

ผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและ
ทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*

EFFECTS OF HEALTH EDUCATION ACTIVITIES APPLYING SAPPURISA-DHAMMA
PRINCIPLE TOWARDS THE HEALTH BEHAVIORS AND PROBLEM SOLVING THINKING
SKILLS ON THE TOPIC OF HEALTH PROMOTION
FOR THE LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS

สิงหา จันทน์ขาว

Singha Chankhaw

ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก ประเทศไทย

Department of Health Education, Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University, Nakhon Nayok, Thailand

Corresponding author E-mail: singhac@swu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบก่อนการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ศึกษาทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรม รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษากลุ่มเดียวแบบทดสอบก่อนและ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสาธิตชุมชนการเรียนรู้สมเด็จย่า มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ แม่แจ่ม อำเภอมแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 มีการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรมทั้ง 7 ประการ ประกอบด้วย อัมมัญญตา อตถัญญตา อัตตัญญตา มัตตัญญตา กาลัญญตา ปริสสัญญตา และปุคคลัญญตา สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลัก สัปปุริสธรรม จำนวน 5 แผน แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินทักษะการคิดแก้ปัญหา และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะการคิดแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : กิจกรรมสุขศึกษา, สัปปุริสธรรม, พฤติกรรมสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, ทักษะการคิดแก้ปัญหา

Abstract

This research was a pre-experimental designs. The purposes of this research were to: 1) study the results of health education activities applying Sappurisa-Dhamma principles towards

* Received 2 October 2023; Revised 23 October 2023; Accepted 27 October 2023

the health behaviors on the topic of health promotion 2) study problem solving thinking skills on the topic of health promotion and 3) study the students' satisfaction concerning the health education activities applying Sappurisa-Dhamma principles. The research design was a one group pre-test post-test design. The samples were 30 students of the sventh grade students of "Somdej-Ya" Learning Community Demonstration School Srinakharinwirot University Maechaem, Maechaem District, Chiang Mai who were willing to enroll in this research during the first semester of academic year 2023. Sappurisa-Dhamma principles were applied in each health education activities of this research which composed of Dhammannuta, Atthannuta, Attannuta, Mattannuta, Lalannuta, Parisannuta, Puggalannuta. The research instruments were consisted of five health education activities plans applying Sappurisa-Dhamma principles. The health behavior test, problem solving thinking skills assessment and the questionnaire the students' satisfaction concerning with the health education activities plans applying Sappurisa-Dhamma principles. The obtained data were then analyzed in term of means, standard deviation and dependent samples t-test. The results indicated that after participating in the health education activities, the samples had significantly improved in knowledge, attitude and practice aspect of the health behaviors and problem solving thinking skills on the health promotion than before participating in the health education activities at the .05 level, the students' concerning the health education activities plans applying Sappurisa-Dhamma principles was found at the highest level.

Keywords: Health Education Activities, Sappurisa-Dhamma, Health Behavior, Health Promotion Problem Solving Thinking Skills

บทนำ

ปัญหาสุขภาพนับเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการหาแนวทางการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวัน อันนำไปสู่การเกิดปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคเครียด เป็นต้น อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนการรับค่านิยมและวัฒนธรรมของต่างประเทศ ก็ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพให้กับทุกกลุ่มช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ที่เป็นกลุ่มกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต เป็นช่วงวัยที่เหมาะสมในการปลูกฝังความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ ซึ่งวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างรวดเร็ว ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ อันนำมาสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ดังที่อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ ได้กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนำไปสู่ความเสี่ยงทางพฤติกรรมที่หลากหลาย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2561) ดังข้อมูลจากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่า การเลือกซื้ออาหารสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย ยังเป็นไปตามความชอบ (ร้อยละ 27.7) มีเพียงร้อยละ 8.1 เท่านั้น ที่คำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร อีกทั้งยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 วัยรุ่นและเยาวชนป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทุกโรค (ไม่รวมเอชไอวี/เอดส์) จำนวน 16,262 คน กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 687 คน นอกจากนี้ ผลการสำรวจก็ยังพบได้อีกว่า ในปีพ.ศ. 2560 วัยรุ่นและเยาวชนไทย (15-24ปี) สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 15.4 และดื่มสุรา ร้อยละ 23.9 อีกด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในเรื่องอาหาร สุขภาพทางเพศ และ สิ่งเสพติด เป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังปรากฏให้เห็นได้จาก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ที่กำหนดให้เด็กจากครอบครัวยากจนได้รับการช่วยเหลือให้สามารถเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ ตลอดจนมุ่งพัฒนาคนให้มีทักษะที่จำเป็นในโลกยุคใหม่อย่างรอบด้าน (สำนักงานสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) นอกจากนี้เป้าหมายของการพัฒนาแห่ง สหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) ก็ยังมีทิศทางของการพัฒนาในช่วงปีพ.ศ.2558-2573 ซึ่งมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบ ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ รวมถึงการ ใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย อีกทั้งต้องการที่จะสร้างหลักประกันให้กลุ่มชน พ้นเมือง และเด็กให้สามารถเข้าถึงการศึกษาได้ (สำนักงานสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) ซึ่ง การดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นนั้น ควรเน้นกิจกรรมการจัดประสบการณ์ใน ลักษณะเชิงรุก (Active Learning) เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560- 2579 ที่ได้กำหนด เป้าหมายด้านผู้เรียน (Learner Aspirations) ไว้โดยมุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกคนให้มีคุณลักษณะและ ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเน้นในเรื่องทักษะในการแก้ปัญหา (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560) ดังที่พาสนา จุลรัตน์ ได้กล่าวว่า การแก้ปัญหา เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ผู้ที่มีทักษะในการ แก้ปัญหาจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก และสามารถก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคไปได้ (พาสนา จุล รัตน์, 2564) และยังสอดคล้องกับ เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นศาสตร์และศิลป์ใน การพัฒนาดูแลสุขภาพตนเองเพื่อปกป้องร่างกายให้ปราศจากการเกิดโรค มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมตนเองให้ สมบูรณ์ทั้งภายในและภายนอก (เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, 2563)

จากแนวคิดการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่ารูปแบบ การจัดกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้สัปปุริสธรรม ซึ่งเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพของวัยรุ่นได้ เนื่องจากสัปปุริสธรรม มีแนวทางการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสุขภาพทางปัญญาได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นหลักธรรมคำสั่งสอนที่ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของ การเกิดปัญหาสุขภาพที่มาจากสภปัจจัยต่าง ๆ และแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังสามารถ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้อีกด้วย ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ ได้ กล่าวถึงความหมายของ สัปปุริสธรรมไว้ว่า เป็นธรรมของสัตบุรุษ ธรรมที่ทำให้เป็นสัตบุรุษ คุณสมบัติของคนดี ธรรมของผู้ดี ซึ่งประกอบไปด้วย 1.ธัมมัญญตา (รู้จักเหตุ) 2.อัตถัญญตา (รู้จักผล) 3.อัตตัญญตา (รู้จักตน) 4.มัตตัญญตา (รู้จักประมาณ) 5.กาลัญญตา (รู้จักกาล) 6.ปริสสัญญตา (รู้จักชุมชน) 7.บุคคลัญญตา (รู้จักบุคคล) (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2553) อีกทั้ง พระมหาวาสเทพ ญาณเมธี ก็กล่าวว่าหลักธรรมนี้ พบได้ใน สังคมมนุษย์ในกระบวนการอาศัยซึ่งกันและกัน ด้วยการพิจารณาจากเหตุและผล รู้จักโลก รู้จักธรรมชาติ เพื่อให้ สามารถอยู่ร่วมกันได้ อันนำไปสู่สังคมที่มีความหวัง สังคมที่เปี่ยมสุข (พระมหาวาสเทพ ญาณเมธี, 2564)

โรงเรียนสาธิตชุมชนการเรียนรู้สมเด็จย่า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แม่แจ่ม อำเภอแม่แจ่ม จังหวัด เชียงใหม่ เป็นหนึ่งในหน่วยงานของมหาวิทยาลัย ที่ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อสนองพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนคริน ทรบรมราชชนนี ในการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษาในถิ่นทุรกันดาร และเพื่อเป็นต้นแบบโรงเรียนสาธิต ทางเลือกสำหรับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชุมชนห่างไกล โดยมีเยาวชนชาวเขาจากพื้นที่ใกล้เคียงและจากถิ่น ทุรกันดารมาศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเยาวชนกลุ่มนี้ควรได้รับการ พัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รวมถึงทักษะการคิดแก้ปัญหาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการ สุขภาพทางเพศ และสารเสพติด ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและลักษณะทางสังคม เพื่อการมีสุขภาพที่ ดี อันจะส่งผลให้เป็นเยาวชนเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ และศักยภาพในการพัฒนาพื้นที่ชุมชนของตนเอง ดังข้อมูลจาก

ศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติที่กล่าวไว้ว่า แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2569 เป้าหมายหนึ่งเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน อีกทั้งต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยังได้กล่าวไว้อีกว่า วัยรุ่นชาวเขาจะต้องเรียนรู้ในการปรับตัว รวมทั้งสร้างโลกและประสบการณ์ที่แตกต่างกันไปเมื่อเคลื่อนย้ายเข้ามาในเมือง ทั้งในเรื่องรูปแบบการใช้ชีวิต การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (ศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, 2562) นอกจากนี้ผู้วิจัยก็ยังได้มีการสัมภาษณ์คณาจารย์โรงเรียนสาธิตชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งได้ข้อมูลว่านักเรียนยังคงมีปัญหาเรื่องปัญหาโรคผิวหนัง ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อรา เนื่องจากสภาพภูมิอากาศ และมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีรสชาติเค็มและเผ็ดอีกด้วย (คณาจารย์โรงเรียนสาธิตชุมชนแห่งการเรียนรู้สมเด็จย่ามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแม่แจ่ม, 2566) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สืบเนื่องจากยังไม่พบว่ามีการวิจัยใดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหาร สุขภาพทางเพศ และสารเสพติดที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม จะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพและทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อศึกษาทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบก่อนการทดลอง (Pre-experimental designs) ที่มีรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษากลุ่มเดียวแบบทดสอบก่อนและหลัง (The one group pre-test post-test design) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา (ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2561) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามหมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-169/2565E และได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากเงินรายได้ คณะพลศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2565

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสาธิตชุมชนแห่งการเรียนรู้สมเด็จย่า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แม่แจ่ม อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) สืบเนื่องจากทางโรงเรียนเป็นต้นแบบโรงเรียนสาธิตทางเลือกสำหรับเยาวชนชาวเขาจากพื้นที่ใกล้เคียงและจากถิ่น

ทุรกันดาร และมีความประสงค์ให้จัดกิจกรรมกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งในปีการศึกษา 2566 มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวนเพียง 30 คนเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม จำนวน 5 แผน แผนละ 2 ชั่วโมง ได้แก่ แผนที่ 1 เรื่องสุขภาพและธรรมชาติของการเจ็บป่วย แผนที่ 2 เรื่องอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ แผนที่ 3 เรื่องพิษร้ายจากบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนที่ 4 เรื่องการดูแลสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น และแผนที่ 5 เรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาตามหลักสัปปุริสธรรมที่ประกอบด้วยหลักธรรม 7 ประการ ไว้ในทุกแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ดังที่ อุดม คำขาด กล่าวไว้ดังนี้ 1.“ธัมมัญญตา” (ความเป็นผู้รู้จักเหตุ) 2.“อัตถัญญตา” (ความเป็นผู้รู้จักผล) 3.“อัตตัญญตา” (ความเป็นผู้รู้จักตน) 4.“มัตตัญญตา” (ความเป็นผู้รู้จักประมาณ) 5.“กาลัญญตา” (ความเป็นผู้รู้จักกาล) 6.“ปริสสัญญตา” (ความเป็นผู้รู้จักชุมชน) 7.“บุคลัญญตา” (ความเป็นผู้รู้จักบุคคล) (อุดม คำขาด, 2549) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความครอบคลุม และความสอดคล้องของกิจกรรมสุขศึกษากับนิยามและวัตถุประสงค์ของแผนการจัดกิจกรรม (index of objective congruence : IOC) (รัตนะ บัวสนธ์, 2565) ซึ่งมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และได้มีการนำแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของกิจกรรม การวัดและการประเมินผล และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย แบบทดสอบด้านความรู้ แบบวัดด้านเจตคติ แบบวัดด้านการปฏิบัติ แบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา และแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบการใช้ภาษา และความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์ (index of objective congruence : IOC) ซึ่งมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และได้มีการนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้ เป็นแบบทดสอบปรนัยแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) มี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ มีการให้คะแนนโดยที่กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามถูกต้องจะได้ 1 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องจะได้ 0 คะแนน มีค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง 0.37-0.70 ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.24-0.55 และมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.81

2.2 แบบวัดด้านเจตคติ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อความทางบวกและทางลบ การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 โดยข้อความทางบวกหากกลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้ 4 คะแนน และข้อความทางลบหากกลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้ 1 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.21-0.69 และมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.87

2.3 แบบวัดด้านการปฏิบัติ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีข้อความทางบวกและทางลบ การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 โดยข้อความทางบวกหากกลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติเป็นประจำ จะได้ 4 คะแนน และข้อความทางลบหากกลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติเป็นประจำ จะได้ 1 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.27-0.65 และมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.85



2.4 แบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา เป็นแบบประเมินที่มีการกำหนดสถานการณ์ จำนวน 3 สถานการณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม สถานการณ์ละ 4 ข้อ เป็นแบบประเมินตอบในลักษณะอัตนัย มีการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ตามเกณฑ์ประเมินแบบ (Scoring Rubrics) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน โดยมีความเหมาะสมในการใช้ภาษา และมีความครอบคลุมต่อรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรม

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีข้อความทางบวกและทางลบ การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 โดยข้อความทางบวกหากกลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้ 4 คะแนน และข้อความทางลบหากกลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้ 1 คะแนน โดยมีความเหมาะสมในการใช้ภาษา และมีความครอบคลุมต่อรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 แผนกิจกรรม แผนกิจกรรมละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 10 ชั่วโมง ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 และมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะการแก้ปัญหา ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ในส่วนการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ได้ดำเนินการภายหลังจากการจัดกิจกรรม สุขศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการปฏิบัติ และแบบประเมินทักษะการคิดแก้ปัญหา ทั้งก่อนทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบคะแนนจากแบบสอบถามความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการปฏิบัติ และแบบประเมินทักษะการคิดแก้ปัญหา ระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบค่าที (t - test for dependent Samples)

3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรม แล้วนำค่าเฉลี่ยมาจัดระดับความพึงพอใจ

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและทักษะการคิดแก้ปัญหา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย (M) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าที (t-test) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t	p
		M	SD	M	SD		
ความรู้	20.00	6.00	2.61	13.12	2.71	8.97	0.00*
เจตคติ	80.00	50.97	5.32	56.06	5.11	4.15	0.00*
การปฏิบัติ	80.00	61.87	8.50	65.76	5.61	2.27	0.03*

*p< .05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบที ก็พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย (M) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าที (t-test) ด้านทักษะกระบวนการคิดแก้ปัญหา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของนักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม สุขศึกษา (n=30)

ทักษะ	คะแนนเต็ม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t	p
		M	SD	M	SD		
ทักษะการคิดแก้ปัญหา	36.00	10.73	3.65	19.50	3.61	9.58	0.00*

*p < .05

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการคิดแก้ปัญหาของนักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้น และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบที ก็พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการคิดแก้ปัญหาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความพึงพอใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การใช้หลักสัปปุริสธรรม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความพึงพอใจต่อกิจกรรม สุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม (n=30)

ข้อ	ข้อความ	ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
		M	SD	
1.	ส่งเสริมให้นักเรียนใส่ใจในการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	3.70	0.46	มากที่สุด
2.	กระตุ้นให้นักเรียนสังเกตการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง	3.60	0.49	มากที่สุด
3.	ส่งเสริมให้นักเรียนพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพอย่างหลากหลาย	3.37	0.49	มาก
4.	ส่งเสริมให้นักเรียนรับรู้ถึงผลกระทบของการเกิดปัญหาสุขภาพ	3.40	0.49	มาก
5.	กระตุ้นให้นักเรียนรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์	3.43	0.56	มาก
6.	ส่งเสริมให้นักเรียนวิเคราะห์ถึงวิถีชีวิตของตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์	3.57	0.50	มากที่สุด
7.	ส่งเสริมให้นักเรียนพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลต่างๆ	3.73	0.45	มากที่สุด
8.	ส่งเสริมให้นักเรียนพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ	3.67	0.47	มากที่สุด
9.	ส่งเสริมให้นักเรียนพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีของชุมชน	3.67	0.47	มากที่สุด
10.	ส่งเสริมให้นักเรียนพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากบุคคลที่อยู่รอบข้าง	3.53	0.50	มากที่สุด
11.	กระตุ้นให้นักเรียนได้วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพอย่างรอบด้าน	3.60	0.49	มากที่สุด
12.	ส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกทักษะกระบวนการคิดเป็นลำดับขั้นตอน	3.60	0.49	มากที่สุด
13.	ส่งเสริมให้นักเรียนได้ใช้ทักษะการคิดเพื่อแก้ปัญหา	3.63	0.49	มากที่สุด
14.	กระตุ้นให้นักเรียนหาวิธีการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง	3.70	0.53	มากที่สุด
15.	ส่งเสริมให้นักเรียนได้กล้าแสดงความคิดเห็นทางวิชาการ	3.67	0.47	มากที่สุด
16.	ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน	3.27	0.64	มาก



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความพึงพอใจต่อกิจกรรม สุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม (n=30) (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจ		ระดับความ พึงพอใจ
		M	SD	
17.	ส่งเสริมให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้จากการใช้สื่อการสอนอย่างหลากหลาย	3.77	0.43	มากที่สุด
18.	บรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษามีความอิสระ และไม่ตึงเครียด	3.60	0.49	มากที่สุด
19.	ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม	3.83	0.37	มากที่สุด
20.	นักเรียนได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาในครั้งนี้	3.73	0.45	มากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม		3.60	0.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรม โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปุริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบได้ว่า นักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการที่ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมสุขศึกษาที่มุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน เพื่อเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือเมื่อนักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษาแล้ว ก็ย่อมทำให้เกิดการยอมรับ และตระหนักถึงความสำคัญ จนนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้ ดังที่ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการเรียนรู้ สุขศึกษานั้นควรเน้นพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปด้วยพร้อมๆ กัน เพราะพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้จะต้องเกิดร่วมกันและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอยู่เสมอ จึงยากที่จะแยกเน้นอย่างหนึ่งอย่างใดออกไปต่างหาก (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2565) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมที่ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับประสบการณ์โดยตรงผ่านกิจกรรมที่มีฐานแนวความคิดมุ่งเน้นให้เด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-Centered) และการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแบบเชิงรุก (Active Learning) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามหลักสัปปุริสธรรมทั้ง 7 ประการ ด้วยการให้นักเรียนได้ทำความเข้าใจถึงกระบวนการการเกิดปัญหาสุขภาพ ที่มีลักษณะของความต่อเนื่อง ด้วยการเริ่มต้นให้นักเรียนได้พิจารณาถึงสภาพปัญหาและผลกระทบ ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพ ด้วยการรับชมภาพ ข่าว และวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของนักเรียน รวมถึงการที่ผู้วิจัยได้สอบถามถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของนักเรียนและบุคคลที่ใกล้ชิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนถึงความรู้สึกเมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์ของการเจ็บป่วย และเกิดความรู้สึกที่จะหาวิธีการดูแลตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยในอนาคต

ทั้งนี้ผู้วิจัยก็ได้มีการดำเนินกิจกรรมสร้างความเข้าใจอย่างถ่องแท้ให้กับนักเรียนด้วยการเชื่อมโยง และให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาสุขภาพ ด้วยการใช้อุปกรณ์การเรียนรู้อย่างหลากหลาย ดังเช่น การให้รับชมคลิปวิดีโอ โมเดลอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงกรณีศึกษา เพื่อให้นักเรียนได้รับรู้ถึงสาเหตุ และผลกระทบของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้วิจัยมอบหมายให้นักเรียนวาดภาพและบรรยายถึง “ภาพอนาคตที่นักเรียนปรารถนาต้องการให้เกิดขึ้น” โดยผลจากการทำกิจกรรมนี้พบได้ว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งต้องการที่จะประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ และการมีครอบครัวที่อบอุ่น ซึ่งผู้วิจัยก็ได้สร้างแรงจูงใจให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ดังคำกล่าวของ พิม

พันธ์ เดชะคุปต์ และคณะ ที่กล่าวว่า แนวการสอนที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ โดยผ่านการปฏิบัติกิจกรรม (Learning by Doing) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้กัน จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ (พิมพันธ์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2566) อีกทั้ง สิทธิพล อาจอินทร์ ก็ยังได้กล่าวไว้อีกว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ในสภาพความเป็นจริง และการได้รับประสบการณ์โดยตรง ผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองได้ (สิทธิพล อาจอินทร์, 2564) ในส่วน ดนุลดา จามจรี กล่าวไว้ว่า ผู้สอนควรเข้าใจความต้องการ ความสนใจ และแรงจูงใจของผู้เรียน เพื่อให้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้เรียนมากที่สุด หากผู้เรียนไม่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่เหมาะสม การเรียนรู้อาจไม่เกิดขึ้น และหากไม่มีการเรียนรู้ก็อาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา (ดนุลดา จามจรี, 2564) อีกทั้งนันทน์ภัส นิยมทรัพย์ ก็กล่าวไว้ว่า ผู้สอนควรยกตัวอย่างที่เป็นภาพ ข้อความ หรือสถานการณ์ ที่มีความหลากหลายแล้วให้ผู้เรียนสังเกตเห็นความแตกต่างระหว่างความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ หรือให้นักเรียนเป็นผู้ยกตัวอย่าง ซึ่งอาจใช้คำตอบของนักเรียนในการแสดงให้เห็นความแตกต่างของประสบการณ์เพื่อสร้างความขัดแย้งทางปัญญา (นันทน์ภัส นิยมทรัพย์, 2560) โดยกิจกรรมในส่วนนี้ได้สอดคล้องกับหลัก “อัมมัญญตา” และ “อัตตัญญตา” ดังที่ พระปลัดธีรภัทร์ นาถสีโล กล่าวไว้ว่า การใช้หลัก “อัมมัญญตา” เพื่อการบริหารตนเองนั้น ตัวเองจะต้องมีความรู้จักหลัก หรือรู้จักเหตุ ไม่ว่าจะพูด คิด หรือลงมือทำอะไร ล้วนต้องอยู่บนพื้นฐานของเหตุ เช่น อะไรเป็นเหตุของปัญหาสังคม อะไรคือหนทางในการแก้ปัญหา อีกทั้ง “อัตตัญญตา” หมายถึง รู้จักผลที่จะได้รับ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ มีจุดหมายอะไร รู้ว่าเพราะเหตุใดจึงทำให้เกิดผลเช่นนั้น รู้ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะเกิดผลสำเร็จตามที่ต้องการ (พระปลัดธีรภัทร์ นาถสีโล, 2564)

ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำการประเมินโอกาสเสี่ยงทางด้านสุขภาพของตนเองด้วยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดังเช่น การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การสังเกตสีของปัสสาวะ อุจจาระของตนเอง เพื่อจะได้เกิดแรงจูงใจในการหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตน อีกทั้งผู้วิจัยยังได้มีการสร้างความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นที่เป็นผลมาจากอิทธิพลของฮอร์โมน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะถูกชักจูงไปมีพฤติกรรมที่เสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจถึงลักษณะธรรมชาติของตนเองแล้ว ก็ย่อมส่งผลให้เกิดความตระหนักของการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อให้หลีกเลี่ยงต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมกับวัยและบริบทของตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยก็ยังได้มีการประเมินถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ด้วยการกำหนดสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ โดยการให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เพื่อเสนอแนวทางการการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงทางสุขภาพ

นอกจากนี้ยังได้มีการนำเสนอผลการปฏิบัติงานกลุ่มด้วยการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจ จนสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและนำไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ ที่ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หรือละเว้นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันมีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคตามมา และโรคที่จะเกิดตามมานั้นมีผลกระทบที่รุนแรงทั้งตนเองและบุคคลใกล้ชิด (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) อีกทั้งอภิชา แดงจำรูญ ก็กล่าวว่า การแสดงบทบาทสมมติช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตน ช่วยพัฒนาทักษะในการเผชิญสถานการณ์ ตัดสินใจและแก้ปัญหา ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างสนุกสนานและเกิดการเรียนรู้อย่างมีความหมาย (อภิชา แดงจำรูญ, 2564) โดยกิจกรรมในส่วนนี้สอดคล้องกับหลัก “อัตตัญญตา” “มัตตัญญตา” “กาลัญญตา” ดังที่ พระครูสังฆรักษ์ปรีชา ฐิตญาโณ ระบุไว้ว่า การดำเนินชีวิตสมัยใหม่ จำเป็นต้อง



ให้ความสำคัญต่อตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นใคร ควรแก้ไขตนเองอย่างไร ควรประพฤติตนอย่างไร ซึ่งตรงกับหลัก “อัตตัญญา” อีกทั้ง การยึดหลัก “มัตตัญญา” ก็ต้องคำนึงถึงความเป็นอยู่อย่างพอเพียง รู้จักการวางแผนในการดำเนินชีวิต รู้จักการเรียงลำดับความจำเป็นมากไปน้อย นอกจากนี้ ก็ต้องจำเป็นรู้จักการจัดเวลาให้เหมาะสมถูกต้องกับสถานการณ์ รู้ว่าเวลาไหนควรทำอะไร ซึ่งตรงกับ “กาลัญญา” (พระครูสังฆรักษ์ปรีชา ฐิตญาโณ, 2564)

ผู้วิจัยก็ยังได้สร้างความเข้าใจ และความตระหนักให้กับนักเรียนถึงปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่มีได้มีเพียงปัจจัยด้านตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังคงมีปัจจัยด้านอื่นๆ อีกด้วย จึงได้ดำเนินกิจกรรมที่ให้กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในพื้นที่อาศัยของตนเองได้แก่ ลักษณะภูมิประเทศ สภาพอากาศ การประกอบอาชีพ ตลอดจนการศึกษาด้านวัฒนธรรม ประเพณี และยักรวมถึงสถานที่ต่างๆ ภายในท้องถิ่น เพื่อเชื่อมโยงให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ทั้งยังให้กลุ่มเป้าหมายร่วมกันระบุลักษณะของบุคคลต่างๆ ที่มีแนวโน้มชักจูงไปมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการเสนอแนะวิธีการปฏิบัติตนเมื่อต้องพบกับบุคคลที่มีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันไปได้ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นิรมล เมืองโสม การสร้างเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลากอย่างที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (health -related behavior) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน รูปแบบและสภาพของการดำรงชีวิต (condition of living) ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต (lifestyle) (นิรมล เมืองโสม, 2564) อีกทั้งณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ก็กล่าวไว้ว่า สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีและการเกิดโรค ได้แก่ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย อากาศ สถานที่ทำงาน ร้านค้า ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2564) โดยกิจกรรมในส่วนนี้สอดคล้องกับหลัก “ปริสัญญา” “บุคคลัญญา” ดังที่ พระครูอุภิตปริยัติโสภณ และ สุวิชัย อินทกุล กล่าวไว้ว่า การพัฒนาในศตวรรษที่ 21 นั้น การใช้หลัก “ปริสัญญา” กล่าวคือ จะต้องรู้จักชุมชน วัฒนธรรมท้องถิ่นนั้นๆ และต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปด้วย ซึ่งจะช่วยรักษาชุมชนให้สงบเรียบร้อยและน่าอยู่อาศัย อีกทั้ง ยังต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และวิธีที่จะปฏิบัติตนต่อบุคคลนั้นอย่างเหมาะสม ซึ่งก็ตรงกับหลัก “บุคคลัญญา (พระครูอุภิตปริยัติโสภณ และสุวิชัย อินทกุล, 2564)

2. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคำแนะนำเฉลี่ยของ “ทักษะกระบวนการคิดแก้ปัญหา” สูงขึ้นกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจาก ผู้วิจัยได้มีการออกแบบกิจกรรมของการวิจัยที่ให้นักเรียนได้มีโอกาสพัฒนาทักษะกระบวนการคิดอยู่ในทุกๆ แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์การใช้หลัก สัปปริสธรรม ดังเช่น มีการให้นักเรียนได้ฝึกการใช้ทักษะกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์ในการร่วมกันระบุปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยของการเจ็บป่วย จากนั้นให้นักเรียนได้ใช้ทักษะการคิดแบบมีวิจารณญาณในการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน และให้นักเรียนได้ร่วมกันพิจารณาตามหลักเหตุและผลของแนวทางนั้นๆ ว่าสามารถดำเนินการได้ตามวิถีชีวิตและบริบทของนักเรียนหรือไม่ ตลอดจนการฝึกทักษะการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ด้วยกิจกรรมระดมสมองในการหาข้อสรุปเพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป ซึ่งการที่นักเรียนได้รับประสบการณ์ผ่านกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปริสธรรมนั้น จะส่งผลให้นักเรียนเกิดองค์ความรู้ และมีความสามารถในการวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบ และครอบคลุมถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ผลกระทบ พฤติกรรมของบุคคล และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ดังคำกล่าวของ วัชร เล่าเรียนดี และคณะ ที่กล่าวไว้ว่า การแก้ปัญหา เป็นกระบวนการที่ต้องมีกิจกรรมให้นักเรียนได้ใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้ได้แนวทางแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย อีกทั้งต้องจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เผชิญกับปัญหา รวมถึงให้นักเรียนร่วมกันคิดหาวิธีแก้ปัญหา และวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน (วัชร เล่าเรียนดี และคณะ, 2560) ในส่วนของสุคนธ์ สินธพานนท์ ได้ให้แนวคิดไว้ว่า การส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการแก้ปัญหานั้น ควรฝึกให้นักเรียนเป็นผู้มีเหตุผล รู้จักพิจารณา กำหนดวิธีคิดแก้ปัญหาด้วยการวิเคราะห์

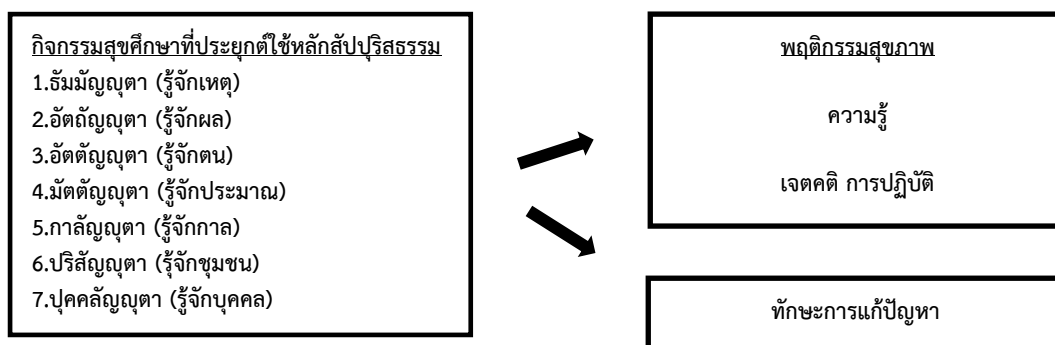
วิจารณ์ปัญหา โดยกำหนดวิธีการวิเคราะห์ วิจารณ์ออกเป็นขั้น ๆ ได้แก่ การกำหนดปัญหา รวบรวมข้อเท็จจริง ตั้งสมมติฐาน ทดสอบสมมติฐาน และประเมินผล (สุคนธ์ สิ้นธพานนท์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับ ประเทืองสุข ยังเสถียร การแก้ปัญหาจำเป็นต้องใช้การคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพื่อให้ปัญหานั้นได้รับการแก้ไขอย่างยั่งยืน การออกแบบวิธีการแก้ปัญหาให้แก่ผู้เรียนโดยใช้หลักสัปปริสธรรมเป็นแนวคิดเชิงวิพจน์ที่สามารถนำมาใช้เป็นหลักคิดในการออกแบบวิธีการแก้ปัญหาให้ตรงตามสาเหตุแห่งปัจจัย อีกทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยแทรกซ้อนในขณะที่ดำเนินการแก้ปัญหา (ประเทืองสุข ยังเสถียร, 2559)

3. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์หลักสัปปริสธรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการที่ผู้วิจัยได้เน้นการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ที่อบอุ่น การมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน มีการสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประเด็นต่างๆ อีกทั้งยังมีการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามในประเด็นที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ นอกจากนี้ในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งผู้วิจัยพยายามโน้มน้าวใจให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีการยกตัวอย่างประกอบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของนักเรียนเพื่อเสริมให้นักเรียนเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง อีกทั้งได้นำสื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจมาให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ตลอดจนมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ภายหลังจากการที่นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามใบงาน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจที่เห็นความสำเร็จจากผลงานของตนเอง ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความผ่อนคลาย และเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ตามกิจกรรมของการวิจัย ดังคำกล่าวของ กุลิศรา จิตรชญาวนิช ที่กล่าวไว้ว่า การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ต้องเน้นความสัมพันธ์ที่ดีในการเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน โดยฝึกให้ผู้เรียนได้ทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกัน รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมทักษะทางสังคมของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ส่วนผู้สอนนั้นจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้เรียนเช่นกัน โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้เป็นกันเอง มีความสุข และทำตนให้เป็นกัลยาณมิตรที่ดีในการเรียนรู้ (กุลิศรา จิตรชญาวนิช, 2562) และยังสอดคล้องกับ ทิศนา ขัมมณี ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลย้อนกลับ หรือ ทราบผลของการปฏิบัติของตนเอง จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับปรุงการปฏิบัติของตนให้อยู่ในระดับที่ต้องการ (ทิศนา ขัมมณี, 2566)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของคณพัฒน์ อรุณรัศมีโชติ โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่เรียนผ่านนวัตกรรมการสอนศิลปะประดิษฐ์ตามหลักสัปปริสธรรมมีพัฒนาการแบบองค์รวม หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งค่าเฉลี่ยระดับพัฒนาการแบบองค์รวมหลังเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองที่เรียนผ่านนวัตกรรมการสอนศิลปะประดิษฐ์ตามหลักสัปปริสธรรม สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับพัฒนาการแบบองค์รวม หลังเรียนของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่เรียนผ่านชุดกิจกรรมศิลปะแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (คณพัฒน์ อรุณรัศมีโชติ, 2560) และงานวิจัยของกาวิ ศรีรัตน์ (2562) ก็พบว่า นักศึกษามีการประยุกต์ใช้หลักสัปปริสธรรมในการใช้โทรศัพท์มือถือ โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านธัมมัญญาตา รองลงมาคือด้านปริสัญญตา และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านอัตตัญญาตา (กาวิ ศรีรัตน์, 2562)



องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 กิจกรรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปริสธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุภาพ และทักษะการคิดแก้ปัญหาเรื่องการสร้างเสริมสุภาพ

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปริสธรรมทั้ง 7 ประการ สามารถช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อีกทั้งยังพัฒนาทักษะกระบวนการคิดแก้ปัญหา เรื่องการสร้างเสริมสุภาพให้สูงขึ้นได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมสุศึกษาที่ใช้หลักสัปปริสธรรมกลุ่มตัวอย่าง 1) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการคิดแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สุศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปริสธรรม โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้ 1) ควรนำ“หลักสัปปริสธรรม” ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพและทักษะการคิดแก้ปัญหาในเนื้อหาสุศึกษาอื่นๆ 2) การจัดกิจกรรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปริสธรรมนั้น จะมีหลักสูตร 7 ประการ ซึ่งครูสุศึกษาสามารถนำหลักสูตรข้อใดขึ้นมาจัดกิจกรรมก่อนก็ได้ โดยหลักสูตรแต่ละข้อสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุภาพและทักษะกระบวนการแก้ปัญหาได้ และ 3) ควรมีกิจกรรมที่ช่วย ในการควบคุม กำกับ และติดตามพฤติกรรมสุภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้ 1) ควรศึกษาเรื่องความคงทนของผลการจัดกิจกรรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลัก สัปปริสธรรมทั้งทางด้านพฤติกรรมสุภาพ และทักษะกระบวนการคิดแก้ปัญหา 2) ควรศึกษาผลของกิจกรรมสุศึกษาที่ประยุกต์ใช้หลักสัปปริสธรรม ในตัวแปรอื่นๆ เช่น ทักษะการคิดวิเคราะห์ และทักษะการคิดแบบวิจารณ์ญาณ และ 3) ควรใช้รูปแบบการศึกษาแบบสองกลุ่มคือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบก่อนและหลัง (Two group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมสุศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมและทักษะกระบวนการคิดแก้ปัญหา

เอกสารอ้างอิง

- กาวิ ศรีรัตน์. (2562). การประยุกต์ใช้หลักสันโดษและหลักสัปปริสธรรมในการซื้อและการใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟน
 องค์กรศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า, 6(3), 3-30.
 กุณิสรา จิตรชนวนิช. (2562). การจัดการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2563). ทฤษฎี เทคนิคการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คนพัฒน์ อรุณศรีมิโชติ. (2560). นวัตกรรมการสอนศิลปะประดิษฐ์ตามหลักสัปปุริสธรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาแบบองค์รวมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา(OJED), 12(1), 466-479.
- คณาจารย์โรงเรียนสาธิตชุมชนการเรียนรู้สมเด็จพระเจ้ามหาวิยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแม่แจ่ม. (29 กรกฎาคม 2566). ปัญหาสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. (สิงหา จันทน์ขาว, ผู้สัมภาษณ์)
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2565). การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในศตวรรษที่21. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). หลักการส่งเสริมสุขภาพ. พิษณุโลก: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีดีจิตอล จำกัด.
- ดนุลดา จามจุรี. (2564). การออกแบบการเรียนรู้ : แนวคิดและกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด น้ำกิงการพิมพ์.
- ทิตนา แหมมณี. (2566). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทน์ภัส นิยมทรัพย์. (2560). ความรู้พื้นฐานด้านการเรียนการสอน. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิรมล เมืองโสม. (2564). การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกาประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเทืองสุข ยังเสถียร. (2559). การออกแบบวิธีการแก้ปัญหาของผู้เรียนโดยใช้หลักสัปปุริสธรรม. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, 31(2), 1-6.
- ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง : การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- พระครูสังฆรักษ์ปรีชา ฐิตญาโณ. (2564). สัปปุริสธรรม:พฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตสมัยใหม่. วารสารมหาจุฬานาคทรรณ, 8(7), 16-26.
- พระครูอุภิตปรีดีโสภณ และสุวิชัย อินทกุล. (2564). สัปปุริสธรรม 7 กับการพัฒนาในศตวรรษที่ 21. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, 6(2), 198-206.
- พระปลัดธีรภัทร์ นาถสีโล. (2564). สัปปุริสธรรมกับการบริหารจัดการตนเองในยุคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19). วารสารมหาจุฬานาคทรรณ , 8(6), 123-135.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2553). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. นนทบุรี: บริษัท เอส.อาร์.พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด.
- พระมหาवासเทพ ญาณเมธี. (2564). สัปปุริสธรรม 7 กับการพัฒนาในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, 6(1), 195-204.
- พาสนา จุลรัตน์. (2564). จิตวิทยาการรู้คิด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์ และคณะ. (2566). การเรียนรู้เชิงรุกเสริมสร้างสมรรถนะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2565). การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วัชรวิทย์ เล่าเรียนดี และคณะ. (2560). กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อพัฒนาการคิดและยกระดับคุณภาพ การศึกษา สำหรับศตวรรษที่ 21. นครปฐม: เพชรเกษมพรินต์ติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
- ศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ ชัยขอบ และแรงงานข้ามชาติ. (2562). โครงการส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร. วารสารศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ ชัยขอบและแรงงานข้ามชาติ, 1(122), 4-5.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). สุขภาพคนไทย 2563. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2560). แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ. 2560-2575. เรียกใช้เมื่อ 15 พฤษภาคม 2565 จาก <https://www.moe.go.th/แผนการศึกษาแห่งชาติ-พ-ศ-2560/>
- สำนักงานสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). เป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. เรียกใช้ เมื่อ 15 พฤษภาคม 2565 จาก <https://social.nesdc.go.th/social/Default.aspx?tabid=40>
- สำนักงานสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570). เรียกใช้เมื่อ 9 มีนาคม 2566 จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=13651
- สิทธิพล อาจอินทร์. (2564). ศาสตร์และศิลป์การจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุคนธ์ สินธพานนท์. (2560). ครูยุคใหม่กับการจัดการเรียนรู้สู่การศึกษา 4.0. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด 9119 เทคนิคพรินต์ติ้ง.
- อภิชาต แดงจำรูญ. (2564). การส่งเสริมสุขภาพนักเรียน(สุขศึกษาและพลศึกษาสำหรับครูประถมศึกษา). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2561). การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น : แนวคิด และ การจัดการหลายระดับ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.
- อุดม คำขาด. (2549). สัมพันธภาพกับการจัดการเรียนรู้. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, 2(2), 5-11.