหลัง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสร็จสิ้น (Post - test) โดยมีขั้นตอนการประเมิน ดังนี้

1.1 นำแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ที่ได้ปรับปรุงจนสมบูรณ์แล้ว ไปทดสอบกับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านควายวิทยา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน ก่อนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยใช้แบบทดสอบฉบับเดียวกัน

1.2 เปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาของนักเรียนจากการทำแบบทดสอบ ก่อนเรียนและหลังเรียน ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็น ฐาน

วิเคราะห์ข้อมูล

นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า t-test แบบ Dependent เพื่อหาความแตกต่างก่อนเรียนและหลัง เรียน

การปรับปรุงแก้ไข

1. แก้ไขแบบทดสอบบางข้อให้มีความเป็นปรนัยถูกต้องตามระดับพฤติกรรม
2. ปรับรูปแบบการพิมพ์ข้อสอบแบบปรนัยให้มีความสวยงาม เหมาะสม อ่านง่าย

2. ประเมินการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีขั้นตอนการประเมินดังนี้

2.1 จัดกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

2.2 ประเมินการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 นำคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์ไปทำการเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อใช้ในการแปลความหมาย ดังนี้

เกณฑ์การตัดสิน

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

วิเคราะห์ข้อมูล

นำคะแนนที่ได้จากการประเมินการสร้างเสริมสุขภาพมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. สอบถามความพึงพอใจของนักเรียน

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีขั้นตอนการประเมิน ดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามความพึงพอใจไปให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ หลังจากจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

3.2 นำแบบสอบถามความคิดเห็นมารวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์การตัดสิน

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จากขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีม เป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สรุปได้ตามตารางที่ 16 ตารางที่ 16 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยจากขั้นตอนที่ 4

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/ เอกสาร	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ ข้อมูล
1. เพื่อเปรียบเทียบผล การเรียนรู้วิชาสุขศึกษา	ทดสอบผลการเรียนรู้ก่อนและหลัง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านควายวิทยา	แบบทดสอบ ผลการเรียนรู้	-ค่า t-test แบบ Dependent
2. เพื่อศึกษาการ สร้างเสริมสุขภาพ	ประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านควายวิทยา	แบบประเมิน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	-ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
3. เพื่อศึกษา ความพึงพอใจ ของนักเรียนที่มี ต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีม เป็นฐาน	สอบถามความพึงพอใจหลังการจัด กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีม เป็นฐาน	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 โรงเรียนบ้านควายวิทยา	แบบสอบถาม ความพึงพอใจ	-ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) -การวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการ ความคิดเห็น ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 2) พัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 3) ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 4) ประเมินประเมินประสิทธิภาพผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านคาวีทยาที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 เป็นหน่วยวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80

ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในประเด็นต่อไปนี้

1. ผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2. ผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80

การเสนอผลการพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560)

ผลการวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) พบว่า การจัดการศึกษามุ่งพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและมาตรฐานสากล ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะสำคัญของผู้เรียน และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ และได้กำหนดคุณภาพของผู้เรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจริญเติบโตและพัฒนาการที่มีต่อสุขภาพและชีวิตในช่วงวัยต่าง ๆ สามารถเข้าใจ ยอมรับ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกทางเพศ ความเสมอภาคทางเพศ สร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตด้วยวิธีการที่เหมาะสมเลือกกินอาหารที่เหมาะสม ได้สัดส่วน ส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ผู้เรียนมีทักษะในการประเมินอิทธิพลของเพศ เพื่อน ครอบครัว ชุมชนและวัฒนธรรม ที่มีต่อเจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิต และสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดโรค อุบัติเหตุ การใช้จ่าย สารเสพติด และความรุนแรง รู้จักสร้างเสริมความปลอดภัยให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมทางกาย กิจกรรมกีฬา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ โดยนำหลักการของทักษะกลไกมาใช้ได้อย่างปลอดภัย สนุกสนาน และปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอตามความถนัดและความสนใจ ผู้เรียนแสดงความตระหนักในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคการดำรงสุขภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกายและการเล่นกีฬากับการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ตามศักยภาพและความเป็นตัวของตัวเอง นอกจากนี้แล้ว ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา หน้าที่ความรับผิดชอบ เคารพสิทธิของตนเองและผู้อื่น ให้ความร่วมมือในการแข่งขันกีฬาและการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ ด้วยความมุ่งมั่นและมีน้ำใจนักกีฬา จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความชื่นชม และสนุกสนาน

อีกทั้งยังพบว่าการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงความรู้ในการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ยังสอดคล้องกับสาระและมาตรฐานการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ของหลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพสมรรถภาพ และการป้องกันโรค มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพการดำรงสุขภาพการป้องกันโรค และการเสริมสร้างสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ และสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิตมาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง อีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้เรียนได้เรียนเนื้อหาวิชาสุขศึกษา หน่วยการเรียนรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เป็นไปตามหลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2. ผลการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสอนวิชาสุขศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบโอเปอเรชั่นต์ ของสกินเนอร์ทฤษฎีทฤษฎีทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง และทฤษฎีงานพัฒนาการ ที่ทำให้ผู้สอนเข้าใจธรรมชาติของผู้เรียน ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายให้เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้เรียน พัฒนาการ การเสริมแรงที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ครูผู้สอนจัดกิจกรรมได้เหมาะสมกับพัฒนาการเขาว์ปัญญา พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม และประเมินผลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เหมาะสมกับกิจกรรม และสอดคล้องกับศักยภาพและพัฒนาการของผู้เรียน ส่วนวิธีการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้สังเคราะห์วิธีการสอนสุขศึกษาและการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานและสร้างเป็นกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานในการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีขั้นตอน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)** เป็นขั้นที่ครูผู้สอนมีบทบาทในการแจ้งจุดประสงค์การเรียนรู้ ทบทวนสิ่งที่มอบหมายให้ไปศึกษามาล่วงหน้าอธิบายภาพรวมกิจกรรมต่างๆ ให้นักเรียนทราบก่อนการเรียน และนักเรียนมีบทบาทในการอภิปรายร่วมกับครูเกี่ยวกับจุดประสงค์การเรียนรู้

2. **ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล (Individual Readiness)** เป็นขั้นที่ครูมีบทบาททดสอบความพร้อมของนักเรียนเป็นรายบุคคล จากการศึกษาความรู้มาล่วงหน้า หรือภาระงานที่มอบหมายเกี่ยวกับเรื่องที่เรียน และนักเรียนมีบทบาทในการทำใบงานเตรียมความพร้อมรายบุคคล

3. **ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม (Team Readiness)** เป็นขั้นที่ครูผู้สอนมีบทบาทในการแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 4-5 คน โดยคละตามความสามารถ นักเรียน ครูทดสอบความพร้อมของนักเรียนเป็นทีม พร้อมทั้งอธิบายเกณฑ์และแจ้งผลการทดสอบให้นักเรียนทุกทีมทราบ และนักเรียนมีบทบาทในการร่วมกันทำแบบทดสอบความพร้อมเป็นทีม นักเรียนอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ที่นักเรียนไปศึกษามาล่วงหน้า เพื่อสรุปเป็นคำตอบของทีม

4. **ขั้นสอนและกิจกรรม (Activity)** เป็นขั้นที่ครูผู้สอนมีบทบาทในการนำเสนอประเด็นที่สำคัญเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องที่เรียน ด้วยสื่อหรือการปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้นักเรียนบรรลุจุดประสงค์ของการเรียนในเรื่องนั้นๆ และนักเรียนมีบทบาทในการอภิปราย และปฏิบัติกิจกรรมร่วมสมาชิกในทีม ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ร่วมกับครู

5. **ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม (Team Application)** เป็นขั้นที่ครูผู้สอนมีบทบาทในการมอบหมายภาระงานหรือชิ้นงานให้นักเรียนแต่ละทีม และนักเรียนมีบทบาทในการปฏิบัติงานและสร้างสรรค์ชิ้นงานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงการนำความรู้จากการเรียนมาประยุกต์ใช้ ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทีม

6. **ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ (Conclusion)** เป็นขั้นที่ครูผู้สอนมีบทบาทในการสรุปผลการเรียนและการปฏิบัติกิจกรรม และเสนอแนะเพิ่มเติมจากการเรียนให้นักเรียนทราบ และนัดหมายการเรียนในชั่วโมงต่อไป (Pre-class preparation) ร่วมกันสรุปความรู้ร่วมครู และประเมินตนเอง

3. ผลการศึกษาความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัญหาและความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านควายวิทยา จำนวน 140 คน เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ได้ข้อมูลดังนี้

ผลการศึกษาความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนรู้ในด้านเนื้อหาสาระ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศใน

ชั้นเรียน และ ด้านการวัดและการประเมินผล เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปในด้านเพศ และปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษา รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	64	45.7
1.2 หญิง	76	54.3
รวม	140	100.00
2. ปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษา * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ		
2.1 การเรียนในวิชาสุขศึกษา เน้นการบรรยาย	105	76.1
2.2 การเรียนในวิชาสุขศึกษา ไม่ชัดเจน จนทำให้เกิดความสับสน	67	48.6
2.3 การเรียนวิชาสุขศึกษา ไม่สามารถปรับใช้ในชีวิตรประจำวันได้	49	35.5
2.4 การเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นเรื่องไกลตัวของนักเรียน	47	34.1
2.5 การเรียนวิชาสุขศึกษาที่ผ่านมาไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	34	24.6
2.6 การเรียนวิชาสุขศึกษาไม่มีความทันสมัย ไม่มีความเป็นปัจจุบัน	31	22.5

จากตารางที่ 17 ข้อมูลทั่วไปในด้านเพศ และปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนทั้งหมด 140 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 เป็นนักเรียนหญิง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 ในด้านปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษา นักเรียนคิดว่าปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษามีดังนี้ 1) การเรียนในวิชาสุขศึกษา เน้นการบรรยาย จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1 2) การเรียนในวิชาสุขศึกษาไม่ชัดเจน จนทำให้เกิดความสับสน จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 3) การเรียนวิชาสุขศึกษา ไม่สามารถปรับใช้ในชีวิตรประจำวันได้ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 4) การเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นเรื่องไกลตัวของนักเรียน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 5) การเรียนวิชาสุขศึกษาที่ผ่านมาไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 และ 6) การเรียนวิชาสุขศึกษาไม่มีความทันสมัย ไม่มีความเป็นปัจจุบัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และบรรยากาศในชั้นเรียน การวัดและการประเมินผล ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 5 ห้องเรียน เป็นนักเรียนจำนวน 140 คน รายละเอียดดังตารางที่ 18 ตารางที่ 18 ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
1.ด้านเนื้อหาสาระ*		
1.1 เนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษาที่เรียนกระชับ	123	87.9
1.2 เนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษาที่สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	122	87.1
1.3 เนื้อหาสาระที่เป็นเรื่องใกล้ตัวของนักเรียน	113	80.7
1.4 เนื้อหาสาระที่เรียนเกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพ	113	80.7
1.5 เนื้อหาที่เรียนมีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน	103	73.6
2. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้*		
2.1 เน้นการปฏิบัติและมีส่วนร่วมมากกว่าการบรรยาย	97	68.8
2.2 มีกิจกรรมใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ สอดแทรกในการเรียนรู้	116	82.3
2.3 ครูและนักเรียนปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อม ๆ กัน	117	83
2.4 มีการสอดแทรกกิจกรรมอย่างอื่นนอกจากการบรรยาย เช่น บทบาทสมมุติ การทดลอง ฯลฯ	106	75.2
2.5 มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน	112	79.4
3. ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน*		
3.1 มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ภาพ วีดิโอ ฯลฯ	120	85.7
3.2 ครูสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับนักเรียน	119	85
3.3 ส่งเสริมให้นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	117	83.6
3.4 มีการเสริมแรงหรือชื่นชมกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่ดีในห้องเรียน	106	75.7
3.5 มีการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียน	111	79.3
4. ด้านการวัดและการประเมินผล*		
4.1 มีการแจ้งให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับคะแนนระหว่างเรียน	122	87.1
4.2 มีการสอบหลังจบเรื่องที่เรียน	106	75.7
4.3 มีการนำคะแนนนักเรียนเป็นรายบุคคลมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินผลการเรียน	117	86.6
4.4 มีการนำคะแนนนักเรียนเป็นรายกลุ่ม มาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินผลการเรียน	109	77.9
4.5 มีการให้คะแนนการมีส่วนร่วมของนักเรียนระหว่างปฏิบัติงานในกลุ่ม	109	77.9

* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 18 ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ต้องการให้มีในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในด้านเนื้อหาสาระ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน การวัดและการประเมินผล พบว่า ในด้านเนื้อหาสาระ ในเรื่อง 1) เนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษาที่เรียนกระชับ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 2) เนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษาที่สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 3) เนื้อหาสาระที่เป็นเรื่องใกล้ตัวของนักเรียน 4) เนื้อหาสาระที่เรียนเกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพ จำนวน 113 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 80.7 5) เนื้อหาที่เรียนมีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 นักเรียนต้องการให้ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้ 1) ครูและนักเรียนปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อม ๆ กัน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 83 2) มีกิจกรรมใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ สอดแทรกในการเรียนรู้ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 3) มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 4) มีการสอดแทรกกิจกรรมอย่างอื่นนอกจากการบรรยาย เช่น บทบาทสมมุติ การทดลอง ฯลฯ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 และ 5) เน้นการปฏิบัติและมีส่วนร่วมมากกว่าการบรรยาย จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 ในด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน นักเรียนต้องการให้ครูนำสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน ในกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้ 1) มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ภาพ วิดีโอ ฯลฯ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 2) ครูสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับนักเรียน จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 85 3) ส่งเสริมให้นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 4) มีการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียน จำนวน 111 คิดเป็นร้อยละ 79.3 และ 5) มีการเสริมแรงหรือชื่นชมกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่ดีในห้องเรียน จำนวน 106 คน จำนวน 75.7 คน ในด้านการวัดและการประเมินผล นักเรียนต้องการให้มีการวัดและประเมินผล ดังนี้ 1) มีการแจ้งให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับคะแนนระหว่างเรียน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 2) มีการนำคะแนนนักเรียนเป็นรายบุคคลมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินผลการเรียน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 86.6 3) มีการนำคะแนนนักเรียนเป็นรายกลุ่ม มาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินผลการเรียน 4) มีการให้คะแนนการมีส่วนร่วมของนักเรียนระหว่างการปฏิบัติงานในกลุ่ม จำนวน 109 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 77.9 และ 5) มีการสอบหลังจบเรื่องที่เรียน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

จากการศึกษาข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่านักเรียนต้องการให้ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี และนักเรียนต้องการให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับเกมภายในชั่วโมงเรียน

4. ผลการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชา สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชา สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก ครูผู้สอนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 3 คน ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 1 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมี โครงสร้าง (Structured Interview) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไป ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 1 คน ครูผู้สอนกลุ่มสาระ การเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 1 คน รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 สถานภาพและข้อมูลทั่วไป

สถานภาพและข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา		
1.1 ปริญญาตรี	2	40.00
1.2 ปริญญาโท	2	40.00
1.3 ปริญญาเอก	1	20.00
รวม	5	100.00
2. ตำแหน่ง		
2.1 ครู	3	60.00
2.2 อาจารย์	1	20.00
2.3 ผู้อำนวยการโรงเรียน	1	20.00
รวม	5	100.00
3. ประสบการณ์ทำงาน		
3.1 5-10	2	40.00
3.2 มากกว่า 10 ปี	3	60.00
รวม	5	100.00

จากตารางที่ 19 สถานภาพและข้อมูลทั่วไป ของผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนกลุ่มสาระ การเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา และผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท จำนวน 2 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40

และปริญญาเอก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ตำแหน่ง เป็นครู จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และเป็นอาจารย์และผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 1 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 และประสบการณ์ทำงานของผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา และผู้เชี่ยวชาญ ช่วงระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และมากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 1 คน ครูผู้สอนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปได้ดังนี้

1. ด้านเนื้อหาสาระ ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

ในการเลือกเนื้อหาสาระที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ควรมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ และให้สอดคล้องกับเหตุการณ์และปัญหาสุขภาพในชีวิตประจำวัน เรื่องใกล้ตัวนักเรียนที่สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้เกิดโรคติดต่อ นอกจากนี้แล้ว เนื้อหาสาระต้องนำไปสู่การปฏิบัติในวิถีชีวิตของนักเรียนได้ และทำให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “เนื้อหาที่เรียนเป็นหลักการมากกว่า การปฏิบัติ ทำให้นักเรียนไม่สนใจ ส่งผลต่อการนำไปปรับใช้ในชีวิต” “เนื้อหาที่เน้นแต่ความรู้ ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียน นักเรียนจึงไม่สนใจ และไม่ต้องการ” และเนื้อหาจะต้องเพิ่มเติมในเรื่องที่เป็นปัญหาสุขภาพ และเหตุการณ์ปัจจุบัน”

2. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ครูต้องมีกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้ง K A P มีกิจกรรมให้นักเรียนเลือกแนวทางการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามความสนใจและเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ชุมชนของนักเรียน การให้นักเรียนประเมินตนเอง การให้นักเรียนเห็นถึงความรุนแรง/ผลเสียของพฤติกรรมที่นักเรียนปฏิบัติอยู่ การเปรียบเทียบประโยชน์/โทษ จากการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้การให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ แนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับเพื่อน จะช่วยให้นักเรียนมีแนวทางใหม่ ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “กิจกรรมการเรียนการสอนต้องมีการประเมินตนเอง/ครอบครัว เพื่อให้นักเรียนได้เห็นปัญหา จะได้มีแรงจูงใจที่ต้องการแก้ปัญหา” “กิจกรรมการเรียนการสอนต้องมีการ

ชี้ให้เห็นถึงความรุนแรง/ผลเสียของการมีพฤติกรรมต่างๆ ที่นักเรียนปฏิบัติอยู่” “กิจกรรมการเรียนการสอนต้องมีกิจกรรมที่ให้นักเรียนเลือกแนวทางการปฏิบัติตนตามความถนัด ความสนใจ และสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียน” และ “ควรมีกิจกรรมที่ให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือปัญหาสุขภาพที่นักเรียนพบเจอในชีวิตประจำวัน และแลกเปลี่ยนแนวทางใหม่ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ”

3. ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน

สื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรมีความหลากหลาย เช่น คลิปวีดีโอ ภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบเจอในปัจจุบัน หรือการใช้เทคโนโลยี ที่ช่วยให้นักเรียนได้เข้าใจหรือเห็นภาพ ระหว่างการเรียนการสอน และครูควรให้บรรยากาศในการเรียนที่สอดคล้องกับเรื่องที่เรียน เช่น การเรียนเรื่องสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ ควรอยู่สนามกีฬา เป็นต้น และการมีบรรยากาศที่ส่งเสริมให้นักเรียนกล้าแสดงความคิดเห็น และกล้าตัดสินใจร่วมกับเพื่อนๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ ต่อไปนี้ “เลือกสื่อการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือเป็นแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ” “สื่อการสอนควรนำ IT (เทคโนโลยี) มาใช้ ตามยุคสมัย” “จัดสถานที่หรือห้องเรียนที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สนามกีฬา ห้องออกกำลังกาย” และ “จัดบรรยากาศในการเรียนรู้ต่อเนื่องต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ”

4. ด้านการวัดและการประเมินผล

ในการวัดและประเมินผลควรมีการวัดและประเมินผลที่หลากหลาย ประเมินจากสภาพจริง โดยการสังเกตพฤติกรรมทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียน ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ ต่อไปนี้ “ในการวัดและประเมินควรมีการวัดและประเมินผลระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม และการประเมินการนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน อาจจะประเมินนักเรียนขณะอยู่นอกห้องเรียน” และ “การวัดและประเมินผลด้านสุขภาพ ให้ครบ 3 ด้าน ความรู้ การปฏิบัติ เจตคติ”

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ในการทำกิจกรรมครูควรมีบทบาทในการเข้าถึงนักเรียนที่กำลังกิจกรรม เพื่อชี้แนะในบางประเด็นที่นักเรียนแลกเปลี่ยนความรู้กัน หรือในขณะที่นักเรียนทำงานกลุ่มและไม่ควรให้นักเรียนจัดกลุ่มกันเอง และควรเปลี่ยนกลุ่มบ้างเพื่อให้นักเรียนให้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนคนอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหา ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งจากการวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 การศึกษาความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

เกี่ยวกับปัญหาและกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านเนื้อหาสาระ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน และด้านการวัดและการประเมินผลซึ่งนักเรียนคิดว่าปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษาคือ การเรียนในวิชาสุขศึกษาเน้นการบรรยาย ส่วนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน นักเรียนต้องการให้ครูจัดกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับปัจจุบัน และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ และการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานที่ตรงตามความต้องการ และสร้างเสริมสุขภาพแก่นักเรียน ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ได้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน 2) ชี้นำเตรียมความพร้อมรายบุคคล 3) ชี้นำเตรียมความพร้อมเป็นทีม 4) ชี้นำสอนและกิจกรรม 5) ชี้นำประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม 6) ชี้นำสรุปผลการเรียนรู้

1.5 ผลการพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80

ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการ ความคิดเห็น ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มาใช้ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยมีขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 2) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 2) การหา ประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ดังรายละเอียด ดังนี้

1) การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 การศึกษา ข้อมูลพื้นฐานและความต้องการในการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์หลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวีทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการ

จัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชา สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านเนื้อหาสาระ ด้านการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน ด้านการวัดและการประเมินผล โดยการสอบถามนักเรียน และการศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากผู้บริหารสถานศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และครูผู้สอนวิชา สุขศึกษา โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทำให้ได้ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน 2) ชี้นำเตรียมความพร้อมรายบุคคล 3) ชี้นำเตรียมความพร้อมเป็นทีม 4) ชี้นำสอนและกิจกรรม 5) ชี้นำประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม และ 6) ชี้นำสรุปผลการเรียนรู้ ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานมีทั้งหมด 5 เรื่อง ได้แก่ 1) เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพตามวัย 2) การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ 3) การพัฒนาสมรรถภาพทางกาย 4) การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และ 5) ปัญหา สุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน ตัวอย่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้ แบบทีมเป็นฐาน (กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1-5 อยู่ในภาคผนวก ค หน้า179-188) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหารเพื่อ สุขภาพตามวัย

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย				
มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม การเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของ นักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/1 กำหนดรายการ อาหารที่เหมาะสม กับวัยต่าง ๆ โดย คำนึงถึงความ ประหยัดและ คุณค่าทาง โภชนาการ	ชี้นำเข้าสู่บทเรียน	1.ครูสร้างแรงจูงใจและ ความสำคัญของการ รับประทานอาหารที่ เหมาะสมจากการชม คลิปวิดีโอ 2.มอบหมายให้นักเรียน ระบุพฤติกรรม การ รับประทานอาหารที่ไม่ เหมาะสม	1. นักเรียน ร่วมกันอภิปราย และแสดงความ คิดเห็นจากการ ชมคลิปวิดีโอ 2. นักเรียน ร่วมกันตอบ คำถาม	คลิปวิดีโอ จาก YouTube

ตารางที่ 20 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพตามวัย (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของ นักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/1 กำหนดรายการ อาหารที่ เหมาะสมกับวัย ต่าง ๆ โดย คำนึงถึงความ ประหยัดและ คุณค่าทาง โภชนาการ	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1.ครูสร้างแรงจูงใจและ ความสำคัญของการ รับประทานอาหารที่ เหมาะสมจากการชมคลิป วิดีโอ 2.มอบหมายให้นักเรียน ระบุพฤติกรรม รับประทานอาหารที่ไม่ เหมาะสม	1. นักเรียนร่วมกัน อภิปรายและแสดง ความคิดเห็นจาก การชมคลิปวิดีโอ 2. นักเรียนร่วมกัน ตอบคำถาม	คลิปวิดีโอ จาก YouTube
	ขั้นเตรียมความพร้อม รายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนอธิบาย องค์ประกอบและข้อมูล ของธงโภชนาการ ลงใน ใบงาน 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1.นักเรียนอธิบาย องค์ประกอบและ ข้อมูลของธง โภชนาการลงในใบ งานที่ 2. นักเรียนสลับใบ งานกับเพื่อนและ ตรวจใบงาน	ใบงานที่ 1.1 ธงโภชนาการ
	ขั้นเตรียมความพร้อม เป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคละ นักเรียนจากคะแนนใบ งานที่ 1.1 2. ครูมอบหมายให้ นักเรียนยกตัวอย่าง อาหารที่เหมาะสมตาม หลักโภชนาการ ลงในใบ งานที่ 1.2	1. นักเรียนแต่ละ ทีมร่วมกันทำใบ งานในใบงานที่ 1.2 2. ร่วมกันตรวจใบ งานและอภิปราย ร่วมกันจาก การ ทำใบงาน	ใบงานที่ 1.2 อาหารที่ เหมาะสมจากธง โภชนาการ

ตารางที่ 20 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพตามวัย (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม การเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของ นักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/1 กำหนดรายการ อาหารที่ เหมาะสมกับวัย ต่าง ๆ โดย คำนึงถึงความ ประหยัดและ คุณค่าทาง โภชนาการ	ขั้นสอนและกิจกรรม	1. ครูอธิบายเกี่ยวกับ ความต้องการ สารอาหารแต่ละวัย และใช้คำถามกระตุ้น ความคิด 2. ครูยกตัวอย่าง อาหารที่ส่งผลเสียต่อ สุขภาพและตัวอย่าง อาหารใน 1 วัน	1. แต่ละทีม อภิปรายและ ซักถามข้อสงสัย 2. สืบค้นและ อภิปรายเกี่ยวกับ ปริมาณน้ำตาลใน เครื่องดื่ม	อาหารที่ เหมาะสมตาม วัย จากPower Point
	ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็น ทีม	1. ครูมอบหมายให้แต่ละ ทีมกำหนดตาราง รายการอาหารที่ เหมาะสมกับวัย 2. ครูประเมินใบงาน และการนำเสนองาน	2. แต่ละทีม ร่วมกันกำหนด รายการอาหารลงใน ใบงานที่ 1.3	ใบงานที่ 1.3 ตารางกำหนด รายการอาหาร ที่เหมาะสมตาม วัย
	ขั้นสรุปผลการเรียนรู้	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนเปรียบเทียบ ผลจากการเลือก รับประทานอาหารที่ เหมาะสม 2. ครูชี้แจงกิจกรรม การเรียนรู้ในชั่วโมง ต่อไป	1. นักเรียนตอบ คำถามร่วมกับ เพื่อนในห้องเรียน 2. นักเรียนศึกษา ใบความรู้ที่ 2	ใบความรู้ที่ 2 เรื่อง โรคติดต่อ และโรคไม่ ติดต่อ

โดยนำกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ไปเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ได้ 5 แผนการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพตามวัย แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่องการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่องการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เรื่องการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน

ซึ่งขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานนี้จะช่วยสร้างเสริมสุขภาวะแก่ผู้เรียน และพัฒนาผู้เรียนไปตามหลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560)

2) การหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

การหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานแบบภาคสนาม (Field Tryout) โดยจัดกิจกรรมกับนักเรียนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/1 จำนวน 27 คน ได้ผลการหาประสิทธิภาพ ดังนี้

ตารางที่ 21 การคำนวณหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

การทดสอบ	จำนวน (คน)	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	ประสิทธิภาพ
กระบวนกร (E ₁)	27	120	100.56	83.80	83.80
ผลลัพธ์ (E ₂)	27	30	24.63	82.10	82.10

จากตารางที่ 21 การคำนวณหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน พบว่า ผลคะแนนระหว่างเรียน (E₁) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 83.80 และผลคะแนนหลังเรียน (E₂) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.10 แสดงว่า การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสิทธิภาพ 83.80/82.10 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1

ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

จากการนำกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/3 ซึ่งได้มีการประเมินในประเด็นต่อไปนี้

1. ผลการเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเรียนได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับแบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

จากการให้นักเรียนทำแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้แบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ได้ผลดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับแบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วย t-test แบบ Dependent

ผลการเรียนรู้	จำนวนนักเรียน (n)	คะแนนเต็ม	(\bar{X})	S.D.	t-test	Sig.
คะแนนก่อนเรียน	33	30	14.85	3.43	23.02*	.000
คะแนนหลังเรียน	33	30	24.58	1.71		

*มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน พบว่า ผลการเรียนรู้ก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ของนักเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการเรียนรู้หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ($\bar{X} = 24.58$, S.D. = 1.71) สูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ($\bar{X} = 14.85$, S.D. = 3.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ นักเรียนมีผลการเรียนรู้หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

2. ผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

จากการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

ลำดับ ที่	คำถาม	การสร้างเสริมสุขภาวะ (คะแนนเต็ม 4 และ n =33)		
		\bar{X}	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติ
พฤติกรรมเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาวะ				
1	นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ในทุกมื้อ	3.73	0.45	ประจำ
2	นักเรียนดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว ต่อวัน	3.73	0.52	ประจำ
3	นักเรียนล้างมือด้วยน้ำหรือสบู่ หลังขับถ่ายอุจจาระ	3.45	0.51	บ่อยครั้ง
4	นักเรียนรับประทานอาหารที่มีผักอย่างน้อย 1 ชนิดในแต่ละมื้อ	3.45	0.56	บ่อยครั้ง
5	นักเรียนรับประทานอาหารเช้า	3.36	0.49	บ่อยครั้ง
6	นักเรียนปิดสวิตซ์และถอดปลั๊กไฟหลังเลิกใช้	3.36	0.55	บ่อยครั้ง
7	นักเรียนทำกิจกรรมยามว่างร่วมกับเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว	3.30	0.59	บ่อยครั้ง
8	นักเรียนพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในครอบครัว	3.27	0.63	บ่อยครั้ง
9	นักเรียนเก็บของภายในบ้านเป็นระเบียบ	3.24	0.50	บ่อยครั้ง
10	นักเรียนดูแลความสะอาดภายในบ้านและรอบๆ บ้าน	3.21	0.55	บ่อยครั้ง
	นักเรียนสอบถาม พูดคุย และปรึกษาเรื่องสุขภาพกับคนในครอบครัว	3.21	0.55	บ่อยครั้ง
11	นักเรียนใช้ช้อนกลางขณะรับประทานอาหาร	3.06	0.61	บ่อยครั้ง
12	นักเรียนเล่นกีฬาที่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว และมีเหงื่อออก	3.00	0.56	บ่อยครั้ง
13	นักเรียนวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน	2.85	0.57	บ่อยครั้ง
14	นักเรียนชวนเพื่อนหรือคนที่รู้จักไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย	2.85	0.62	บ่อยครั้ง
15	นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพที่ชุมชนจัดขึ้น	2.64	0.55	บ่อยครั้ง
รวม		3.20	0.28	ดี
พฤติกรรมเชิงลบในการสร้างเสริมสุขภาวะ				
1	นักเรียนสูบบุหรี่ หรือยาเส้น	3.91	0.29	ไม่เคย
2	นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง	3.73	0.45	ไม่เคย
3	นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก หรือสุกๆ ดิบ ๆ	3.67	0.48	ไม่เคย
	นักเรียนทำร้ายผู้อื่น หรือส่งเสียงดังโวยวาย	3.67	0.48	ไม่เคย
4	นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า ไวน์ เป็นต้น	3.52	0.51	ไม่เคย
5	นักเรียนเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร มากกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน	3.48	0.57	บางครั้ง
6	นักเรียนมักอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่	3.45	0.56	บางครั้ง

ตารางที่ 23 ผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (ต่อ)

ลำดับ ที่	คำถาม	การสร้างเสริมสุขภาวะ (คะแนนเต็ม 4 และ n =33)		
		\bar{X}	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติ
พฤติกรรมเชิงลบในการสร้างเสริมสุขภาวะ				
7	นักเรียนไปทำกิจกรรมหรือต้องออกจากบ้านในเวลากลางคืน	3.36	0.55	บางครั้ง
	นักเรียนปรุงรสอาหารด้วย เกลือ หรือส่วนผสมที่มีปริมาณโซเดียมสูง มากกว่า 4 ซ้อนชาในอาหารแต่ละมื้อ	3.36	0.55	บางครั้ง
8	นักเรียนสัมผัสสารเคมีในชีวิตประจำวัน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฉีดกันยุง เป็นต้น	3.24	0.50	บางครั้ง
9	นักเรียนอยู่ในสถานที่ ที่มีกักขัง	3.03	0.39	บางครั้ง
10	นักเรียนอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือมลพิษ	3.03	0.47	บางครั้ง
11	นักเรียนกังวล หรือสับสน กับเรื่องราวต่าง ๆ	2.97	0.59	บางครั้ง
12	นักเรียนสวมหมวกหมวกนิรภัยขณะขี่หรือซ้อนมอเตอร์ไซด์	2.91	0.58	บ่อยครั้ง
13	นักเรียนซื้อยามารับประทานเอง เมื่อเจ็บป่วย	2.85	0.62	บางครั้ง
14	นักเรียนใช้โทรศัพท์ขณะขับรถโทรศัพท์มือถือ	2.85	0.71	บ่อยครั้ง
15	นักเรียนรับประทานอาหารหรือขนมที่มีส่วนผสมด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน บัวลอย เป็นต้น	2.82	0.46	บางครั้ง
16	นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมเป็นน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้บรรจุกล่อง น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ เป็นต้น	2.70	0.47	บางครั้ง
17	นักเรียนรับประทานผลไม้ ที่มีรสชาติหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย เป็นต้น	2.67	0.48	บางครั้ง
18	นักเรียนเข้านอนหลังจากเวลา 23.00 น.	2.67	0.54	บางครั้ง
19	นักเรียนรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	2.58	0.61	บางครั้ง
20	นักเรียนรับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีสังเคราะห์	2.55	0.51	บางครั้ง
21	นักเรียนนอนดูทีวี หรือเล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	2.48	0.71	บ่อยครั้ง
22	นักเรียนกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด เป็นต้น	2.42	0.50	บ่อยครั้ง
รวม		3.08	0.44	ดี
ภาพรวม (คะแนนเต็ม 4 และ n =33)		3.14	0.19	ดี

จากตารางที่ 23 ผลการประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน พบว่าการสร้างเสริมสุขภาวะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.28) เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ ในทุกมื้อ (ปฏิบัติเป็นประจำ) ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ นักเรียนดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว ต่อวัน (ปฏิบัติเป็นประจำ) ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.52) ลำดับสุดท้าย คือ นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพที่ชุมชนจัดขึ้น (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) ($\bar{X} = 2.64$, S.D. = 0.55) พฤติกรรมเชิงลบในการสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.28) อันดับที่ 1 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ นักเรียนสูบบุหรี่ หรือยาเส้น (ไม่เคยปฏิบัติ) ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.29) รองลงมา คือ นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง (ไม่เคยปฏิบัติ) ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.45) และลำดับสุดท้าย คือ นักเรียนกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด เป็นต้น (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

จากการศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้ ตารางที่ 24 ความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน

ความพึงพอใจที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับที่
ด้านเนื้อหาสาระ				
1. เนื้อหาที่เรียนช่วยให้มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะ	4.30	0.47	มาก	4
2. เนื้อหาที่เรียนสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ	4.42	0.50	มาก	3
3. เนื้อหาที่เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.48	0.50	มาก	2
4. เนื้อหาที่เรียนความเป็นปัจจุบันทันสมัย	4.48	0.57	มาก	1
รวม	4.42	0.32	มาก	2
ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้				
1. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะตามมิติทางสังคม	4.21	0.48	มาก	4
2. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการคิดวิเคราะห์	4.36	0.49	มาก	3
3. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน	4.45	0.62	มาก	2

ตารางที่ 24 ความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ (ต่อ)

ความพึงพอใจที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับที่
ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้				
4. กิจกรรมการเรียนรู้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ	4.58	0.50	มากที่สุด	1
รวม	4.40	0.33	มาก	3
ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน				
1. สื่อมีความหลากหลายทั้งรูปภาพ ของจริง และวีดิทัศน์	4.52	0.51	มากที่สุด	1
2. บรรยากาศในการเรียนทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	4.21	0.55	มาก	4
3. มีการเสริมแรงที่เหมาะสมช่วยให้การเรียนรู้มีความน่าสนใจ	4.36	0.49	มาก	2
4. บรรยากาศในการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้	4.30	0.59	มาก	3
รวม	4.35	0.32	มาก	5
ด้านการวัดและการประเมินผล				
1. ครูมีการแจ้งเกณฑ์การให้คะแนนกับนักเรียน	4.51	0.51	มากที่สุด	1
2. มีการนำคะแนนรายบุคคลมาตัดสินผลการเรียน	4.36	0.49	มาก	3
3. มีการนำคะแนนรายกลุ่มมาตัดสินผลการเรียน	4.39	0.50	มาก	2
4. มีการคะแนนการมีส่วนร่วมของนักเรียนมาตัดสินผลการเรียน	4.33	0.48	มาก	4
รวม	4.40	0.40	มาก	4
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ				
1. นักเรียนตระหนักความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะ	4.42	0.50	มาก	2
2. นักเรียนได้มีแนวทางการในสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสม	4.42	0.50	มาก	2
3. นักเรียนได้นำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	4.55	0.51	มากที่สุด	1
4. กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้นักเรียนมีความสุขในการเรียน	4.42	0.56	มาก	4
รวม	4.45	0.37	มาก	1
ภาพรวม	4.40	0.22	มาก	

จากตารางที่ 24 การสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะภาพรวม พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 ด้านประโยชน์ที่

ได้รับ ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.37) ลำดับที่ 2 ด้านเนื้อหาสาระ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.32) ลำดับที่ 3 ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.33) ลำดับที่ 4 ด้านการวัดและการประเมินผล ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.40) และลำดับที่ 5 ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.32) ตามลำดับ ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4

เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 จากการสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนด้านประโยชน์ที่ได้รับ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.37) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดข้อ 3 และระดับมาก ในข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 4 เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) นักเรียนได้นำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.51) 2) นักเรียนตระหนักความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะและนักเรียนได้มีแนวทางการในสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.50) และ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้นักเรียนมีความสุขในการเรียน ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.56)

ลำดับที่ 2 จากการสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนด้านเนื้อหาสาระ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.32) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) เนื้อหาที่เรียนความเป็นปัจจุบันทันสมัย ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.57) 2) เนื้อหาที่เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.50) 3) เนื้อหาที่เรียนสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.50) และ 4) เนื้อหาที่เรียนช่วยให้มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะ ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.47)

ลำดับที่ 3 จากการสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.33) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดข้อ 4 และระดับมาก ในข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) กิจกรรมการเรียนรู้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.50) 2) กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.62) 3) กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.49) และ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะตามมิติทางสังคม ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.48)

ลำดับที่ 4 จากการสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนด้านการวัดและประเมินผลพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.40) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ในข้อ 1 และระดับมาก ในข้อ 2 ข้อ 3 และข้อ 4 เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ครูมีการแจ้งเกณฑ์การให้คะแนนกับนักเรียน ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.51) 2) มีการนำคะแนนรายกลุ่มมาตัดสินผลการเรียน ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.50) 3) มีการนำคะแนนบุคคลมาตัดสินผลการเรียน ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.49) และ 4) มีการคะแนนการมีส่วนร่วมของนักเรียนมาตัดสินผลการเรียน ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.48)

ลำดับที่ 5 จากการสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.32) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ในข้อ 1 และระดับมาก ในข้อ 2 ข้อ 3 และข้อ 4 เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) สื่อมีความหลากหลายทั้งรูปภาพของจริง และวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.51) 2) มีการเสริมแรงที่เหมาะสมช่วยให้การเรียนมีความน่าสนใจ ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.49) 3) บรรยากาศในการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.59) และ 4) บรรยากาศในการเรียนทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.21$ S.D. = 0.55)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง (The One Group Pretest - Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในประเด็นต่อไปนี้ 2.1) เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 2.2) เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 2.3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านควายวิทยา จำนวน 33 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research : R₁) : ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการความต้องการ ความคิดเห็น และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development : D₁) : พัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขั้นตอนที่ 3 วิจัย (Research : R₂) : ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development : D₂) : ประเมินประสิทธิผลกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน และกำหนดขั้นตอนไว้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน 2) ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล 3) ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม 4) ขั้นสอนและกิจกรรม 5) ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม และ 6) ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยคือ วิชาสุขศึกษา เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำมาเขียน

แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 แผน รวมเวลา 10 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตรวจสอบความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ 1) แผนการจัดการเรียนรู้ ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.45 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) 2) แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.84 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) 3) ประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.89 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 0.45 - $\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติที่ใช้ t-test แบบ Dependent และการวิเคราะห์เนื้อหา โดยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. การพัฒนาและหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 พบว่า จากการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน 2) ชี้นำเตรียมความพร้อมรายบุคคล 3) ชี้นำเตรียมความพร้อมเป็นทีม 4) ชี้นำสอนและกิจกรรม 5) ชี้นำประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม และ 6) ชี้นำสรุปผลการเรียนรู้ นำไปเขียนเป็นแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 แผน ตรวจสอบความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่ากิจกรรมการเรียนรู้มีความสอดคล้อง ได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อนำไปให้ประสิทธิภาพ (E_1/E_2) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนบ้านควายวิทยา จำนวน 27 คน ได้ค่าประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้เท่ากับ 83.80/82.10 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 80/80 ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1

2. การประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในประเด็นต่อไปนี้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

2.2 การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน มีระดับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ ในทุกมื้อ (ปฏิบัติเป็นประจำ) รองลงมา คือ นักเรียนดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว ต่อวัน (ปฏิบัติเป็นประจำ) ลำดับสุดท้าย คือ นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพที่ชุมชนจัดขึ้น (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) พฤติกรรมเชิงลบในการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี นักเรียนสูบบุหรี่ หรือยาเส้น (ไม่เคยปฏิบัติ) รองลงมา คือ นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง (ไม่เคยปฏิบัติ) และลำดับสุดท้าย คือ นักเรียนกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด เป็นต้น (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3

2.3 การศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน พบว่าความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่านักเรียนความรู้สึทางบวกที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน นักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ด้านเนื้อหาสาระ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านการวัดและการประเมินผลและ ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยได้นำผลมาอภิปรายได้ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน 2) ชี้นำเตรียมความพร้อมรายบุคคล 3) ชี้นำเตรียมความพร้อมเป็นทีม

4) ชั้นสอนและกิจกรรม 5) ชั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม และ 6) ชั้นสรุปผลการเรียนรู้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้มีความสอดคล้อง อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากได้พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านควายวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) ที่กำหนดไว้ว่า การจัดการศึกษามุ่งพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและมาตรฐานสากล ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะสำคัญของผู้เรียนและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ และได้กำหนดคุณภาพของผู้เรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่มีต่อสุขภาพและชีวิตในช่วงวัยต่าง ๆ สามารถเข้าใจ ยอมรับ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกทางเพศ ความเสมอภาคทางเพศ สร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตด้วยวิธีการที่เหมาะสม เลือกกินอาหารที่เหมาะสม ได้สัดส่วน ส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ผู้เรียนมีทักษะในการประเมินอิทธิพลของเพศ เพื่อน ครอบครัว ชุมชนและวัฒนธรรม ที่มีต่อเจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิต และสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้เรียนแสดงความตระหนักในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคการดำรงสุขภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา การมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี และจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบโอเปอเรนต์ (Operant Conditioning) ของสกินเนอร์ (Skinner) (Hergenhahn & Olson, 1993; ทิศนา แคมมณี, 2555) สรุปได้ว่า การเสริมแรงส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เรียน การเสริมแรงที่แปรเปลี่ยนไปมีส่วนช่วยให้การตอบสนองคงทนกว่าการเสริมแรงที่ตายตัว ดังนั้นแล้วควรให้เสริมหรือรางวัลที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนได้ ส่วนทฤษฎีหุปัญญาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1983 ; ทิศนา แคมมณี, 2555) ที่สามารถสรุปได้ว่าผู้เรียนแต่ละคนมีระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence) และเอกลักษณ์ (Uniqueness) ที่แตกต่างกัน ผู้สอนควรจัดการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายให้เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้เรียนด้วยการสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการเรียน ส่วนทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง เพียเจต์และวิกอทสกี (Piaget, 1972; Vygotsky, 1978) มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าบุคคลแต่ละคนมีพัฒนาการทางเชาวน์ปัญญาไปตามลำดับขั้น ซึ่งเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและสังคมที่อยู่อาศัย ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนครูควรจัดให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์สิ่งต่างๆ และลงมือปฏิบัติ

จริงในสถานการณ์ โดยครูเป็นผู้สร้างแรงจูงใจ และจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม และการประเมินผลด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาจใช้การประเมินตนเอง เพื่อนประเมิน หรือการประเมินจากกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพและพัฒนาการของผู้เรียน และผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์และสังเคราะห์วิธีการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา (สุชาติ โสมประยูรและเอมอัชฌา วัฒนบุรณนทร์, 2553) และการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน (Michaelsen et al., 2014; Michaelsen et al., 2011; รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิทธิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจำง, 2559; ไอยฤทธิ ไทยพิสุทธิกุล, 2559) ได้ขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ส่วนเนื้อหาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์จากหลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา โรงเรียนบ้านคาวีวิทยา (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2560) และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของนักเรียนในการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา และนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับข้อเสนอการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา จากผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ มาใช้ในการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้และเขียนแผนการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน และเมื่อนำกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานที่พัฒนาขึ้นไปหาประสิทธิภาพ (E_1/E_2) แบบภาคสนาม (Field Tryout) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านคาวีวิทยา ได้ค่าประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน 83.80/82.10 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. การประเมินประสิทธิผลกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 การเปรียบเทียบผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเรียนได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับแบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยผลการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน คือคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนมีค่าเท่ากับ 14.85 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนมีค่าเท่ากับ 24.58 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งให้เห็นว่าก่อนการได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน นักเรียนมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง นักเรียนขาดความรู้ในเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ แต่มีนักเรียนบางคนทำแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ก่อนเรียนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้สอดคล้องกับทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1983; ทิศนา แคมมณี, 2555) ผู้เรียนแต่ละคนมีระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence) และเอกลักษณ์ (Uniqueness) ที่แตกต่างกัน ผู้สอนควรจัดการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายให้

เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้เรียนเพื่อส่งเสริมเชาวน์ปัญญาให้ผู้เรียน ดังนั้นแสดงว่ากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้มีการสอบถามความคิดเห็นของนักเรียน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้ส่งผลให้นักเรียนเกิดความรู้ในเรื่องสุขภาพโดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ และทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำให้คะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนการเรียน สอดคล้องกับ มนัส ยอดคำ (2548, 4-10) กล่าวว่า ผู้ได้รับการศึกษามากมีระดับการศึกษาสูง ย่อมทำให้คนเกิดการเรียนรู้เกิดปัญญา โดยเฉพาะปัญหาในการดูแลรักษาสุขภาพย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของคนในสังคมนั้น สอดคล้องกับสุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรณนธ์ (2553 : 127-129) กล่าวว่าในการสอนสุขศึกษาครูจะต้องเน้นสถานการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบัน ซึ่งมีความหมายต่อตัวนักเรียน สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) กล่าวว่าการทำงานกับกลุ่มคนเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการที่ผู้คนมารวมตัวกันเพื่อระบุ กำหนดและแก้ปัญหาจากแหล่งข้อมูลจำนวนมาก โดยแต่ละคนจะช่วยกันทำงานในสิ่งที่หลายคนทำไม่ได้ด้วยตนเอง การร่วมตัวกันจะช่วยสนับสนุนสมาชิกในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ยังช่วยให้ผู้คนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัย ของอัจฉราภรณ์ ร่มแก้ว ได้ศึกษาการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่า นักเรียนที่เรียนจากกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (อัจฉราภรณ์ ร่มแก้ว, 2553) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กันตินันท์ ทองแดง ได้ทำการศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัดประตู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุม (กันตินันท์ ทองแดง, 2558) สอดคล้องกับ Cheng และคณะ (Cheng et al., 2013) ได้ทดลองใช้การเรียนแบบทีมเป็นฐานในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเด็ก พบว่าการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานสามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเพิ่มขึ้น และสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มที่เรียนโดยการสอนแบบบรรยาย สอดคล้องกับแดน และคณะ (Dan et al., 2005) ได้ศึกษาผลประโยชน์ในระยะสั้นและระยะยาวของการจัดกิจกรรมในด้านอาหารลดน้ำหนัก พฤติกรรมและการออกกำลังกายเพื่อรักษาเด็กอ้วนพบว่า ภายหลังจากดำเนินงานตามกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมข้างต้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลง

ดังนี้ คือ ค่าน้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกาย อัตราร้อยละของไขมันในร่างกายจากการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ระดับโคเลสเตอรอลในซีรัม ค่า LDL (Lower - Density Lipoprotein Cholesterol level) และความฟิตของร่างกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ซึ่งการนำโปรแกรมหลายๆโปรแกรมที่รักษาเด็กอ้วนมาผสมผสานกันเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวเพื่อรักษาเด็กอ้วนในระยะยาวต่อไป

2.2 การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับดี เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ ในทุกมื้อ (ปฏิบัติเป็นประจำ) รองลงมา คือ นักเรียนดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว ต่อวัน (ปฏิบัติเป็นประจำ) ลำดับสุดท้าย คือ นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพที่ชุมชนจัดขึ้น (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) พฤติกรรมเชิงลบในการสร้างเสริมสุขภาวะ อยู่ในระดับดี นักเรียนสูบบุหรี่ หรือยาเส้น (ไม่เคยปฏิบัติ) รองลงมา คือ นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง (ไม่เคยปฏิบัติ) และลำดับสุดท้าย คือ นักเรียนกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด เป็นต้น (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) ซึ่งยอมรับ ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พัฒนาขึ้น จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์การจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา และการจัดการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน นำมาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน 2) ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล 3) ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม 4) ขั้นสอนและกิจกรรม 5) ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม และ 6) ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ ซึ่งใน 1 แผนการจัดการเรียนรู้ 1 แผน จะมีขั้นตอนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นครบทั้ง 6 ขั้นตอน และใน 1 แผนการจัดการเรียนรู้จะเน้นให้นักเรียนได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องเรียน และมีการทดสอบความพร้อมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อให้แน่ใจว่านักเรียนได้มีความรู้ จากนั้นครูจึงให้ความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้นักเรียนนำไปประยุกต์ใช้ให้เป็นแนวทางร่วมกันภายในกลุ่ม ซึ่งต่างจากจัดกิจกรรมแบบเก่าที่เน้นการบรรยายให้ความรู้ และสรุป ซึ่งนักเรียนอาจจะไม่ได้มีโอกาสได้แสดงออกหรือเสนอความคิดร่วมกับเพื่อน ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้นำเสนอแนวทางในการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ไว้ว่าการใช้วิธีการกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่บุคคล เป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจการรักษาพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี ในกลุ่มหนึ่งสามารถค้นหาการสนับสนุนและให้กำลังใจที่จำเป็นในการส่งเสริมและรักษาแนวปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ สอดคล้องกับ มนัส ยอดคำ (2548, 4-10) กล่าวว่า การเชื่อมโยงสมาชิกในองค์กรต่าง ๆ ในสังคมเข้า

ด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร ระหว่างกันและกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิด การให้ข้อมูลข่าวสารร่วมกัน ตลอดจนสร้างสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้เป็นความรู้ใหม่ ย่อมส่งผลดีต่อ สุขภาพของคนในสังคมนั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นราภรณ์ ชันธบุตร ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มี ภาวะอ้วน พบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพองค์กรรวมทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 สุขภาพทางปัญญาและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 สุขภาพทาง จิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ทุกตัวแปรมีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นราภรณ์ ชันธบุตร, 2552) สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ศิราวัลย์ อินทามระ ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม สุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพสังคม ด้านสุขภาพอารมณ์ และด้านสุขภาพปัญญา สูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.05 (ศิราวัลย์ อินทามระ, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัยของเชน และคณะ (Chen et al., 2005) ได้ทำการศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตและความรู้ทางสุขภาพที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิต ของผู้เรียนในสถานศึกษาประเทศญี่ปุ่น พบว่าวิธีการดำเนินชีวิตของผู้เรียนไม่เป็นไปตามความ ต้องการ ได้แก่ ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์เป็น เวลานาน และนอนดึกเป็นประจำ ทำให้ผู้เรียนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำในด้านสุขภาพ เพราะขาดความรู้ทางสุขภาพโดยภาพรวม การให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้เรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ดีขึ้น ได้แก่ ความรู้ดัชนีมวลกาย ภูมิหลังทางสังคมและอาการจากโรคภัยต่างๆ ที่เกิดทางร่างกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของอีวา (Eva, 2006) ได้รายงานผลการศึกษาวิจัยนักศึกษามหาวิทยาลัยเชาร์ อีสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,752 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 37.6 เพศ หญิงร้อยละ 62.4 มีวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายละเอียดในแต่ละด้านของวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้าน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุด ได้แก่ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภค อาหารด้านกิจกรรมทาง กาย และด้านการจัดการความเครียด ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยัง พบว่า ตัวแปรที่สามารถ

ทำนายวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สาขาวิชาที่ศึกษาส่วน การสูบบุหรี่และค่าดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยด้านลบต่อวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาที่มีอายุ มากและนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาที่มี อายุน้อยและอยู่ในสาขาอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2.3 การศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้วิชา สุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน พบว่าความพึงพอใจโดยภาพรวมของนักเรียนอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน นักเรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไป นาน้อย ได้แก่ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ด้านเนื้อหาสาระ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านการวัด และการประเมินผลและด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียนตามลำดับ ทั้งนี้ทำให้ความพึง พอใจของนักเรียนอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะได้ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับ การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานโดยมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้สอดคล้องกับกับผู้เรียน โดยพิจารณา จากการสอบถามความคิดเห็น ความต้องการของนักเรียน การสัมภาษณ์ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาจากผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน ทำให้การ จัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับนักเรียนและนักเรียนมีความพึงพอใจ ย่อมส่งผลให้นักเรียน อาจจะมีการนำความรู้และประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อสร้างเสริม และดูแลสุขภาพ ของตนเอง สอดคล้องกับคำกล่าวของ กูด (Good, 1973) ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจาก ความสนใจต่างๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น สอดคล้อง กับมณีส ยอดคำ (2548, 4-10) กล่าวว่าความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความ คาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อในการดูแลสุขภาพ ใดๆ ก็จะทำให้แสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพไปตามนั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย ของ กัญชลา อิงคะวณิช ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าหลังการทดลองนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และมี ทัศนคติ เกี่ยวกับกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและนักเรียนมีความพึง พอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอน ปลายอยู่ในระดับมาก (กัญชลา อิงคะวณิช, 2558)

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการศึกษาครั้งต่อไป ซึ่งประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ และข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีผลการเรียนรู้จากการทำแบบทดสอบวัดผลการเรียนหลังจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรม ดังนั้นการพัฒนาแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ควรมีความเป็นปรนัย และอ้างอิงหลักทางวิชาการที่ถูกต้อง
2. จากผลการวิจัย พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายพฤติกรรมพบว่านักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมเชิงบวกในการร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเป็นลำดับสุดท้าย และพฤติกรรมเชิงลบเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารมันเป็นลำดับสุดท้าย ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมดังกล่าวให้มากขึ้น
3. จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจในด้านด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นลำดับสุดท้าย ควรเลือกสื่อที่น่าสนใจและจัดบรรยากาศในชั้นเรียนที่เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนการสอน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในเนื้อหาอื่นๆ ในระดับชั้นอื่นอีกด้วย
2. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการรู้แบบทีมเป็นฐานโดยกำหนดทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันผลที่ได้จากการศึกษา
3. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อสุขภาพของนักเรียน การทำงานร่วมกันของนักเรียน เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- Beatty, S. J., & Mcauley, J. (2012). Team-based Learning in Therapeutics Workshop Sessions. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(6), 1-7.
- Chen, X., Sekine, M., Hamanishi, S., Wang, H., Gaina, A., Yamagami, T., & Kagamimori, S. (2005). Lifestyles and Health-related quality of life in Japanese school children: a cross-sectional study. *The journal of Preventive Medicine Japan* 40(6), 1-20.
- Cheng, C., Liou, S., Tsai, H., & Chang, C. (2013). The Effects of Team-based Learning on Learning Behaviors in the Maternal-child Nursing Course. *Nurse Education Today*, 25(6), 359-368.
- Dan, N., Sivan, B., Yoram, E., Orit, F., Galit, K., & Alon, E. (2005). *Short-and long-term beneficial effects of a combined dietary-behavioral-physical activity intervention for the treatment of childhood obesity*. Kfar- Saba,Israel: Department of pediatrics child health and sports center, Meir General Hospital. .
- Eva, J. D. (2006). *Assessment of Health-Promoting, Factor in College Student' Lifestyles. Dissertation Doctoral of Education*. the Graduate Faculty of Auburn University.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New York: Basic Books, Colins Publishers.
- Gochman, D. S. (1997). *Handbook of Health Behavior Research*. New York: Plenum.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education* (3 ed.). New York: : McGraw-Hil.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planing third edition an educational and ecological approach* (3 ed.). California: Mayfield publishing company.
- Hergenhahn, B. R., & Olson, M. H. (1993). *An Introduction to Theories of Learning*. Englewood Cliffs, N J: Prentice Hall.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F., Jr., & Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior*. Singapore McGraw-Hill.
- Michaelsen, L. K., Davidson, N., & Major, C. H. (2014). Team-based learning practices and principle in comparison with cooperative learning and problem-based learning. *Journal on Excellence in College Teaching*, 25(3&4), 57-84.

- Michaelsen, L. K., & Mennenga, H. (2012). Development and Psychometric Testing of the Team-based Learning Student Assessment Instrument. *Nurs Educ*, 37(2), 168-172.
- Michaelsen, L. K., Sweet, M., & Parmelee, X. D. (2011). Team-Based Learning: Small Group Learning's Next Big Step: New Directions for Teaching and Learning. *John Wiley & Sons.*, 103(116).
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3 ed.). Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15(1), 1-12.
- Rezaee, R., Moadeb, N., & Shokrpour, N. (2016). Team-based learning: A new approach toward improving education. *Acta Medica Iranica*, 54(10), 679-683.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*: John Wiley & Sons.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society : The developmental of higher psychological processes*. (V. J. S. In M. Cole, S. Scribner & E. Suberman Ed.). London: Harvard University Press.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting Lifestyle of the older adult: Comparisons with young and middle aged adult correlates and patterns. *Advances in nursing Science*, 11(1), 76-90.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. New York: Van Norstrand.
- World Health Organization. (1998). *Education for health: a manual on health education in primary health care*.: World Health Organization.

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2553 (ฉบับที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท สยามสปอร์ต ซินดิเคท จำกัด.
- กองสุขศึกษา. (2556). แนวทางดำเนินดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2559). สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุ 7-15 ปี. Retrieved from <http://www.hed.go.th/index/264>
- กองสุขศึกษา. (2561a). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. ม.ป.พ.
- กองสุขศึกษา. (2561b). โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. ม.ป.ท.

- กัญชลลา อิงคะวณิช. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. (ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ (ในพระบรมราชูปถัมภ์).
- กันตินันท์ ทองแดง. (2558). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(2), 261-271.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2561). สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2559). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2556). การทดสอบประสิทธิภาพสื่อหรือชุดการสอน. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 5(1), 7-20.
- โชติกา ภาชีผล. (2559). การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. (2555). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 15 ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. (2557). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นราภรณ์ ชันธบุตร. (2552). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). การพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9 ed.). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2522). ทำศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558). การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติแคปปา Evaluation of Inter-Rater Reliability Using Kappa Statistics. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ประยุกต์, มกราคม-มิถุนายน 2558, 10.
- พิมพ์พันธ์ เตชะคุปต์, & เพียว ยินดีสุข. (2550). ทักษะ 5 C เพื่อการพัฒนาหน่วยการเรียนรู้และการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภนิดา ชัยปัญญา. (2541). การวัดความพึงพอใจ. กรุงเทพฯ: แสงอักษร.
- มนัส ยอดคำ. (2548). สุขภาพกับการออกกำลังกาย กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- มาเรียม นิลพันธุ์. (2558). วิธีวิจัยทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 9 ed.). นครปฐม: ศูนย์วิจัยและพัฒนาทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- โยธิน แสงวงศ์. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ราชกิจจานุเบกษา, 124(16), 1.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. ราชกิจจานุเบกษา, 135(82 ก), 34-37.
- รุ่งกาญจน์ วุฒิ สมจิตร สิทธิวงศ์ และจันทร์ธิดา ศรีกระจ่าง. (2559). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานในการเสริมสร้างผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและการชี้นำตนเองในการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 17(3), 69-80.
- โรงเรียนบ้านคาวีวิทยา. (2562). แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 โรงเรียนบ้านคาวีวิทยา. ราชบุรี: โรงเรียนบ้านคาวีวิทยา.
- วรรณิ โสมประยูร. (2541). วิธีสอนแบบวรรณิ. กรุงเทพฯ: แชนโพรฟรินต์ติ้ง. รายงานการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ศิริสิน พุ่งสกุล. (2556). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ที่มีการเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวัลย์ อินทามระ. (2557). การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 8(1), 117-131.
- ศิริวัลย์ อินทามระ. (2559). ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. *Veridain E-Journal, Slipakorn University*, 9(2), 438-450.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ม. (2562). สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สมบูรณ์ พรรณนภาพและชัยโรจน์ ชัยอินคำ. (2518). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: พรรณนกิจการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2556). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: วีกิ จำกัด.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2547). โยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). นนทบุรี: พิมพ์ดี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2552). แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. มปท: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุชาติ โสมประยูรและเอมอัสมา วัฒนบุรานนท์. (2553). เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมืออาชีพ กรุงเทพฯ: ดอกหญ้าวิชาการ.
- สุเทพ อ่วมเจริญ. (2557). SU Model : การประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบสร้างองค์ความรู้. *Veridain E-Journal on Excellence in College Teaching Slipakorn University*, 7(3), 945-961.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2559). จิตวิทยาการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 12 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉราภรณ์ ร่มแก้ว. (2553). การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ การศึกษามหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต และสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.).

ไอยฤทธิ์ ไทยพิสุทธิกุล. (2559). การอำนวยความสะดวกการเรียนรู้แบบเป็นทีม (Facilitation in Team-Based Learning). เวชบัณฑิตกสิกรรม, 9(2), 75-83.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

-
1. ดร. จักรพงษ์ พร่องพรมราช ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล
ศึกษานิเทศก์ วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
เขต 31
 2. อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ
อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 3. นางสาวกันทิมา อินทรบุตร ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาวิชาสุขศึกษา
ครู วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ
โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี
 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังรอง งามศิริ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
อาจารย์ภาควิชาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
 5. นายอรรถชัย มัจฉาเดช ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
ครู วิทยฐานะชำนาญการพิเศษ
โรงเรียนบ้านคาวิทยา จังหวัดราชบุรี



ภาคผนวก ข

การประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 25 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของร่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 5 แผน

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความสอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
ความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานกับจุดประสงค์การเรียนรู้ในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
ความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานกับจุดประสงค์การเรียนรู้ในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
ความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานกับจุดประสงค์การเรียนรู้ในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3	5	5	5	3	5	4.60	0.89	มากที่สุด
ความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานกับจุดประสงค์การเรียนรู้ในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
ความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานกับจุดประสงค์การเรียนรู้ในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 26 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ
ตามวัย

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
1. องค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้								
1.1 การเรียงลำดับองค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.2 องค์ประกอบภายในแผนการจัดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.3 มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับ ตัวผู้เรียน	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
2. สาระสำคัญ								
2.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
2.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สาระการเรียนรู้								
3.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสื่อ/แหล่งเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
4. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
4.1 ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสาระสำคัญ และสาระการเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสอน มีความ เหมาะสม	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4.3 การดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เน้นการทำงาน ร่วมกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
สื่อ/แหล่งเรียนรู้								
5.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.3 สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียน การสอน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 26 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ ตามวัย (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
5.4 สอดคล้องและเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
6. เครื่องมือวัดและประเมินผล								
6.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์ การเรียนรู้	4	5	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
6.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ และกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด



ตารางที่ 27 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					\bar{X}	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
1. องค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้								
1.1 การเรียงลำดับองค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.2 องค์ประกอบภายในแผนการจัดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.3 มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับ ตัวผู้เรียน	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
2. สาระสำคัญ								
2.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
2.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สาระการเรียนรู้								
3.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.8	0.45	มากที่สุด
3.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสื่อ/แหล่งเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
4. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
4.1 ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสาระสำคัญ และสาระการเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสอน มีความ เหมาะสม	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4.3 การดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เน้นการทำงาน ร่วมกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
สื่อ/แหล่งเรียนรู้								
5.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.3 สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียน การสอน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 27 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
5.4 สอดคล้องและเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
6. เครื่องมือวัดและประเมินผล								
6.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	4	5	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
6.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ และกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

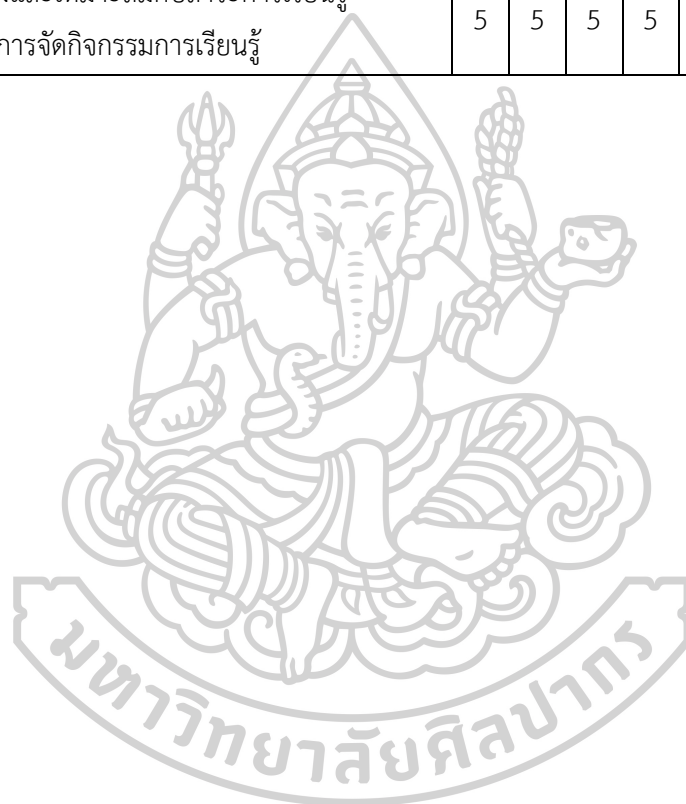


ตารางที่ 28 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					\bar{X}	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
1. องค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้								
1.1 การเรียงลำดับองค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.2 องค์ประกอบภายในแผนการจัดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.3 มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับ ตัวผู้เรียน	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
2. สาระสำคัญ								
2.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
2.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
3. สาระการเรียนรู้								
3.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสื่อ/แหล่งเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
4.1 ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสาระสำคัญ และสาระการเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสอน มีความ เหมาะสม	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4.3 การดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เน้นการทำงาน ร่วมกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
สื่อ/แหล่งเรียนรู้								
5.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.3 สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียน การสอน	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 28 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การพัฒนา
สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ(ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
5.4 สอดคล้องและเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
6. เครื่องมือวัดและประเมินผล								
6.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	4	5	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
6.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ และกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด



ตารางที่ 29 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					\bar{X}	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
1. องค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้								
1.1 การเรียงลำดับองค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.2 องค์ประกอบภายในแผนการจัดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.3 มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับ ตัวผู้เรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
2. สาระสำคัญ								
2.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
2.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สาระการเรียนรู้								
3.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสื่อ/แหล่งเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
4.1 ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสาระสำคัญ และสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
4.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสอน มีความ เหมาะสม	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
4.3 การดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เน้นการทำงาน ร่วมกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
สื่อ/แหล่งเรียนรู้								
5.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
5.3 สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียน การสอน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 29 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การป้องกัน
 พุทธิกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
5.4 สอดคล้องและเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
6. เครื่องมือวัดและประเมินผล								
6.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	4	5	5	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
6.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ และกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

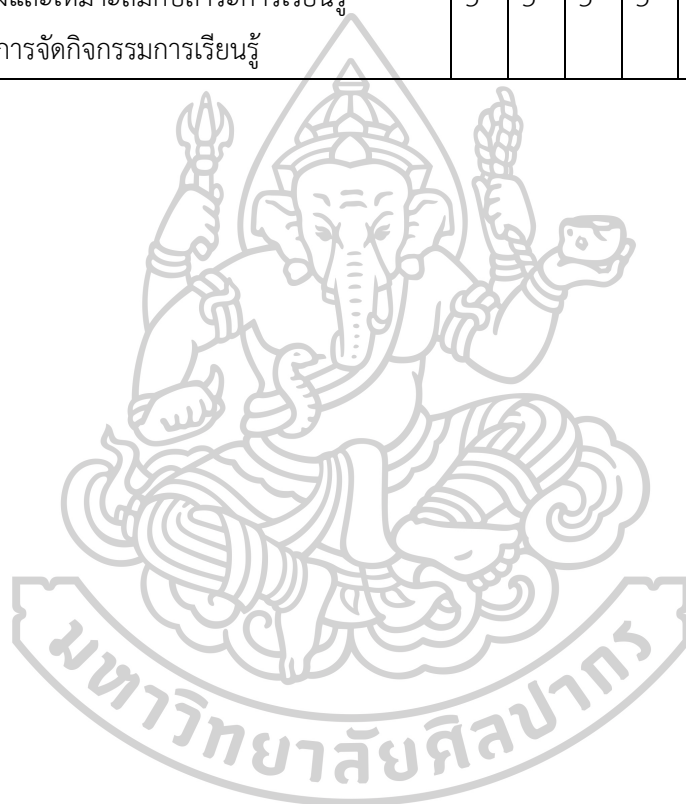


ตารางที่ 30 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง ปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในชุมชน

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
1. องค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้								
1.1 การเรียงลำดับองค์ประกอบของแผนการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.2 องค์ประกอบภายในแผนการจัดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
1.3 มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับ ตัวผู้เรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
2. สาระสำคัญ								
2.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
2.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3. สาระการเรียนรู้								
3.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสื่อ/แหล่งเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.8	0.45	มากที่สุด
4. กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
4.1 ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสาระสำคัญ และสาระการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
4.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสอน มีความ เหมาะสม	5	4	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
4.3 การดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เน้นการทำงาน ร่วมกัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
สื่อ/แหล่งเรียนรู้								
5.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
5.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
5.3 สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียน การสอน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 30 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง ปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในชุมชน (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
5.4 สอดคล้องและเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
6. เครื่องมือวัดและประเมินผล								
6.1 สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้	4	5	5	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
6.2 สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ และกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด



ตารางที่ 31 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ข้อ	ประเภท	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความสอดคล้อง
			1	2	3	4	5			
พ 4.1 ม.3/1 กำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความประหยัดและคุณค่าทางโภชนาการ	1	เข้าใจ	5	4	5	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด
	2	เข้าใจ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	3	ประยุกต์ใช้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	4	วิเคราะห์	5	3	5	4	5	4.40	0.89	มาก
	5	วิเคราะห์	5	3	5	4	5	4.40	0.89	มาก
	6	ประเมินค่า	5	4	3	4	5	4.20	0.84	มาก
	7	ประเมินค่า	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
	8	ประเมินค่า	5	4	3	5	5	4.40	0.89	มาก
	9	ประเมินค่า	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
พ 4.1 ม.3/2 เสนอแนวทางป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของคนไทย	10	เข้าใจ	5	4	3	5	5	4.40	0.89	มาก
	11	เข้าใจ	5	4	4	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	12	ประยุกต์ใช้	5	3	4	5	5	4.40	0.89	มาก
	13	วิเคราะห์	5	4	5	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	14	วิเคราะห์	5	4	4	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	15	ประเมินค่า	5	4	5	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	16	ประเมินค่า	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
	17	ประเมินค่า	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
	18	ประเมินค่า	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
19	วิเคราะห์	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด	
พ 4.1 ม.3/4 วางแผนและจัดเวลาในการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย	20	เข้าใจ	5	5	4	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	21	ประยุกต์ใช้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	22	วิเคราะห์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	23	วิเคราะห์	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
	24	ประเมินค่า	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	25	ประเมินค่า	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	26	วิเคราะห์	5	5	4	5	5	4.8	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 31 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ข้อ	ประเภท	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความหมาย สอดคล้อง
			1	2	3	4	5			
พ 4.1 ม.3/5 ทดสอบ สมรรถภาพทางกาย และพัฒนาได้ตามความ แตกต่างระหว่างบุคคล	27	เข้าใจ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	28	ประยุกต์ใช้	5	5	4	5	5	4.800	0.45	มากที่สุด
	29	วิเคราะห์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	30	วิเคราะห์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	31	ประเมินค่า	5	5	4	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
	32	ประเมินค่า	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	33	วิเคราะห์	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
พ 5.1 ม.3/1 วิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยง และ พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อ สุขภาพ และแนวทางป้องกัน	34	เข้าใจ	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
	35	ประยุกต์ใช้	5	4	4	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	36	ประยุกต์ใช้	5	3	4	4	5	4.20	0.84	มาก
	37	วิเคราะห์	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
	38	วิเคราะห์	5	4	4	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	39	วิเคราะห์	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
	40	วิเคราะห์	5	5	4	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	41	ประเมินค่า	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
พ 4.1 ม.3/3 รวบรวม ข้อมูลและเสนอแนวทาง แก้ไขปัญหาสุขภาพใน ชุมชน	42	ประเมินค่า	4	4	5	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	43	เข้าใจ	5	4	4	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	44	ประยุกต์ใช้	5	3	4	5	5	4.40	0.89	มาก
	45	วิเคราะห์	5	3	4	4	5	4.20	0.84	มาก
	46	วิเคราะห์	5	3	4	5	5	4.40	0.89	มาก
	47	วิเคราะห์	5	4	4	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	48	ประเมินค่า	5	4	4	5	5	4.60	0.55	มากที่สุด
	49	ประเมินค่า	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
50	ประเมินค่า	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด	

ตารางที่ 32 ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดผล
การเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อที่	p	r	สรุปผล	ข้อที่	p	r	สรุปผล
1	0.88	-0.02	ตัดทิ้ง	26	0.20	0.01	ตัดทิ้ง
2	0.56	0.46	เลือกใช้	27	0.48	0.34	เลือกใช้
3	0.88	0.20	ตัดทิ้ง	28	0.52	0.48	เลือกใช้
4	0.68	0.55	เลือกใช้	29	0.12	-0.01	ตัดทิ้ง
5	0.64	0.12	ตัดทิ้ง	30	0.36	0.26	ตัดทิ้ง
6	0.52	0.39	เลือกใช้	31	0.72	0.22	ตัดทิ้ง
7	0.44	0.33	เลือกใช้	32	0.36	0.38	เลือกใช้
8	0.64	0.46	เลือกใช้	33	0.36	0.60	เลือกใช้
9	0.36	-0.01	ตัดทิ้ง	34	0.44	0.49	เลือกใช้
10	0.68	0.72	เลือกใช้	35	0.44	0.55	เลือกใช้
11	0.32	0.58	เลือกใช้	36	0.40	0.63	เลือกใช้
12	0.40	-0.23	ตัดทิ้ง	37	0.24	-0.11	ตัดทิ้ง
13	0.40	0.62	เลือกใช้	38	0.76	0.31	เลือกใช้
14	0.44	0.54	เลือกใช้	39	0.56	0.17	ตัดทิ้ง
15	0.60	0.28	ตัดทิ้ง	40	0.52	0.77	เลือกใช้
16	0.60	0.38	เลือกใช้	41	0.20	-0.01	ตัดทิ้ง
17	0.64	0.65	เลือกใช้	42	0.32	0.48	เลือกใช้
18	0.56	0.25	ตัดทิ้ง	43	0.28	0.29	เลือกใช้
19	0.60	0.44	เลือกใช้	44	0.56	0.25	เลือกใช้
20	0.28	0.11	ตัดทิ้ง	45	0.60	0.04	ตัดทิ้ง
21	0.48	0.66	เลือกใช้	46	0.40	0.68	เลือกใช้
22	0.60	0.64	เลือกใช้	47	0.48	0.32	เลือกใช้
23	0.60	0.49	เลือกใช้	48	0.84	-0.29	ตัดทิ้ง
24	0.52	0.80	เลือกใช้	49	0.36	0.04	ตัดทิ้ง
25	0.40	0.25	ตัดทิ้ง	50	0.20	-0.38	ตัดทิ้ง

จากการนำแบบทดสอบผลการเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ไปทดลองใช้ (Try out) กับ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนบ้านควายวิทยา ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อสอบจำนวน 30 ข้อ ได้แก่ ข้อ
2,4,6,7,8,10,11,13,14,16,17,19,21,22,23,24,27,28,32,33,34,35,36,38,40,42,43,44,46,47

ตารางที่ 33 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความสอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
1. นักเรียนรับประทานอาหารเช้า	5	5	5	4	5	4.8	0.45	มากที่สุด
2. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ ในทุกมื้อ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3. นักเรียนใช้ช้อนกลางขณะรับประทานอาหารเช้า	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
4. นักเรียนรับประทานอาหารที่มีผักอย่างน้อย 1 ชนิดในแต่ละมื้อ	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
5. นักเรียนรับประทานผลไม้ ที่มีรสชาติหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย เป็นต้น	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
6. นักเรียนรับประทานอาหารหรือขนมที่มีส่วนผสมด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน บัวลอย เป็นต้น	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
7. นักเรียนเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร มากกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
8. นักเรียนปรุงรสอาหารด้วย เกลือ หรือส่วนผสมที่มีปริมาณโซเดียมสูง มากกว่า 4 ช้อนชาในอาหารแต่ละมื้อ	5	3	5	5	5	4.60	0.89	มากที่สุด
9. นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมเป็นน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้บรรจุกล่อง น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ เป็นต้น	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
10. นักเรียนรับประทานขนมกรุบกรอบ หรือขนมใส่สีสังเคราะห์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
11. นักเรียนกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด เป็นต้น	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
12. นักเรียนรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
13. นักเรียนดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว ต่อวัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 33 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพะ (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความสอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
14. นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือสุกๆ ดิบ ๆ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
15. นักเรียนเก็บของภายในบ้านเป็นระเบียบ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
16. นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพที่ชุมชนจัดขึ้น	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
17. นักเรียนสัมผัสสารเคมีในชีวิตประจำวัน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฉีดกันยุง เป็นต้น	5	3	5	4	5	4.40	0.89	มาก
18. นักเรียนดูแลความสะอาดภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
19. นักเรียนสอบถาม พูดคุย และปรึกษาเรื่องสุขภาพกับคนในครอบครัว	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
20. นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์เหล้า ไวน์ เป็นต้น	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
21. นักเรียนสูบบุหรี่ หรือยาเส้น	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
22. นักเรียนมักอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่	5	4	5	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
23. นักเรียนอยู่ในสถานที่ ที่มักจะถูกยุงกัด	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
24. นักเรียนอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือมลพิษ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
25. นักเรียนล้างมือด้วยน้ำหรือสบู่ หลังจับถ่ายอุจจาระ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
26. นักเรียนซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย	5	3	5	5	5	4.6	0.89	มากที่สุด
27. นักเรียนใช้โทรศัพท์ขณะชาร์ตโทรศัพท์มือถือ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
28. นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 33 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพะ (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
29. นักเรียนสวมหมวกหมวกนิรภัยขณะขี่ หรือซ้อนมอเตอร์ไซด์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
30. นักเรียนปิดสวิทช์และถอดปลั๊กไฟหลังเลิก ใช้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
31. นักเรียนไปทำกิจกรรมหรือต้องออกจาก บ้านในเวลากลางคืน	5	3	5	4	5	4.40	0.89	มาก
32. นักเรียนนอนดูทีวี หรือเล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
33. นักเรียนกังวล หรือสับสน กับเรื่องราว ต่าง ๆ	4	5	5	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
34. นักเรียนทำกิจกรรมยามว่างร่วมกับเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว	4	3	5	4	5	4.20	0.84	มาก
35. นักเรียนชักชวนเพื่อนหรือคนที่รู้จักไปเล่น กีฬาหรือออกกำลังกาย	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
36. นักเรียนวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายได้อย่าง น้อย 60 นาทีต่อวัน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
37. นักเรียนเล่นกีฬาที่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว และมีเหงื่อออก	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
38. นักเรียนทำร้ายผู้อื่น หรือส่งเสียงดัง โวยวาย	4	5	5	4	5	4.60	0.55	มากที่สุด
39. นักเรียนเข้านอนหลังเวลา 23.00 น.	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
40. นักเรียนพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันในครอบครัว	4	5	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 34 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
ด้านเนื้อหาสาระ								
1. เนื้อหาที่เรียนช่วยสร้างเสริมสุขภาวะตามมิติทางปัญญา	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
2. เนื้อหาที่เรียนสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
3. เนื้อหาที่เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้								
5. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะตามมิติทางสังคม	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
6. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการคิดวิเคราะห์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
7. กิจกรรมการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
8. กิจกรรมการเรียนรู้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ	5	5	5	4	5	5.00	0.00	มากที่สุด
ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน								
9. สื่อมีความหลากหลายทั้งรูปภาพ ของจริง และวีดิทัศน์	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
10. บรรยากาศในการเรียนทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
11. มีการเสริมแรงที่เหมาะสมช่วยให้การเรียนมีความน่าสนใจ	5	5	5	4	5	4.80	0.45	มากที่สุด
12. การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
13. ครูมีการแจ้งเกณฑ์การให้คะแนนกับนักเรียน	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 34 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน (ต่อ)

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					(\bar{X})	SD.	ความ สอดคล้อง
	1	2	3	4	5			
ด้านการวัดและการประเมินผล								
14. มีการนำคะแนนรายบุคคลมาตัดสินผล การเรียน	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
15. มีการนำคะแนนรายกลุ่มมาตัดสินผลการ เรียน	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
16. คะแนนการมีส่วนร่วมของนักเรียน	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ								
17. นักเรียนตระหนักความสำคัญของการสร้าง เสริมสุขภาพ	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
18. นักเรียนได้มีแนวทางการในสร้างเสริมสุข ภาวะที่เหมาะสม	5	4	5	5	5	4.80	0.45	มากที่สุด
19. นักเรียนได้นำความรู้ไปปรับปรุงพฤติกรรม สุขภาพ ของตนเอง	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
20. การเรียนรู้แบบทีมเป็นฐานทำให้นักเรียนมี ความสุข ในการเรียน	5	5	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด

ตารางที่ 35 ผลการหาประสิทธิภาพของกิจกรรมการเรียนรู้สู่ศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็น
ฐาน

นักเรียน	คะแนนระหว่างเรียน					รวม 120 คะแนน	คะแนนหลัง เรียน
	แผน1	แผน2	แผน3	แผน4	แผน5		
1	19	23	17	19	16	172	23
2	19	20	17	21	18	172	28
3	19	20	14	22	17	167	24
4	18	21	16	21	20	172	25
5	19	20	16	22	21	175	23
6	19	21	16	23	21	179	21
7	21	24	19	22	20	192	28
8	21	22	15	20	17	173	21
9	21	21	17	20	18	176	26
10	21	22	19	19	21	183	21
11	21	22	16	21	20	180	25
12	20	22	19	22	22	188	26
13	19	22	18	21	22	182	23
14	21	23	18	19	19	181	24
15	21	23	18	20	22	186	24
16	21	22	16	21	21	181	29
17	20	22	19	22	23	189	28
18	23	19	19	20	20	182	24
19	20	23	19	21	20	186	22
20	19	21	17	21	23	179	26
21	22	22	19	20	23	189	26
22	22	21	19	21	21	187	27
23	21	21	17	23	23	187	23
24	22	22	17	21	23	187	26
25	20	21	17	20	19	175	25
26	22	20	17	21	19	179	26
27	20	22	18	20	21	181	21

$$E_1 = 83.80 \quad E_2 = 82.10$$

ตารางที่ 36 ผลการหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability : IRR)

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ

ลำดับที่	คะแนนเฉลี่ย (นักเรียนประเมิน)	คะแนนเฉลี่ย (ผู้ปกครองประเมิน)
1	2.60	2.64
2	2.48	2.64
3	2.88	2.79
4	2.60	2.64
5	2.60	2.64
6	2.65	2.64
7	2.58	2.59
8	3.28	3.05
9	3.08	3.05
10	2.78	3.33
11	2.78	2.74
12	2.60	2.59
13	2.90	2.82
14	2.90	2.74
15	3.25	3.00
16	2.60	2.53
17	2.63	2.62
18	3.05	3.00
19	2.63	2.62
20	2.78	2.92
21	2.83	2.82
22	2.83	2.92
23	2.78	2.74
24	2.75	2.74
25	2.53	2.53
26	2.75	2.95
27	2.74	2.82

โดยใช้สถิติแคปปาตามแนวทางของ Fleiss Levin and Paik (2003) ได้ค่าเท่ากับ 0.72
มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 37 ผลการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อที่ 1	79.11	58.487	.415	.898
ข้อที่ 2	79.19	59.234	.378	.898
ข้อที่ 3	78.96	56.883	.567	.894
ข้อที่ 4	79.00	59.923	.350	.899
ข้อที่ 5	79.19	57.849	.393	.899
ข้อที่ 6	79.11	57.026	.473	.896
ข้อที่ 7	78.93	54.764	.712	.889
ข้อที่ 8	78.85	56.746	.604	.893
ข้อที่ 9	79.07	58.533	.442	.897
ข้อที่ 10	79.07	54.917	.655	.891
ข้อที่ 11	79.30	56.293	.631	.892
ข้อที่ 12	79.11	56.179	.554	.894
ข้อที่ 13	79.04	55.652	.528	.895
ข้อที่ 14	79.04	56.806	.554	.894
ข้อที่ 15	79.19	55.926	.531	.895
ข้อที่ 16	79.19	55.464	.619	.892
ข้อที่ 17	78.89	55.795	.654	.891
ข้อที่ 18	78.81	56.080	.604	.893
ข้อที่ 19	78.78	58.179	.388	.899
ข้อที่ 20	78.70	58.293	.468	.896

ความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach)

ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของนักเรียน
2. แบบสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน
4. แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ
5. แบบทดสอบวัดผลการเรียนรู้ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ
6. แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
7. แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน



แบบสอบถาม

ชื่อเรื่อง **ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ จึงขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความต้องการของนักเรียนมากที่สุด คำตอบของนักเรียนจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ การตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อนักเรียนแต่อย่างใด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 สถานภาพของนักเรียน เป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) ได้แก่ เพศ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 ความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ด้านที่ 1 ด้านเนื้อหา ด้านที่ 2 ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านที่ 3 สื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน ด้านที่ 4 ด้านการวัดและประเมินผล

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปด้านเพศ และปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษา

โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัญหาในการเรียนวิชาสุขศึกษา

การเรียนในวิชาสุขศึกษา เน้นการบรรยาย

การเรียนในวิชาสุขศึกษา ไม่ชัดเจน จนทำให้เกิดความสับสน

การเรียนวิชาสุขศึกษา ไม่สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

การเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นเรื่องไกลตัวของนักเรียน

การเรียนวิชาสุขศึกษาที่ผ่านมาไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

การเรียนวิชาสุขศึกษาไม่มีความทันสมัย ไม่มีความเป็นปัจจุบัน

3. ปัญหาอื่น ๆ ในการเรียนวิชาสุขศึกษา

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 ความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องให้ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ซึ่งสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1.ด้านเนื้อหาสาระ

1.1 เนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษาที่เรียนกระชับ

1.2 เนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษาที่สามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

1.3 เนื้อหาสาระที่เป็นเรื่องใกล้ตัวของนักเรียน

1.4 เนื้อหาสาระที่เรียนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

1.5 เนื้อหาที่เรียนมีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน

2. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.1 เน้นการปฏิบัติและมีส่วนร่วมมากกว่าการบรรยาย

2.2 มีกิจกรรมใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ สอดแทรกในการเรียนรู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี

2.3 ครูและนักเรียนปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อม ๆ กัน

2.4 มีการสอดแทรกกิจกรรมอย่างอื่นนอกจากการบรรยายเช่น บทบาทสมมุติการทดลอง

2.5 มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน

3. ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน

- 3.1 มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ภาพ วีดีโอ ฯลฯ
- 3.2 ครูสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน
- 3.3 มีส่งเสริมให้นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- 3.4 มีการเสริมแรง (ให้รางวัล) หรือชื่นชมกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่ดีในห้องเรียน
- 3.5 มีการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียน

4. ด้านการวัดและการประเมินผล

- 4.1 มีการแจ้งให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับคะแนนระหว่างเรียน
- 4.2 มีการสอบหลังจบเรื่องที่เรียน
- 4.3 มีการนำคะแนนนักเรียนเป็นรายบุคคลมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินผลการเรียน
- 4.4 มีการนำคะแนนนักเรียนเป็นรายกลุ่ม มาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินผลการเรียน
- 4.5 มีการให้คะแนนการมีส่วนร่วมของนักเรียนระหว่างการปฏิบัติงานในกลุ่ม

ตอนที่3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

คำชี้แจง โปรดให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนา
กิจกรรมการเรียนรู้ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

.....

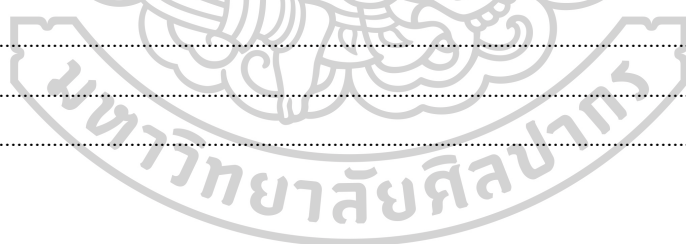
.....

.....

.....

.....

.....



แบบสัมภาษณ์

ชื่อเรื่องความคิดเห็นของครูกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ
ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
คำชี้แจงในการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้
วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อเป็น
แนวทางในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงขอความร่วมมือจากท่านในการช่วยแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะตามความ
เป็นจริง

ตอนที่ 1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ระดับการศึกษา.....

ตำแหน่งการทำงาน..... ประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

1. ท่านคิดว่าปัญหาด้านเนื้อหาสาระในวิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุข
ภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับ
เนื้อหาสาระในกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียน

2. ท่านคิดว่าปัญหาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน ส่งผลต่อการสร้าง
เสริมสุขภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร
เกี่ยวกับแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียน

3. ท่านคิดว่าปัญหาด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียนในวิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน
ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือไม่อย่างไร และท่านมี
ข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียนวิชาสุขศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุข
ภาวะของนักเรียน

4. ท่านคิดว่าปัญหาด้านการวัดและประเมินผลในวิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน ส่งผลต่อการสร้าง
เสริมสุขภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือไม่อย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร
เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลในวิชาสุขศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียน

ตารางที่ 38 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหาร เพื่อสุขภาพตามวัย

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/1 กำหนด รายการ อาหารที่ เหมาะสมกับ วัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึง ความ ประหยัด และคุณค่า ทาง โภชนาการ	ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1.ครูสร้างแรงจูงใจและ ความสำคัญของการ รับประทานอาหารที่ เหมาะสมจากการชม คลิปวิดีโอ 2.มอบหมายให้นักเรียน ระบุพฤติกรรม รับประทานอาหารที่ไม่ เหมาะสม	1. นักเรียนร่วมกัน อภิปรายและแสดง ความคิดเห็นจากการ ชมคลิปวิดีโอ 2. นักเรียนร่วมกัน ตอบคำถาม	คลิปวิดีโอ จาก YouTube
	ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนอธิบาย องค์ประกอบและข้อมูล ของธงโภชนาการ ลงใน ใบงาน 2. แจกเกณฑ์การตรวจ ใบงาน	1.นักเรียนอธิบาย องค์ประกอบและข้อมูล ของธงโภชนาการลงใน ใบงานที่ 2. นักเรียนสลับใบงาน กับเพื่อนและตรวจใบ งาน	ใบงานที่ 1.1 ธงโภชนาการ
	ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็น ทีม ทีมละ 5 คน โดย คละนักเรียนจากคะแนน ใบงานที่ 1.1 2. ครูมอบหมายให้ นักเรียนยกตัวอย่าง อาหารที่เหมาะสมตาม หลักโภชนาการ ลงในใบ งานที่ 1.2	1. นักเรียนแต่ละทีม ร่วมกันทำใบงานในใบ งานที่ 1.2 2. ร่วมกันตรวจใบงาน และอภิปรายร่วมกันจาก การทำใบงาน	ใบงานที่ 1.2 อาหารที่ เหมาะสมจากธง โภชนาการ

ตารางที่ 38 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องอาหาร เพื่อสุขภาพตามวัย (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพตามวัย				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นสอน และกิจกรรม	1. ครูอธิบายเกี่ยวกับความต้องการสารอาหารแต่ละวัย และใช้คำถามกระตุ้นความคิด 2. ครูยกตัวอย่างอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และตัวอย่างอาหารใน 1 วัน	1. แต่ละทีมอภิปรายและซักถามข้อสงสัย 2. สืบค้นและอภิปรายเกี่ยวกับปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม	อาหารที่เหมาะสมตามวัย จาก Power Point
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้แต่ละทีมกำหนดตารางรายการอาหารที่เหมาะสมกับวัย 2. ครูประเมินใบงานและการนำเสนองาน	2. แต่ละทีมร่วมกันกำหนดรายการอาหารลงในใบงานที่ 1.3	ใบงานที่ 1.3 ตารางกำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมตามวัย
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูมอบหมายให้นักเรียนเปรียบเทียบผลจากการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม 2. ครูชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนตอบคำถามร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน 2. นักเรียนศึกษาใบความรู้ที่ 2	ใบความรู้ที่ 2 เรื่อง โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 39 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของ นักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/2 เสนอ แนวทาง ป้องกันโรคที่ เป็นสาเหตุ สำคัญของ การเจ็บป่วย และการตาย ของคนไทย	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน ค้นคว้าโรคที่เป็นสาเหตุของ การเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2. ครูนำเสนอสถิติการ เสียชีวิตของคนไทย	นักเรียนร่วมกัน อภิปรายและแสดง ความคิดเห็นจาก การค้นคว้า	สถิติการเสียชีวิต ของคนไทย จาก Power Point
	ขั้นเตรียมความ พร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน ระบุโรคติดต่อ จำนวน 5 โรค โรคไม่ติดต่อ จำนวน 5 โรค ลงในใบงานที่ 2.1 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1. นักเรียนทำใบ งานที่ 2.1 2. นักเรียนสลับใบ งานกับเพื่อนและ ตรวจใบงาน	ใบงานที่ 2.1 โรคติดต่อ โรคไม่ ติดต่อ
	ขั้นเตรียมความ พร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคณะ นักเรียนจากคะแนนใบงาน ที่ 2.1 2. ครูมอบหมายให้นักเรียน ระบุชื่อระบุโรคติดต่อ จำนวน 10 โรค โรคไม่ ติดต่อ จำนวน 10 โรคลงใน ใบงานที่ 2.2	1. นักเรียนร่วมกัน ทำใบงานที่ 2.2 2. ร่วมกันตรวจใบ งานและอภิปราย ร่วมกันจากการทำ ใบงาน	ใบงาน 2.2 โรคติดต่อ โรคไม่ ติดต่อ
ขั้นสอนและกิจกรรม	1. ครูอธิบายสาเหตุของการ เกิดโรคติดต่อ และสาเหตุ ของการเกิดโรคไม่ติดต่อ 2. ครูให้แต่ละทีมพิจารณา พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อการเกิดโรค	1. ร่วมอภิปราย และซักถามข้อ สงสัย	สาเหตุของ โรคติดต่อโรคไม่ ติดต่อ จาก Power Point	

ตารางที่ 39 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของ นักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน เสนอแนวทางการป้องกัน การเกิดโรคติดต่อและโรค ไม่ติดต่อ ลงในใบงานที่ 2.3 พร้อมทั้งประเมินใบงาน	2. นักเรียนร่วมกัน เสนอแนวทางที่ เหมาะสม สอดคล้องกับวิถี ชีวิตของนักเรียน	ใบงานที่ 2.3 แนวทางการ ป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูสรุปความรู้ร่วมกับ นักเรียนในชั้นเรียน 2. มอบหมายให้นักเรียน ประเมินตนเอง 3. ครูชี้แจงกิจกรรมการ เรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนสรุป ความรู้ร่วมกับครู 2. นักเรียนประเมิน ตนเอง 3. นักเรียนศึกษา ใบความรู้ที่ 3 นอก เวลาเรียน	ใบความรู้ที่ 3 สมรรถภาพทาง กายเพื่อสุขภาพ



ตารางที่ 40 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/4 วางแผน และจัดเวลา ในการออก กำลังกาย การพักผ่อน และการสร้าง เสริม สมรรถภาพ ทางกาย	ขั้นนำเข้าสู่ บทเรียน	1. ครูกระตุ้นความสนใจ ของนักเรียนด้วยการดู คลิปวิดีโอจาก YouTube 2. ใช้คำถามกระตุ้น ความคิดและเชื่อมโยงเข้า บทเรียน	1. นักเรียนดูคลิปวิดีโอ จาก YouTube 2. นักเรียนตอบ คำถาม	คลิปวิดีโอ จาก YouTube
พ 4.1 ม.3/5 ทดสอบ สมรรถภาพ ทางกาย และ พัฒนาได้ตาม ความแตกต่าง ระหว่าง บุคคล	ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนระบอบุคคล ของสมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพลงในใบงานที่ 3.1 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1. นักเรียนทำใบงานที่ 3.1 2. นักเรียนสลับใบงาน กับเพื่อนและตรวจใบ งาน	ใบงานที่ 3.1 องค์ประกอบ ของสมรรถภาพ ทางกายเพื่อ สุขภาพ
	ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคละ นักเรียนจากคะแนนใบ งานที่ 3.1 1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนระบอวิธีการ ทดสอบสมรรถภาพทาง กายเพื่อสุขภาพ	1. นักเรียนร่วมกันทำ ใบงานที่ 3.2 2. ร่วมกันตรวจใบงาน และอภิปรายร่วมกัน จากการทำใบงาน	ใบงานที่ 3.2 การทดสอบ สมรรถภาพทาง กายเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 40 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นสอน และกิจกรรม	1. ครูอธิบายแนวทางในการออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมและสาธิตวิธีการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 2. ครูมอบหมายให้นักเรียนทดสอบสมรรถภาพทางกายนอกเวลาเรียน	1. นักเรียนรับฟังอภิปรายร่วมกัน และปฏิบัติตามที่ครูสาธิต 2. นักเรียนทดสอบสมรรถภาพทางกายนอกเวลาเรียน ลงในแบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	- ใบความรู้ที่ 3 เกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ - แบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้นักเรียนวางแผนการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายระยะเวลา 7 วัน 2. ครูให้คำแนะนำการวางแผนกิจกรรม	1. นักเรียน (ทีมเดิม) วางแผนการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายระยะเวลา 7 วัน ลงในใบงานที่ 3.3	ใบงานที่ 3.3 แผนการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูสรุปสรุปความรู้โดยให้นักเรียนเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง 2. มอบหมายให้นักเรียนประเมินตนเอง 2. ครูชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนตอบคำถาม 2. นักเรียนประเมินตนเอง 2. นักเรียนศึกษาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ นอกเวลาเรียน	หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐาน สุขศึกษา 3

ตารางที่ 41 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรม การเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 5.1 ม.3/1 วิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยง และ พฤติกรรม เสี่ยงที่มีผล ต่อสุขภาพ และแนวทาง ป้องกัน	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1.ครูเปิดคลิปวิดีโอ เกี่ยวกับอันตรายจากการ เล่นมือถือขณะขับรถ 2. ใช้คำถามกระตุ้น ความคิดของนักเรียน เกี่ยวกับคลิปวิดีโอ	1.นักเรียนชมคลิป วิดีโอ 2. นักเรียนตอบ คำถาม	คลิปวิดีโอ จาก YouTube
	ขั้นเตรียมความ พร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนวิเคราะห์ถึงปัจจัย เสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง 2. แจ้งเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1.นักเรียนทำใบงาน ที่ 4.1 2. นักเรียนสลับใบ งานกับเพื่อนและ ตรวจใบงาน	ใบงานที่ 4.1 ปัจจัยเสี่ยงและ พฤติกรรมเสี่ยง
	ขั้นเตรียมความ พร้อมเป็นทีม	ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคณะ นักเรียนจากคะแนนใบ งานที่ 4.1 1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนร่วมกันวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรม เสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ	1. นักเรียนร่วมกัน ทำใบงานที่ 4.2 2. ร่วมกันตรวจใบ งานและอภิปราย ร่วมกันจากการทำ ใบงาน	ใบงานที่ 4.2 ปัจจัยเสี่ยงและ พฤติกรรมเสี่ยงที่มี ผลต่อสุขภาพ
	ขั้นสอน และกิจกรรม	ครูนำเสนอปัจจัยเสี่ยงและ พฤติกรรมเสี่ยง 2. มอบหมายให้นักเรียน ศึกษาหัวข้อที่ได้รับ	นักเรียนร่วมกัน ค้นคว้าและนำเสนอ หัวข้อที่ได้รับและ นำเสนอผลกระทบที่ มีต่อนักเรียน	ปัจจัยเสี่ยงและ พฤติกรรมเสี่ยงใน ชีวิตประจำวัน จาก Power Point

ตารางที่ 41 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่องการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนแต่ละทีมทำป้าย รณรงค์การป้องกันปัจจัย หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ ส่งผลต่อสุขภาพ 2. ครูประเมินป้ายรณรงค์	1. ตัวแทนจับฉลาก เลือกปัจจัยหรือ พฤติกรรมเสี่ยง 2. นักเรียนร่วมกัน ออกแบบป้าย รณรงค์	ใบงานที่ .5.3 ป้ายรณรงค์การ ป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงที่มีต่อ สุขภาพ
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูสรุปความรู้ร่วมกับ นักเรียน 2. มอบหมายให้นักเรียน ประเมินตนเอง 2. ครูชี้แจงกิจกรรมการ เรียนรู้ในชั่วโมงต่อไป	1. นักเรียนสรุป ความรู้ร่วมกับครู 2. นักเรียนประเมิน ตนเอง 2. นักเรียนศึกษาใบ ความรู้ที่ 4 นอก เวลาเรียน	ใบความรู้ที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพ ของชุมชน

ตารางที่ 42 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในชุมชน

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/3 รวบรวมข้อมูล และเสนอ แนวทาง แก้ไข ปัญหาสุขภาพ ในชุมชน	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน	1. ครูยกตัวอย่างความสำคัญ ของปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยนำเสนอภาพปัญหาใน ชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2. สอบถามนักเรียน เกี่ยวกับภาพที่ครูนำเสนอ	นักเรียนร่วมกัน อภิปรายและแสดง ความคิดเห็น เกี่ยวกับภาพร่วมกับ ครู	ภาพปัญหาใน ชุมชนที่มีผล ต่อสุขภาพ จาก Power Point
	ขั้นเตรียมความ พร้อมรายบุคคล	1. ครูมอบหมายให้นักเรียน ระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน ของตนเอง 5 ปัญหา 2. แจกเกณฑ์การตรวจใบ งาน	1. นักเรียนทำใบงาน ที่ 5.1 2. นักเรียนสลับใบ งานกับเพื่อนและ ตรวจใบงาน	ใบงานที่ 5.1 ปัญหาสุขภาพ ในชุมชน
	ขั้นเตรียมความ พร้อมเป็นทีม	1. ครูแบ่งนักเรียนเป็นทีม ทีมละ 5 คน โดยคณะ นักเรียนจากคะแนนใบงาน ที่ 5.1 2. ครูมอบหมายให้นักเรียน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สุขภาพในชุมชน	1. นักเรียนร่วมกัน ทำใบงานที่ 4.2 2. ร่วมกันตรวจใบ งานและอภิปราย ร่วมกันจากการทำ ใบงาน	ใบงานที่ 5.2 ผลจากปัญหา สุขภาพใน ชุมชน
	ขั้นสอนและกิจกรรม	1. ครูอธิบายสาเหตุของ ปัญหาสุขภาพในชุมชน และ ยกตัวอย่างปัญหาสุขภาพที่ สำคัญและใกล้ตัวนักเรียน 2. ครูมอบหมายให้แต่ละ ทีมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลกระทบจากปัญหา สุขภาพที่ครูยกตัวอย่าง	1. นักเรียนรับฟัง และแสดงความ ความคิดเห็น 2. นักเรียนแต่ละทีม นำเสนอปัญหา สุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งเหตุผล ประกอบ	สาเหตุของ ปัญหาสุขภาพ ในชุมชนจาก Power Point

ตารางที่ 42 กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในชุมชน (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน				
มาตรฐาน/ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนการจัด กิจกรรม การเรียนรู้	บทบาทของครู	บทบาทของนักเรียน	สื่อการเรียนรู้/ แหล่งเรียนรู้
พ 4.1 ม.3/3 รวบรวมข้อมูล และเสนอ แนวทาง แก้ไขปัญหา สุขภาพใน ชุมชน	ขั้นประยุกต์ใช้ ความรู้เป็นทีม	1. ครูมอบหมายให้ นักเรียนนำปัญหาสุขภาพ ในชุมชนที่เลือก มาเสนอ แนวทางแก้ไขปัญหาที่ เหมาะสม 2. มอบหมายให้แต่ละทีม นำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์ ในช่วงพักกลางวันผ่าน เสียงตามสาย	1. นักเรียนเลือก ปัญหาสุขภาพใน ชุมชน และระบุ สาเหตุ เสนอแนวทาง การแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชนลงใน ใบงานที่ 5.3 2. นักเรียนฝึกซ้อม การประชาสัมพันธ์ นอกเวลาเรียน	ใบงานที่ 5.3 การแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน
	ขั้นสรุปผล การเรียนรู้	1. ครูสรุปความรู้เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพและการดูแล สุขภาพในชุมชน 2. มอบหมายให้นักเรียน ประเมินตนเอง	นักเรียนนำเสนอผล จากการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพ ในชุมชน พร้อมทั้งประเมิน ตนเอง	-

ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5

กลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

วิชาสุขศึกษา 6

รหัสวิชา พ 23103

เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในชุมชน

จำนวน 2 ชั่วโมง

1. มาตรฐานการเรียนรู้/ตัวชี้วัด

มาตรฐานการเรียนรู้

พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด พ 4.1 ม.3/3 รวบรวมข้อมูลและเสนอแนวทาง แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

2. สาระสำคัญ

การศึกษารวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน และศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน ย่อมจะส่งผลให้นักเรียนสามารถเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนและชุมชนลดปัญหาสุขภาพในชุมชนได้

3. สาระการเรียนรู้

1. ปัญหาสุขภาพในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท
2. แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

4. สมรรถนะสำคัญของผู้เรียน

1. ความสามารถในการแก้ปัญหา

5. คุณลักษณะอันพึงประสงค์

1. ใฝ่เรียนรู้
2. มุ่งมั่นในการทำงาน

6. จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักเรียนวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน
2. นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพในชุมชน
3. นักเรียนสามารถเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้

7. ชิ้นงาน/ภาระงาน

1. การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

8. กิจกรรมการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน (ใช้เวลา 10 นาที)

1) ครูชี้แจงความสำคัญของปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยครูนำเสนอภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งสอบถามนักเรียนเกี่ยวกับภาพที่ได้ชม จากนั้นนักเรียนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่นักเรียนและครอบครัวนักเรียนเคยพบเจอ เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่บทเรียน

ขั้นเตรียมความพร้อมรายบุคคล (ใช้เวลา 15 นาที)

2) ครูมอบหมายให้นักเรียนวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนจากที่นักเรียนศึกษามา ลงในใบงานที่ 5.1 พร้อมทั้งแจ้งเกณฑ์การตรวจใบงานให้นักเรียนทราบ

3) นักเรียนสลับใบงานกับเพื่อนที่นั่งข้างกัน ตรวจใบงานตามเกณฑ์ที่ครูแจ้งไว้ จากนั้นครูบันทึกคะแนน

ขั้นเตรียมความพร้อมเป็นทีม (ใช้เวลา 25 นาที)

4) ครูแบ่งทีมนักเรียน ทีมละ 5 คน โดยคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการนักเรียนจากคะแนนใบงานที่ 5.1 จากนั้นนักเรียนนั่งตามทีมที่ครูกำหนดให้

5) ครูมอบหมายให้นักเรียนแต่ละทีมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนของนักเรียนลง ในใบงานที่ 5.2 จากนั้นตรวจใบงาน โดยแต่ละทีมซักถามและอภิปรายเกี่ยวกับการทำใบงาน

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นสอนและกิจกรรม (ใช้เวลา 15 นาที)

1) ครูอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพในชุมชน (ปัจจัยด้านบุคคล (Host) ปัจจัยด้านตัวก่อโรค (Agent) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ในปัจจุบัน พร้อมทั้งยกตัวอย่างปัญหาสุขภาพที่สำคัญและใกล้ตัวนักเรียน พร้อมทั้งร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่เกิดกับตัวนักเรียน

2) แต่ละทีมระดมความคิดภายในทีมตนเอง เพื่อร่วมกันเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพในชุมชนที่อยู่ใกล้ตัวนักเรียนและนักเรียนคิดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพในภาพรวม พร้อมทั้งเลือก 1 ปัญหา

ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้เป็นทีม (ใช้เวลา 20 นาที)

3) ครูมอบหมายให้นักเรียนแต่ละทีม (ทีมเดิม) นำปัญหาที่ทุกทีมสนใจมาระบุปัญหาเสนอแนวทางการป้องกันหรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงแนวทางที่นักเรียนสามารถมีส่วนร่วม ลงในใบงานที่ 5.3 โดยครูแนะนำเพิ่มเติมระหว่างการทำใบงาน

4) ครูประเมินใบงาน การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน และแจ้งผลการประเมินให้นักเรียนทราบ จากนั้นนักเรียนนำแนวทางป้องกันหรือการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนไปเผยแพร่ผ่านเสียงตามสายระหว่างพักเที่ยง พร้อมทั้งชี้แจงเกณฑ์การให้คะแนนการเผยแพร่แนวทาง

ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ (ใช้เวลา 10 นาที)

5) ครูสรุปผลการเรียนรู้โดยให้นักเรียนเสนอผลที่เกิดขึ้นหากทุกคนช่วยกันป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งประเมินตนเอง

9. สื่อ/แหล่งเรียนรู้

- 1) ใบความรู้ที่ 5 ปัญหาสุขภาพในชุมชน
- 2) ใบงานที่ 5.1 ปัญหาสุขภาพในชุมชน
- 3) ใบงานที่ 5.2 ผลจากปัญหาสุขภาพในชุมชน
- 4) ใบงานที่ 5.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
- 5) ปัญหาสุขภาพในชุมชน จาก Power point

การวัดและประเมินผล

จุดประสงค์การเรียนรู้	วิธีการประเมิน	เครื่องมือ	เกณฑ์การประเมิน
1. นักเรียนวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน	การประเมินใบงาน	เกณฑ์ประเมินใบงานที่ 5.1	ผ่านระดับดีขึ้นไป
2. นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพในชุมชน	การประเมินตนเอง	แบบประเมินตนเอง	ผ่านระดับดีขึ้นไป
3. นักเรียนสามารถเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้	การประเมินใบงาน	เกณฑ์ประเมินใบงานที่ 5.3	ผ่านระดับ พอใช้ขึ้นไป



ใบความรู้ที่ 5 ปัญหาสุขภาพในชุมชน

ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน หมายถึง สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ปัญหาสุขภาพในชุมชน

ปัญหาสุขภาพในชนบท

ปัญหาความเครียด

สุขภาพจิต จากสังคมเมืองมีการเร่งรีบและการแข่งขันสูง

ปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

ฝุ่นละออง ก๊าซพิษต่าง ๆ มลภาวะเป็นพิษ จากไอเสียจากรถยนต์

ปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต

การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหาร

ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ดี

น้ำสะอาด ระบบการบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยลงแม่น้ำ แหล่งน้ำเสียเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคต่าง ๆ

ปัญหามลภาวะเป็นพิษ

การประกอบอาชีพ ฝุ่นละอองจากการเผาในกระบวนการทางการเกษตร ฯลฯ

ปัญหาสารพิษตกค้าง

จากการใช้สารเคมีและเกิดการตกค้างในเกษตรกร และในแม่น้ำ ลำคลอง ฯลฯ

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร

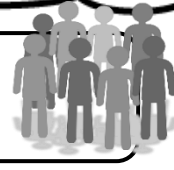
การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ส่งผลต่อการเกิดโรคพยาธิ ฯลฯ

การรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน

ข้อมูลปฐมภูมิ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลโดยตรง เช่น การสำรวจ การสังเกต การสอบถาม

ข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลที่ได้มีการบันทึกไว้ เช่น ข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วย ข้อมูลจากโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ

ใบงานที่ 5.1
 ปัญหาสุขภาพในชุมชน

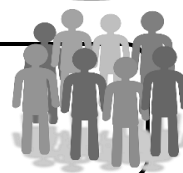


ชื่อ.....สกุล.....เลขที่.....ชั้น.....

คำชี้แจง ให้นักเรียนรวบรวมปัญหาสุขภาพในชุมชนของนักเรียนตารางให้ครบถ้วน 5 ปัญหา
 (5 คะแนน) (ตัวอย่างคำตอบ ปัญหามลพิษ)

ปัญหาสุขภาพในชุมชน

ใบงานที่ 5.2
ปัญหาสุขภาพในชุมชน



คำชี้แจง ให้นักเรียนร่วมกันอธิบายปัญหาสุขภาพในชุมชนในตาราง 5 ปัญหา พร้อมทั้งระบุอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย (5 คะแนน) (ตัวอย่างคำตอบ ปัญหาหน้าเสี้ยว ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อ)

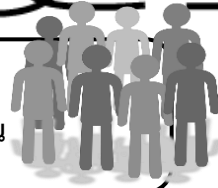
ข้อ	ปัญหาสุขภาพ	ผลต่อสุขภาพ
1		
2		
3		
4		
5		

ชื่อสมาชิก

- 1) ชื่อ.....เลขที่..... 2) ชื่อ.....เลขที่..... 3) ชื่อ.....เลขที่.....
4) ชื่อ.....เลขที่..... 5) ชื่อ.....เลขที่.....

ใบงานที่ 5.3

แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน



คำชี้แจง ให้นักเรียนนำเสนอปัญหาสุขภาพในชุมชนที่เป็นปัญหาใกล้ตัว ระบุสาเหตุ พร้อมทั้งเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยคำนึงถึงแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง



ชื่อสมาชิก

- 1) ชื่อ.....เลขที่..... 2) ชื่อ.....เลขที่..... 3) ชื่อ.....เลขที่.....
4) ชื่อ.....เลขที่..... 5) ชื่อ.....เลขที่.....

เกณฑ์การประเมินใบงานที่ 5.1 ปัญหาสุขภาพในชุมชน

คะแนน (ระดับคุณภาพ)	เกณฑ์การพิจารณา
5 (ดีเยี่ยม)	รวบรวมปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน ถูกต้องและตรงประเด็นทุก ข้ออย่างถูกต้องครบถ้วน
4 (ดีมาก)	รวบรวมปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน ถูกต้องและตรงประเด็นทุก ข้ออย่างถูกต้อง 4 ข้อ
3 (ดี)	รวบรวมปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน ถูกต้องและตรงประเด็นทุก ข้ออย่างถูกต้อง 3 ข้อ
2 (พอใช้)	รวบรวมปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน ถูกต้องและตรงประเด็นทุก ข้ออย่างถูกต้อง 1-2 ข้อ
1 (ควรปรับปรุง)	รวบรวมปัญหาสุขภาพในชุมชนไม่ครบถ้วน ถูกต้องและไม่ตรงประเด็น ทุกข้ออย่าง

เกณฑ์การประเมินใบงานที่ 5.2 ผลจากปัญหาสุขภาพในชุมชน

คะแนน (ระดับคุณภาพ)	เกณฑ์การพิจารณา
5 (ดีเยี่ยม)	ระบุปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาครบถ้วน
4 (ดีมาก)	ระบุปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหา 4 ข้อ
3 (ดี)	ระบุปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหา 3 ข้อ
2 (พอใช้)	ระบุปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน พร้อมทั้งระบุผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหา 1-2 ข้อ
1 (ควรปรับปรุง)	ไม่สามารถระบุปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ และระบุผลต่อสุขภาพไม่ สอดคล้องกับปัญหา

แบบประเมินใบงานที่ 5.3

แนวทางการป้องกันหรือแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน 15 คะแนน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่

กลุ่มที่	รายการการประเมิน			รวม 15 คะแนน
	เนื้อหาตรงประเด็น (5 คะแนน)	ความคิดสร้างสรรค์ (5 คะแนน)	การนำเสนอ (5 คะแนน)	

ลงชื่อ

ผู้ประเมิน

...../...../.....

ระดับคุณภาพ	
คะแนน	ความหมาย
8-10	ดี
6-7	พอใช้
ต่ำกว่า 5	ควรปรับปรุง

เกณฑ์การประเมินใบงานที่ 5.3

แนวทางการป้องกันหรือแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน 15 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน	การให้คะแนน				
	5	4	3	2	1
1. ถูกต้องตรงประเด็น	นำเสนอปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และระบุแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง	นำเสนอปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และระบุแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพไม่เหมาะสม	นำเสนอปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ชัดเจน และระบุแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพไม่เหมาะสม	นำเสนอปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ชัดเจน และระบุแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพไม่เหมาะสม	นำเสนอปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ถูกต้อง และระบุแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพไม่เหมาะสม
2. ความคิดสร้างสรรค์	สามารถเขียนได้ในรูปแบบที่ถูกต้อง เรียบร้อยและตกแต่งมีภาพประกอบลงสีสวยงาม	สามารถเขียนได้ในรูปแบบที่ถูกต้อง มีรอยลบข้าง และลงสีสวยงาม	สามารถเขียนได้ในรูปแบบที่ถูกต้อง มีรอยลบสกปรก และลงสีสวยงาม	สามารถเขียนได้ในรูปแบบที่ถูกต้อง มีรอยลบสกปรก	สามารถเขียนได้ในรูปแบบที่ไม่ถูกต้อง มีรอยลบสกปรก
3. การนำเสนอ	-เนื้อหาครบถ้วนชัดเจน -น้ำเสียงดังชัดเจน -มีความมั่นใจในการพูด -สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม	ปฏิบัติได้ 3 จาก 4 ข้อ	ปฏิบัติได้ 2 จาก 4 ข้อ	ปฏิบัติได้ 1 จาก 4 ข้อ	ไม่มานำเสนอหรือเผยแพร่

ระดับคุณภาพ	คะแนน	ความหมาย
	11-15	ดี
	6-10	พอใช้
	ต่ำกว่า 6	ควรปรับปรุง

แบบประเมินตนเอง

เรื่อง การตระหนักถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพในชุมชน

คำชี้แจง ให้นักเรียนประเมินตนเอง โดยตอบคำถามต่อไปนี้โดยให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

1. นักเรียนคิดว่าปัญหาสุขภาพในชุมชนมีความสำคัญอย่างไร

.....

.....

.....

2. นักเรียนคิดว่าใครบ้างที่มีบทบาทในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน

.....

.....

.....

3. นักเรียนจะนำความรู้ที่เรียนในครั้งไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไร

.....

.....

.....

เกณฑ์การประเมิน

แสดงความคิดเห็นได้สอดคล้องและเหมาะสม 3 ข้อ หมายถึง ดีมาก

แสดงความคิดเห็นได้สอดคล้องและเหมาะสม 2 ข้อ หมายถึง ดี

แสดงความคิดเห็นได้สอดคล้องและเหมาะสม 1 ข้อ หมายถึง ปรับปรุง

เกณฑ์การประเมินคุณลักษณะอันพึงประสงค์

เกณฑ์การประเมิน	ระดับคุณภาพ			
	3	2	1	0
1. มุ่งมั่นในการทำงาน	มีความตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ	มีความตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อน เมื่อได้รับการตักเตือน	มีความตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อน เมื่อได้รับคำสั่ง	ไม่มีความตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเพื่อน เมื่อได้รับการตักเตือน
2. ใฝ่เรียนรู้	แสวงหาความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ มีการจดบันทึกความรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	แสวงหาความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ มีการจดบันทึกความรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อได้รับการตักเตือน	แสวงหาความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ มีการจดบันทึกความรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อได้รับคำสั่ง	ไม่แสวงหาความรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ มีการจดบันทึกความรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินคุณลักษณะอันพึงประสงค์

ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	ได้ 3 คะแนน	อยู่ในระดับ	ดีเยี่ยม
ปฏิบัติเมื่อได้รับการตักเตือน	ได้ 2 คะแนน	อยู่ในระดับ	ดี
ปฏิบัติเมื่อได้รับคำสั่ง	ได้ 1 คะแนน	อยู่ในระดับ	ผ่าน
ไม่ปฏิบัติ	ได้ 0 คะแนน	อยู่ในระดับ	ไม่ผ่าน

15. สถานการณ์ในข้อใดต่อไปนี้อันควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา
- สมชาติวิ่งออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแล้วรู้สึกปวดเมื่อยที่ขา
 - สมชายออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแล้วมีเหงื่อออกตามร่างกาย
 - สมทรงออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแล้วเจ็บหน้าอกหายใจไม่ออก
 - สมถวิลออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแล้วมีเพื่อนมากขึ้น
16. ข้อใดเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสมหากนักเรียนต้องการทราบความแข็งของกล้ามเนื้อ
- การทดสอบทักษะกีฬา
 - การชั่งน้ำหนักเป็นประจำ
 - การทดสอบความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
 - การทดสอบสมรรถภาพทางกาย
- พ 4.1 ม.3/5 ทดสอบสมรรถภาพทางกาย และพัฒนาได้ตามความแตกต่างระหว่างบุคคล
17. ข้อใดคือความหมายสมรรถภาพทางกายได้เหมาะสมที่สุด
- ความแข็งแรงของร่างกายในการออกกำลังกายอย่างหนัก
 - ปฏิบัติกิจกรรมได้นาน และมีประสิทธิภาพ
 - ความพร้อมของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ท้าทาย
 - มีกล้ามเนื้อ และยกของหนัก ๆ ได้
18. ข้อใดไม่ใช่จุดประสงค์ของการทดสอบสมรรถภาพทางกาย
- เพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องของร่างกาย
 - วัดความแข็งแรงของร่างกาย
 - เพื่อสร้างเสริมความแข็งแรง
 - เพื่อทราบสัดส่วนของร่างกาย
19. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย
- สมชายเดินขึ้นบันไดอาคารเรียนชั้น 5 ทุกวัน
 - สมชายซ้อมกีฬาฟุตบอลทุกวันตอนเย็น
 - สมชายซื้ออาหารเสริมโปรตีนมาสร้างเสริมกล้ามเนื้อ
 - สมชายรับประทานอาหารเย็นหลังจากแข่งขันกีฬาของโรงเรียน
20. ข้อใดเป็นการวางแผนการพัฒนาสมรรถภาพทางกายได้เหมาะสมที่สุด
- สมชาย ลาโรงเรียนไปร่วมกิจกรรมการวิ่งการกุศล
 - สมทรง ตื่นนอนกลางดึกเพื่อมาออกกำลังกาย
 - สมศรี ชวนเพื่อนที่ชอบกีฬาประเภทเดียวกันไปเล่นพร้อมๆ กัน
 - สมศักดิ์ เล่นฟุตบอลกลางแจ้งในขณะที่ฝนตกหนัก
- พ 5.1 ม.3/1 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและแนวทางป้องกัน
21. ปัจจัยเสี่ยงในข้อใดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในภาพรวมของประชาชน
- การจราจรติดขัด
 - ฝุ่น PM 2.5
 - การทะเลาะวิวาท
 - ท้องในวัยเรียน

22. พฤติกรรมในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองและสังคมมากที่สุด
- | | |
|---|--------------------------------------|
| ก. การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นประจำ | ข. การดื่มเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำ |
| ค. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน | ง. การเสพสารเสพติดในวัยเรียน |
23. ข้อใดเป็นพฤติกรรมของวัยรุ่นนำไปสู่การเป็นโรคมามากที่สุด
- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| ก. การสูบบุหรี่ | ข. การทะเลาะวิวาท |
| ค. การแต่งงานในช่วงวัยรุ่น | ง. การทำกิจกรรมกลางแจ้งนานๆ |
24. ข้อใดเป็นพฤติกรรมที่การป้องกันความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ก. ไม่ชาร์ตไฟโทรศัพท์มือถือไว้ในบ้าน | ข. ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือในขณะที่ขับรถยนต์ |
| ค. ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะอยู่ในบ้าน | ง. ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะอยู่นอกบ้าน |
25. ข้อใดเป็นแนวทางป้องกันความเสี่ยงบนท้องถนนและการจราจร
- | | |
|--|---------------------------------|
| ก. การสวมหมวกนิรภัย | ข. การนั่งรถโดยสารสาธารณะ |
| ค. การขับซิ่งรถจักรยานยนต์เพียงคนเดียว | ง. การนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ |
26. ปัญหาในข้อใดที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาในภาพรวมของประชาชน
- | | |
|------------------|--------------------------------|
| ก. ปัญหาภัยแล้ง | ข. ปัญหาอุทกภัย |
| ค. ปัญหาเศรษฐกิจ | ง. ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง |
- พ 4.1 ม.3/3 รวบรวมข้อมูลและเสนอแนวทาง แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
27. กิจกรรมในข้อใดที่ช่วยลดปัญหาสุขภาพคนในชุมชนได้ทุกเพศทุกวัย
- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| ก. กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านสารเสพติด | ข. การแข่งขันเดินทางไกล |
| ค. กิจกรรมเกษตรกรรมรีวู้ ผักสวนครัว | ง. กิจกรรมประกวดแข่งขันร้องเพลง |
28. ปัญหาสุขภาพในข้อใดที่นักเรียนสามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขสุขภาพได้ง่ายที่สุด
- | | |
|----------------------------|------------------------|
| ก. ปัญหาการค้ายาเสพติด | ข. ปัญหาโรคไข้เลือดออก |
| ค. ปัญหาน้ำท่วมในช่วงฤดูฝน | ง. ปัญหาการค้ามนุษย์ |
29. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชนควรเป็นหน้าที่ของกลุ่มบุคคลใด
- | | |
|------------------------------------|------------------|
| ก. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ข. ผู้นำชุมชน |
| ค. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | ง. สมาชิกในชุมชน |
30. ข้อใดไม่ใช่แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนในแถบเชิงเขา
- | | |
|----------------------------|---|
| ก. เพิ่มผู้นำชุมชน | ข. รณรงค์ให้ประชาชนนอนกางมุ้ง |
| ค. ร่วมกันทำลายแหล่งน้ำขัง | ง. พ่นยากำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน |

แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ

คำชี้แจง

แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะนี้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะที่ใช้ประกอบการวิจัย เรื่อง “การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3” ขอความกรุณาผู้ประเมินโปรดประเมินด้วยความถูกต้องตรงกับความจริงมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการ ข้อมูลที่ได้รับจากแบบประเมินจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

นายธวัชชัย โปธิบัวทอง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

มหาวิทยาลัยศิลปากร



ผู้รับการประเมิน

ชื่อ-นามสกุล ชั้น เลขที่

คำชี้แจง : กรุณาอ่านและพิจารณาข้อความแต่ละข้อโดยละเอียดก่อนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับ **ความถี่ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับการประเมิน** มากที่สุด ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาและประเมินให้ครบทุกข้อ

ประจำ หมายความว่า พฤติกรรมนั้นปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายความว่า พฤติกรรมนั้นปฏิบัติ 3-5 วัน/สัปดาห์

บางครั้ง หมายความว่า พฤติกรรมนั้นปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคย หมายความว่า พฤติกรรมนั้นนักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	พฤติกรรม	การปฏิบัติ			
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1	นักเรียนรับประทานอาหารเช้า				
2	นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกใหม่ ในทุกมื้อ				
3	นักเรียนใช้ช้อนกลางขณะรับประทานอาหารเช้า				
4	นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่มีผักอย่างน้อย 1 ชนิดในแต่ละมื้อ				
5	นักเรียนรับประทานผลไม้ ที่มีรสชาติหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย เป็นต้น				
6	นักเรียนรับประทานอาหารเช้าหรือขนมที่มีส่วนผสมด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน บัวลอย เป็นต้น				
7	นักเรียนเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร มากกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน				
8	นักเรียนปรุงรสอาหารด้วย เกลือ หรือส่วนผสมที่มีปริมาณโซเดียมสูง มากกว่า 4 ช้อนชาในอาหารแต่ละมื้อ				
9	นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมเป็นน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้บรรจุกล่อง น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ เป็นต้น				
10	นักเรียนรับประทานขนมกรุบกรอบหรือขนมใส่สีสังเคราะห์				
11	นักเรียนกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด เป็นต้น				
12	นักเรียนรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน				
13	นักเรียนดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว ต่อวัน				
14	นักเรียนรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก หรือสุกๆ ดิบ ๆ				
15	นักเรียนเก็บของภายในบ้านเป็นระเบียบ				

ข้อที่	พฤติกรรม	การปฏิบัติ			
		ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
16	นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพที่ชุมชนจัดขึ้น				
17	นักเรียนสัมผัสสารเคมีในชีวิตประจำวัน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฉีดกันยุง เป็นต้น				
18	นักเรียนดูแลความสะอาดภายในบ้านและรอบๆ บ้าน				
19	นักเรียนสอบถาม พูดคุย และปรึกษาเรื่องสุขภาพกับคนในครอบครัว				
20	นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า ไวน์ เป็นต้น				
21	นักเรียนสูบบุหรี่ หรือยาเส้น				
22	นักเรียนมักอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่				
23	นักเรียนอยู่ในสถานที่ ที่มีกักขัง				
24	นักเรียนอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองหรือมลพิษ				
25	นักเรียนล้างมือด้วยน้ำหรือสบู่ หลังขับถ่ายอุจจาระ				
26	นักเรียนซื้อยามารับประทานเอง เมื่อเจ็บป่วย				
27	นักเรียนใช้โทรศัพท์ขณะขับรถโทรศัพท์มือถือ				
28	นักเรียนสวมใส่เสื้อผ้าซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง				
29	นักเรียนสวมหมวกหมวกนิรภัยขณะขี่หรือซ้อนมอเตอร์ไซด์				
30	นักเรียนปิดสวิทช์และถอดปลั๊กไฟหลังเลิกใช้				
31	นักเรียนไปทำกิจกรรมหรือต้องออกจากบ้านในเวลากลางคืน				
32	นักเรียนนอนดูทีวี หรือเล่นเกมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน				
33	นักเรียนกังวล หรือสับสน กับเรื่องราวต่าง ๆ				
34	นักเรียนทำกิจกรรมยามว่างร่วมกับเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว				
35	นักเรียนชักชวนเพื่อนหรือคนที่รู้จักไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย				
36	นักเรียนวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน				
37	นักเรียนเล่นกีฬาที่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว และมีเหงื่อออก				
38	นักเรียนทำร้ายผู้อื่น หรือส่งเสียงดังโวยวาย				
39	นักเรียนเข้านอนหลังเวลา 23.00 น.				
40	นักเรียนพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในครอบครัว				

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
 วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามความพึงพอใจฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจแบบมาตราส่วน
 ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

2. แบบสอบถามความพึงพอใจฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหาสาระ 2) ด้าน
 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3) ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในการเรียน 4) ด้านการวัดและ
 ประเมินผล 5) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ

3. ให้นักเรียนขีดเครื่องหมาย / ตามความคิดเห็นของตนเองและกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อ
 ประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนการสอน

4. คำตอบของนักเรียนจะไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียน ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ขอให้นักเรียนทุกคนที่ช่วยตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในครั้งนี้

นายรัชชัย โปธิบัวทอง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

มหาวิทยาลัยศิลปากร

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านเนื้อหาสาระ					
1. เนื้อหาที่เรียนช่วยให้มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ					
2. เนื้อหาที่เรียนสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ					
3. เนื้อหาที่เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้					
4. เนื้อหาที่เรียนความเป็นปัจจุบันทันสมัย					
ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้					
5. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยสร้างเสริมสุขภาพตามมิติทางสังคม					
6. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการคิดวิเคราะห์					
7. กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกับเพื่อนในห้องเรียน					
8. กิจกรรมการเรียนรู้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ					
ด้านสื่อการเรียนรู้และบรรยากาศในชั้นเรียน					
9. สื่อมีความหลากหลายทั้งรูปภาพ ของจริง และวีดิทัศน์					
10. บรรยากาศในการเรียนทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ					
11. มีการเสริมแรงที่เหมาะสมช่วยให้การเรียนมีความน่าสนใจ					
12. บรรยากาศในการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้					
ด้านการวัดและการประเมินผล					
13. ครูมีการแจ้งเกณฑ์การให้คะแนนกับนักเรียน					
14. มีการนำคะแนนรายบุคคลมาตัดสินผลการเรียน					
15. มีการนำคะแนนรายกลุ่มมาตัดสินผลการเรียน					
16. มีการคะแนนการมีส่วนร่วมของนักเรียนมาตัดสินผลการเรียน					
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ					
17. นักเรียนตระหนักความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ					
18. นักเรียนได้มีแนวทางการในสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม					
19. นักเรียนได้นำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง					
20. กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้นักเรียนมีความสุขในการเรียน					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....



ที่ อว 8606(พช) 9515



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

27 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จักรพงษ์ พร่องพรมราช

ด้วย นายรัชชชัย โปธิบัวทอง รหัสประจำตัว 60263311 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิตสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (งค) 9516
คห



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

27 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว

ด้วย นายรัชชัย โภธิบัวทอง รหัสประจำตัว 60263311 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่าน ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ
เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อธิมาศ มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (นส.) | 9517



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

27 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวกัณทิมา อินทรบุตร

ด้วย นายรัชชัช โพธิ์บัวทอง รหัสประจำตัว 60263311 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่าน ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ
เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริทมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (สค.) / 9๒18
 ๙๒



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
 พระราชวังสนามจันทร์
 อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

27 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังรอง งามศิริ

ด้วย นายรัชชัย โปธิบัวทอง รหัสประจำตัว 60263311 นักศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
 นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (นส) ๑๕๑๙



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

27 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน นายอรรถชัย มัจฉาเดช

ด้วย นายอรรถชัย โภธิบัวทอง รหัสประจำตัว 60263311 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 "

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ขอเรียนเชิญท่าน ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ
เป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (นศ)/858



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

11 กุมภาพันธ์ 2563

เรื่อง ขอลดลงเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านควายวิทยา

ด้วย นายวิชชัย โพธิ์บัวทอง รหัสประจำตัว 60263311 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3" มีความประสงค์จะขอลดลงเครื่องมือวิจัยกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในรายวิชาสุขศึกษา 6 พ23104 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวได้ทดลองเครื่องมือวิจัยด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.อริกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร.034-218790

ที่ อว 8606 (พจ)/859



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

11 กุมภาพันธ์ 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านควายวิทยา

ด้วย นายรัชชัย โภธิบัวทอง รหัสประจำตัว 60263311 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนากิจกรรม
การเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ร่วมกับการเรียนรู้แบบทีมเป็นฐาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3"
มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในรายวิชาสุขศึกษา 6 พ23104
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง
ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดฯ ให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิกมาส มากจู้)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
นครปฐม โทร. 034-218790

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายธวัชชัย โปธิบัวทอง
วัน เดือน ปี เกิด	ธันวาคม พ.ศ.2534
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2549 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคุรุราษฎร์รังสฤษดิ์ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2557 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี การศึกษบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา-พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	77/17 หมู่ 7 ตำบลหนองขวาง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120

