

สภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับ  
แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและ  
การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5\*

SITUATIONS PROBLEM AND GUIDELINES FOR HEALTH EDUCATION LEARNING  
MANAGEMENT BY APPLING LOVE MODEL WITH SELF-REGULATION CONCEPT TO  
ENHANCE HEALTH CARE BEHAVIORS AND CRITICAL THINKING OF GRADE 5 STUDENTS

สมประสงค์ มณฑลผลิน\*, สิงหา จันทน์ขาว, เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์

Somprasong Montonphlin\*, Singha Chankhaw, Aimutcha Wattanaburanon

ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก ประเทศไทย

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

\*Corresponding author E-mail: somprasong2505@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการ แนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลจากนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 10 คน และนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน 5 โรงเรียน จำนวน 125 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสรุปอุปนัย พบว่า สภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครูโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด คือ ด้านการวัดและประเมินผล และด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน รองลงมา คือ ด้านการจัดการเรียนรู้ของครู ซึ่งมีข้อเสนอแนะสรุปได้ว่าสภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครูโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน เนื้อหาไม่หลากหลาย ยังไม่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง และไม่เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน รวมถึงการมีระยะเวลาการสอนไม่เพียงพอ และขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ ดังนั้น แนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพควรเน้นผู้เรียนด้านความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี เพื่อให้เด็กนักเรียนมีคุณธรรมจริยธรรมนำความรู้ สู่การปฏิบัติ อันส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถนำทักษะไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้

**คำสำคัญ:** การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา, โมเดลเลิฟ, ทฤษฎีการกำกับตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, นักเรียนประถมศึกษา

### Abstract

The purpose of this research was to investigate problems and guidelines for health education learning management using the LOVE model and self-regulation theory to enhance

health care behaviors among elementary school students. This was a mixed method research study that collected data from teachers of health education at the upper primary level. The study involved 10 teachers from 2 schools and 125 students in Grade 5 from 5 schools under the Office of the Private Education Commission. The researcher employed purposive sampling for participant selection. Analysis of data using measures such as mean, standard deviation, and content analysis to summarize implications from in-depth interviews. The results of the study found that the overall condition of health education teaching by teachers was at a much level. When considering each area, it was found that the areas with the most problems in teaching and learning were measurement and evaluation, along with teaching media, followed by teachers' instructional management. The overall condition of teaching and learning regarding health education was found to be at a much level. The current health education teaching lacks diversity in content, practical application to daily life, and relevance to the present era. This includes insufficient teaching time and a lack of media that stimulate students' interest. Therefore, guidelines for organizing health education using the LOVE model, incorporating the concept of self-regulation to promote health care behaviors, should emphasize students' knowledge and understanding, foster positive attitudes, encourage the development of moral values, and facilitate the application of knowledge into practice, resulting in healthy behavior. These guidelines should enable students to apply these skills effectively in their lives.

**Keywords:** Health Education Learning Management, LOVE Model, Self-Regulation Theory, Health Behaviors, Elementary School Student

## บทนำ

ปัจจุบันทั้งในสังคมไทยและสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงมากมายในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การศึกษา วิทยาศาสตร์ และการแพทย์ โดยมีเทคโนโลยีที่เจริญมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ระบบข่าวสารที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วมีอิทธิพลต่อการพัฒนาประเทศ และมีผลกระทบที่มาจาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายด้าน เช่น ผลกระทบด้านสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ในวัยเด็ก นับว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะเด็กจะเจริญเติบโตอย่างมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีทางด้านอนามัยส่วนบุคคล จนสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้นั้น จะเป็นพื้นฐานในการสร้างสุขนิสัยที่ดีตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญที่สามารถจัดประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ทำให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ครูควรประสานงานกับผู้ปกครอง ในการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดี และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในชีวิตประจำวันให้กับนักเรียน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และเป็นสุขนิสัยที่ดีในที่สุด (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2562)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข สภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในประเทศไทย พบว่า นักเรียนอายุ 12 ปีมีน้ำหนักเกินเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 75.90 และมากเกินเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 17.30 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 6.70 ซึ่งมีการ พบว่า เด็กมีภาวะเหงือกอักเสบ และโรคเหงา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น การอาบน้ำ ล้างมือ และการรับประทานอาหารยังมีบางส่วนที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่

ถูกต้องอาจส่งผลให้เด็กขาดเรียนและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลง การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาในการพัฒนาการศึกษาของประเทศไทยในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนนี้แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่นำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ผู้สอนไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้เท่าที่ควร การมีสุขปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ผลการศึกษาข้อคิดเห็นของนักการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ครูผู้สอนมักขาดการส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและการกำกับควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้เรียนอย่างเพียงพอ การสอนยังมีการใช้วิธีการแบบบรรยายมากกว่าการเน้นทักษะกระบวนการและการปฏิบัติ นอกจากนี้ การเรียนรู้สุขศึกษาต้องการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจนมีวิถีสุขภาพที่ดี ทักษะกระบวนการจะต้องสร้างแรงจูงใจให้รู้จักกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริง และมีคุณค่าในการพัฒนาวิถีชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี ปัจจุบันการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ในรูปแบบการคิดวิเคราะห์ ครูจึงควรจัดรูปแบบที่สอดแทรกทักษะการคิด โดยเฉพาะการคิดวิเคราะห์ จากผลการศึกษาปัญหาด้านการสอนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานสรุปได้ว่า ผู้เรียนได้รับการพัฒนาทางด้านวิชาการมากขึ้น แต่มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม มีผลทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ขาดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ขาดการ วิเคราะห์ การแก้ปัญหา และคิดสร้างสรรค์ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2562)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โมเดลเลิฟ (เอมอชมา วัฒนบุรานนท์, 2562) และแนวคิดการกำกับตนเอง เป็นแนวคิดที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติที่คงทน ผู้ที่มีความสามารถในการกำกับตนเองจะเป็นคนที่มีวินัยในตนเองมีแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ความสามารถนี้เกิดจากการกำหนดจุดมุ่งหมายของการกระทำอย่างชัดเจน กลไกของแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-Observation) เป็นกระบวนการทำให้บุคคลรู้ว่ามียะอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะบุคคลรู้ว่ามียะอะไรเกิดขึ้นกับตนเองมาเป็นเป้าหมายการกระทำพร้อมทั้งติดตามตรวจสอบ และประเมินการกระทำพฤติกรรมของตนเอง 2) กระบวนการตัดสิน (Self-Judgment) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกับกระบวนการสังเกตตนเอง เพราะเมื่อบุคคลทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองแล้วจะนำข้อมูลที่ได้มาจากการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลจะสำเร็จหรือล้มเหลวนั้นขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่บุคคลนำมาประเมิน และมาตรฐานที่บุคคลนำมาประเมินนั้นจะได้มาจากการเปรียบเทียบเชิงอ้างอิงสังคม การให้คุณค่าของกิจกรรม และการอนุมานสาเหตุของการกระทำ และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) เป็นกระบวนการสุดท้ายของการกำกับตนเอง ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเมื่อสามารถทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลนั้นก็เกิดแรงจูงใจแก่ตนเองซึ่งจะเป็นกลไกที่ช่วยส่งเสริมให้แสดงพฤติกรรมนั้นต่อไป การเรียนรู้โดยการกำกับตนเองเกิดขึ้นเมื่อนักเรียนเริ่มต้นดำเนินการทำกิจกรรมการเรียนรู้โดยการกำหนดเป้าหมายของตนเองแล้วอาศัยทักษะและความรู้ เพื่อให้ทำงานได้สำเร็จและได้ผลการเรียนที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ในระหว่างดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องสังเกตตนเองตัดสินตนเอง และปฏิกิริยาต่อการรับรู้ความก้าวหน้าของตนเองเมื่อกิจกรรมสิ้นสุด เมื่อบุคคลเกิดการตัดสินตนเอง และเมื่อมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้ความก้าวหน้าของตนเองเมื่อกิจกรรมสิ้นสุด เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์จากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระทำตามเป้าหมายไว้ซึ่งกระทำ และปฏิบัติต่อไปจนเป็นนิสัย (Aljuaid, F., 2021)

จากสภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนและปัญหาสุขภาพของนักเรียน แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนตั้งแต่วัยประถมศึกษา และจากการศึกษาโมเดลเลิฟ และแนวคิดการกำกับตนเอง พบว่า มีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่เด็กนักเรียน เนื่องจากการกำกับตนเองเป็นกระบวนการหนึ่งที่เป็นเครื่องมือที่มี

ความสำคัญในการพัฒนาคนให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพสามารถกำกับพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวความคิดกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวความคิดกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 โดยมีความคาดหวังว่านักเรียนจะเกิดกระบวนการการเรียนรู้จากวิธีการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว นักเรียนจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการออกแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 รวมทั้งยังเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและนักเรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟกับแนวความคิดกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในระยณะนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กล่าวคือ มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวความคิดกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน โรงเรียนละ 2 คน รวม 10 คน และนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จำนวน 5 โรงเรียน จำนวนโรงเรียนละ 25 คน รวม 125 คน โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างของ Yamane, T. ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับร้อยละ  $\pm 5$  และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (Yamane, T., 1973)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ได้แก่ แบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ของนักเรียน ครูผู้สอน และผู้บริหารสถานศึกษา โดยจำแนกได้ ดังนี้

1. แบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา สำหรับครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาและผู้บริหารสถานศึกษา โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งอายุการทำงานตั้งแต่จบการศึกษา ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัญหาของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียน เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ



ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ด้านการจัดการเรียนรู้ และด้านการจัดการเรียนรู้ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในความต้องการในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2. แบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาสำหรับนักเรียนระดับ ประถมศึกษา สำหรับนักเรียน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ อายุ ระดับชั้น โรงเรียน ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน และด้านการวัดและการประเมินผล มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในความต้องการในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

โดยลักษณะคำถามส่วนที่ 2 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคิดเห็น โดยใช้การวัดข้อมูลอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนั้นเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสามารถกำหนดได้ ดังนี้

$$\text{ช่องกว้างระหว่างชั้น} = \frac{\text{ชั้นสูงสุด} - \text{ชั้นต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ซึ่งความกว้างแต่ละชั้นเท่ากับ 0.75 และกำหนดการแปลความหมายของระดับความพึงพอใจของปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คะแนน 1.00 - 1.49	หมายถึง	น้อยที่สุด
คะแนน 1.50 - 2.49	หมายถึง	น้อย
คะแนน 2.50 - 3.49	หมายถึง	มาก
คะแนน 3.50 - 4.00	หมายถึง	มากที่สุด

#### วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทำแผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้ทฤษฎีโมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเอง ที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) ผศ. ดร.ศุภวรรณ วงศ์สร้างทรัพย์ อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน 2) อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ 3) อาจารย์จันทร์ทิมา รุ่งเรือง อาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาโรงเรียนเทศบาลวัดธรรมนิการาม (ปิยะแหวนรังสรรค์) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมหาบัณฑิต หรือครูที่วิทยะฐานะชำนาญการขึ้นไป หรือมีประสบการณ์สอนวิชาสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 5 ปีตรวจพิจารณา ความตรงตามจุดประสงค์

ความตรงตามเนื้อหา โดยความสอดคล้องระหว่างคำถามกับความตรงตามจุดประสงค์การวิจัย (The Index of Item Congruence หรือ IOC) พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.80 - 1.00

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือแจกแบบสอบถามให้นักเรียน ครูผู้สอน และผู้บริหารสถานศึกษาตามจำนวนที่ระบุไว้ในหนังสือขอความร่วมมือ

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS นำเสนอ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนนี้ โดยนำข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากกรณีศึกษา แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มาสังเคราะห์ ร่วมกัน สรุปเป็นภาพรวมของสภาพปัญหา และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครูผู้สอนและผู้บริหารสถานศึกษาโดยภาพรวมพบว่า มีสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านบุคลากร ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = 0.94) รองลงมา ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D. = 1.05) และด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 3.21$ , S.D. = 1.03) โดยความต้องการการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ครูผู้สอนมีความต้องการการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด ได้แก่ ด้านการวัดและประเมินผล รองลงมา ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้ของครู และด้านการจัดสื่อวัสดุอุปกรณ์ ดังรายละเอียดตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับครูผู้สอนและผู้บริหารสถานศึกษา (n = 10)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสภาพปัญหา
ด้านการบริหารจัดการ	3.14	1.06	มาก
ด้านบุคลากร	3.51	0.94	มากที่สุด
ด้านงบประมาณ	3.18	1.04	มาก
ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์	3.21	1.03	มาก
ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	3.24	1.05	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.26</b>	<b>1.02</b>	<b>มาก</b>

ผลการศึกษาปัญหาการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขศึกษาในปัจจุบัน สำหรับนักเรียน พบว่า ปัญหาการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านการวัดผลประเมินผล ( $\bar{X} = 3.45$ , S.D. = 0.79) รองลงมา คือ ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D. = 0.80)

และด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.82) โดยมีข้อเสนอแนะของนักเรียนสรุปได้ว่าสภาพการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครูโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่การสอนสุขศึกษาในปัจจุบัน เนื้อหาไม่หลากหลาย ยังไม่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เนื้อหายังไม่ลึกซึ้งและยังไม่เหมาะสมกับ ยุคปัจจุบัน ระยะเวลาการสอนไม่เพียงพอ กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย ขาดการสาธิตและฝึกปฏิบัติ รูปแบบการสอนยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น ด้านสื่อ ประกอบการเรียนการสอน ปัจจุบันยังใช้สื่อการสอนน้อย และยังมีขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิด ความสนใจ ด้านการวัดและประเมินผล ครูยังไม่ได้ออกจุดประสงค์ที่ชัดเจน ดังรายละเอียดตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สำหรับนักเรียน (n = 125)

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครูผู้สอน	นักเรียน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสภาพปัญหา
ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครู	3.41	0.82	มาก
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน	3.43	0.80	มาก
ด้านการวัดและการประเมินผล	3.45	0.79	มาก
โดยรวม	3.43	0.80	มาก

ผลการศึกษาข้อเสนอแนะ สภาพการจัดการเรียนการสอน ด้านการจัดการเรียนของครูนักเรียนมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) การสอนสุขศึกษาในปัจจุบันไม่ชัดเจน เนื้อหาไม่หลากหลาย ยังไม่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เนื้อหาไม่ลึกซึ้ง และยังไม่เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน กิจกรรมที่ใช้สอนไม่หลากหลาย รูปแบบการสอนยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น 2) ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน ปัจจุบันยังใช้สื่อการสอน และยังมีขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ ด้านการวัดและประเมินผล ครูยังไม่ได้ออกจุดประสงค์ที่ชัดเจน และ 3) ปัญหาการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครู นักเรียนมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ กิจกรรมในการสอนไม่ หลากหลาย ไม่น่าสนใจ สอนทฤษฎีมากเกินไป ไม่มีการสอนปฏิบัติ หรือการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และ เนื้อหาบางส่วน ยังไม่สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอน สื่อการสอนเข้าใจยาก การใช้สื่อวิดีโอ หรือ ภาพประกอบ น้อยเกินไป

ข้อเสนอแนะความต้องการในการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน นักเรียนมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ต้องการให้มีการสอนที่ละเอียด มีความกล้าแสดงออกเวลาเรียน ต้องการให้ลดเนื้อหาที่ไม่สำคัญ และเพิ่มการทำกิจกรรมให้มากขึ้น ต้องการให้ครูสอนเพิ่มการสอนที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน มากกว่าสอนตามหนังสือ ต้องการให้มีการใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย มีภาพประกอบ วิดีโอที่ทันสมัยในการเรียนการสอนมากขึ้น ดังรายละเอียดตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

ปัญหาการเรียนการสอน	ปัจจัยและสาเหตุ	แนวทางการแก้ไข
<b>ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน</b>		
1. เนื้อหาของหลักสูตรสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคม	จัดทำหลักสูตรไม่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและชีวิตประจำวันได้	ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาของหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนและนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้
2. เนื้อหาและกิจกรรมมีความเหมาะสม	1. เนื้อหาไม่เหมาะสมแต่จำนวนเวลาไม่เหมาะสม 2. กิจกรรมไม่เหมาะสมในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	1. ควรเพิ่มระยะเวลาการจัดการเรียนการสอนให้ได้รับความรู้มากขึ้นกว่าเดิม 2. ควรจัดกิจกรรมที่จัดการเรียนการสอนที่สามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนและสังคม

### ตารางที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา (ต่อ)

ปัญหาการเรียนการสอน	ปัจจัยและสาเหตุ	แนวทางการแก้ไข
3. เนื้อหาของหลักสูตรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ	3. เนื้อหาของหลักสูตรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ แต่ขาดประสบการณ์และการนำไปใช้ในสังคม	3. ควรให้นักเรียนได้มีเวลาหาประสบการณ์นอกสถานที่มากกว่าเดิมรวมถึงประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้นักเรียนได้ฝึกความรู้ความเข้าใจ
<b>ด้านครูผู้สอน</b>		
1. ขาดทักษะการจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning)	กิจกรรมไม่น่าสนใจทำให้นักเรียนขาดความสนใจในการเรียนสุขศึกษา	ควรรหากิจกรรมที่น่าสนใจในการจัดการเรียนการสอนเพื่อทำให้นักเรียนสนใจในการเรียน
2. ขาดทักษะด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา	อาจารย์ผู้สอนไม่มีรูปแบบการสอนที่หลากหลาย เพราะขาดการฝึกเทคนิคการสอนแบบใหม่ ๆ	นำรูปแบบการสอนที่หลากหลายมาสอนเพื่อทำให้นักเรียนสนใจในการเรียนสุขศึกษาเพิ่มขึ้น
<b>ด้านผู้เรียน</b>		
ความสำคัญของรายวิชาสุขศึกษา	นักเรียนไม่ให้ความร่วมมือในการเรียนสุขศึกษาและไม่มีความกระตือรือร้นในการเรียน รวมถึงการสอนยังไม่ได้ให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น	ควรรหาเทคนิคการสอนที่หลากหลายเพื่อทำให้ผู้เรียน เล็งเห็นถึงความสำคัญของวิชาสุขศึกษา และให้อิสระกับนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น
<b>ด้านทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์</b>		
1. สื่อประกอบการเรียนการสอน	ยังขาดสื่อที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ	ควรเพื่อสื่อการเรียนการสอน เกี่ยวกับภาพประกอบ วิดีโอที่ทันสมัยในการเรียนการสอนมากขึ้น
2. การใช้สถานที่ อุปกรณ์ ในการทำกิจกรรม	กิจกรรมในการสอนไม่หลากหลาย และมีการเรียนการสอนสอนเกี่ยวกับทฤษฎีมากเกินไป	ควรมีการสอนที่ละเอียดเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงออกเวลาเรียน ลดเนื้อหาที่ไม่สำคัญ และเพิ่มการทำกิจกรรมให้มากขึ้นที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน
<b>ด้านการวัดประเมินผล</b>		
1. การเก็บคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน	ยังพบว่า ครูผู้สอนยังไม่ได้แจ้งจุดประสงค์และการประเมินผลที่ชัดเจน เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนของรายวิชาสุขศึกษา	ควรมีการให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทุกครั้ง ในการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษา
2. การทดสอบให้สอดคล้องกับความรู้ได้จากการสอน	นักเรียนขาดความสนใจในการเรียนรายวิชาสุขศึกษาทำให้การทดสอบไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากนักเรียนไม่เห็นถึงความสำคัญของรายวิชาสุขศึกษา	ควรรนำวิธีการสอน หรือสื่ออื่น ๆ มาใช้ในการสอนควบคู่กัน เพื่อให้เกิดความแปลกใหม่มากขึ้นโดยครูต้องสร้างบรรยากาศ สนับสนุนให้ผู้เรียนได้ถามคำถามที่แสดงความคิดเห็นแม้บางครั้งอาจไม่ตรงกับความคิดของครูผู้สอน

ผลจากแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

1. ด้านวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ควรอิงสมรรถนะสำคัญของผู้เรียน หรือ กำหนดเนื้อหาที่มีการบูรณาการต้องครอบคลุมในทุก ๆ ด้านของรายวิชาสุขศึกษา ในด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านเจตคติ โดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ



ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5 จากการฝึกคิด การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ และการแผ่เมตตา ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีสติ มองเห็นคุณค่าของชีวิต คุณค่าของตนเองและผู้อื่น

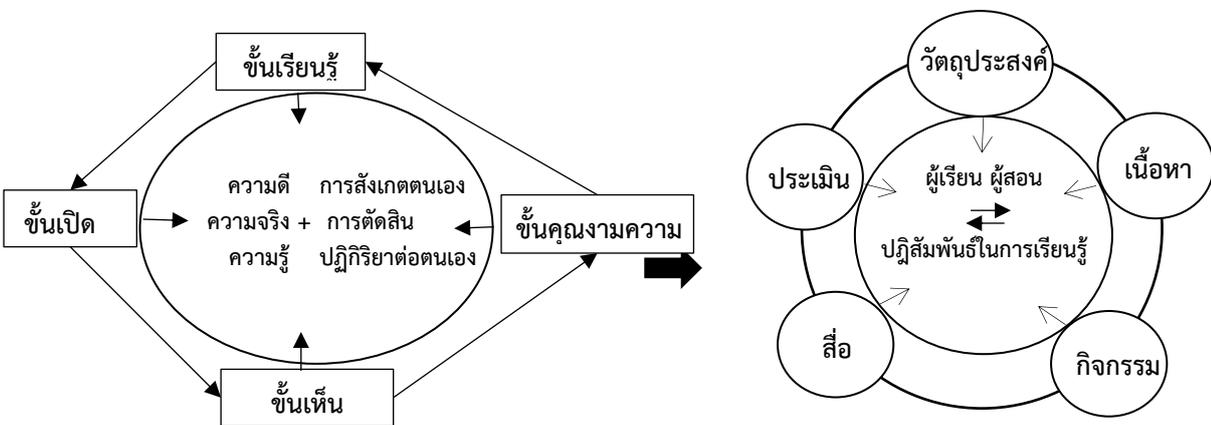
2. ด้านเนื้อหาที่สามารถนำมาจัดการเรียนการสอนบูรณาการร่วมกัน ได้แก่ ดนตรี วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ บริบทในสังคม วิถีชีวิต ธรรมชาติของชีวิต การรู้จักตนเองและผู้อื่น

3. กิจกรรมการเรียนรู้ มีรูปแบบการเรียนรู้กิจกรรมที่ชัดเจน ได้แก่ กิจกรรมแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแผ่เมตตา การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเล่าประสบการณ์ การจัดสุพริยสนทนา การตั้งคำถาม การทำสมาธิ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเรื่องสุขศึกษา

4. สื่อการเรียนรู้ ควรมีการใช้สื่อที่หลากหลายและผู้เรียนเข้าถึงได้ง่าย มีการพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา เช่น วิดีโอ เกม การ์ตูน บทเพลง สไลด์นำเสนอและเอกสารประกอบการสอนใบงาน

5. การประเมินผลการเรียนรู้ ควรมีการประเมินที่หลากหลาย มีการประเมินแบบมีส่วนร่วม ครู นักเรียน ที่ประเมินร่วมกัน

อย่างไรก็ตามหลักสูตรที่มีเนื้อหารายวิชาที่สอดแทรกในวิชาสุขศึกษา เทคนิคและวิธีการ จัดการเรียนรู้สุขศึกษาของครูผู้สอน การจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning) ในชั้นเรียนสุขศึกษา เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงความต้องการของผู้เรียน ใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนเป็นหลัก ร่วมกับการบรรยายโดยใช้สื่อด้านเทคโนโลยีมีการยกตัวอย่างให้เห็นได้ชัดเจน เน้นสื่อการสอนที่สมจริง เพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญในการนำไปใช้ การให้นักเรียนมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถสรุปแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่5 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 สภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

**อภิปรายผล**

จากการวิเคราะห์และผลการศึกษา สามารถอธิบายเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษาสภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาของครูผู้สอนและผู้บริหารสถานศึกษา โดยภาพรวม พบว่า มีสภาพการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก และข้อเสนอแนะของ

นักเรียนสะท้อนให้เห็นว่า ยังไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ที่ชัดเจน รวมถึงมีสภาพปัญหาของการเรียนที่ไม่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากจากชั่วโมงไม่เพียงพอต่อการจัดการเรียนการสอนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้สอนขาดความรู้ในการนำเทคนิคทางด้านสุขศึกษาในรูปแบบใหม่ ๆ จึงทำให้การสอนไม่มีความหลากหลาย รวมถึงผู้เรียนขาดความสนใจในการเรียนวิชาสุขศึกษา อย่างไรก็ตามจากที่กล่าวมานี้จะเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาผู้เรียน เพราะเนื่องจากการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้อมีส่วนสำคัญต่อกระบวนการวัดการเรียนรู้โดยรวมทั้งหมด ทั้งในเนื้อหา วิธีการสอน รวมไปถึงการวัดประเมินและประเมินผล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม การให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการทำสมาธิและแผ่เมตตาจิต ในชั้นเรียน เปิดโอกาสให้นักเรียนสามารถตอบคำถามได้อย่างมีเหตุผล มีความเห็นใจต่อผู้อื่น และรู้สึกผิดเมื่อเสนอ ความคิดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมออกมาก่อนหน้านี้ ซึ่งสอดคล้องกับ ฌีรดา เวชญาลักษณ์ ที่ได้ ทำการศึกษาหลักการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ในรายวิชาการวัดและประเมิน ผลการศึกษา พบว่า ได้สรุปการประเมินผู้เรียนในชั้นเรียนไว้ว่า การประเมินผู้เรียนในชั้นเรียนเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อผู้เรียน เป็นวิธีการที่ผู้สอนยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ มุ่งเน้นให้ผู้สอนและผู้เรียนสังเกตและพัฒนาการเรียนรู้นอกจากการสังเกตและพัฒนาการ สอน เคารพการมีเสรีภาพทางวิชาการและความสามารถในการใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจผู้สอน ต้องมีความรู้ในรายวิชาที่สอนโดยสามารถตัดสินใจได้ว่าจะประเมินอะไรอย่างไร มีจุดเน้นที่ การ ประเมินการเรียนรู้ การปรับปรุงคุณภาพการเรียนรู้ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและเนื้อหาวิชา (ฌีรดา เวชญาลักษณ์, 2563) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิชระ เพชรคล้าย จากการทำวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานรายวิชาการวิถีการฝึกกีฬา บาสเกตบอลสำหรับนักศึกษาสาขาพลศึกษา มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก แนวทางการจัดการเรียนรู้ พบว่า เนื้อหาต้องเป็นเนื้อหาที่ทันสมัยและครอบคลุม ใช้เทคโนโลยีเสริมที่หลากหลาย และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม และผลการปรับปรุงแก้ไขการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน พบว่า ควรเพิ่มสื่อการเรียนการสอน ช่องทางการสื่อสาร และการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน (วิชระ เพชรคล้าย, 2566) และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติศักดิ์ พ่วงช่อ พบว่า การสอนโดยมุ่งเน้นให้ความรู้ที่ลึกซึ้งซึ่งช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกมีบทบาทในการเรียน ทำให้ผู้เรียนมีความตั้งใจในการเรียนรู้ และช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนการสอน โดยจัดสาระและวิธีการให้ผู้เรียนอย่างดีทั้งทางด้านเนื้อหา ความรู้ และการให้ผู้เรียนใช้เวลาเรียนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนมากที่สุด ผู้เรียนมีใจจดจ่อกับสิ่งที่เรียนและช่วยให้ผู้เรียน ร้อยละ 80.00 ประสบความสำเร็จใน การเรียน นอกจากนี้ยัง พบว่า บรรยากาศที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้เรียนสามารถสกัดกั้นความสำเร็จของผู้เรียนได้ ดังนั้น ผู้สอนจึงจำเป็นต้องระมัดระวังไม่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกในทางลบ เช่น การดูต่ำว่ากล่าว การแสดงความไม่พอใจ หรือวิพากษ์วิจารณ์ผู้เรียน (กิตติศักดิ์ พ่วงช่อ, 2562)

2. จากผลการศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพของตนเองและคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สะท้อนให้เห็นว่า ควรเน้นผู้เรียนด้านความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถนำทักษะไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้ ดังที่ กรกัญญา ราชพลสิทธิ์ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีการสร้างความรู้สำหรับนักศึกษาวิชาชีพรูทภาษาไทย เพื่อส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดการเรียนรู้ภาษาไทยของนักศึกษาวิชาชีพรูทก่อนและหลังการใช้รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังใช้รูปแบบนักศึกษาวิชาชีพรูทมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดการเรียนรู้ภาษาไทยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ 2) การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุถึงความพึงพอใจที่ได้รับความรู้และ

ประสบการณ์ มากขึ้น ตลอดจนได้มองเห็นตนเองในด้านความรู้สึก ความนึกคิด และการแสดงออกผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ (กรกัญญา ราชพลสิทธิ์, 2565) ดังที่ รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ และคณะ ได้กล่าวว่า จิตตปัญญาศึกษาเน้นการปลูกฝังความตระหนักรู้ ความเมตตา จิตสำนึกต่อส่วนรวมการนำปรัชญาแนวพุทธมาพัฒนาจิตและฝึกปฏิบัติจนผู้เรียนเกิดปัญญา (รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ และคณะ, 2562) และ Nick, V. D. ระบุว่า การใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนรู้ โดยที่ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันในเวลาเดียวกันแต่ต่างสถานที่ที่เป็นห้องเรียนเสมือนจริง (Virtual Classroom) ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ (Satisfaction) ต่อการจัดการเรียนร (Nick, V. D., 2020) เช่นเดียวกับ ยุรัตน์ดา สุขไชย และคณะ ก็ได้ทำวิจัยเรื่องผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการแบ่งปัน ของเด็กปฐมวัย ซึ่งพบว่า จิตตปัญญาศึกษาประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลตระหนักรู้ในตนเองและการเรียนรู้ในตนเองเชื่อมโยงกับโลกภายนอกโดยจะฝึกปฏิบัติในเรื่อง การฝึกสมาธิ การเคลื่อนไหวและการไตร่ตรองหรือพิจารณาเกี่ยวกับธรรมชาติซึ่งการฝึกปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้พัฒนาจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการแบ่งปัน และพบว่า พฤติกรรมการแบ่งปันของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาก่อน และหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ยุรัตน์ดา สุขไชย และคณะ, 2564) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณษา สงฉิม ศึกษาการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพศศึกษา สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ความพึงพอใจของนักเรียนต่อการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก กล่าวได้ว่าทัศนคติที่ดีของผู้เรียนที่มีต่อความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมหรือวิธีสอนรวมทั้งตัวครูผู้สอนนั้น จะทำให้ผู้เรียนนำความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติซึ่งเป็นความพร้อมภายใน จะสามารถโน้มน้าวหรือจูงใจให้ ผู้เรียนเปลี่ยนทฤษฎีเป็นการปฏิบัติได้มาก (สุพรรณษา สงฉิม, 2563)

## สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้จัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลาง และหลักสูตรสถานศึกษาสามารถนำมาประยุกต์ในวิชาสุขศึกษา มีการจัดอบรมทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เพื่อสร้างความรู้ให้กับผู้เรียนนำไปใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุด ใน การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านทักษะชีวิต การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีและมีคุณภาพ และดำเนินงานการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาสุขศึกษา จัดกิจกรรมหลากหลายในชั้นเรียน สอนให้นักเรียนได้ความรู้ โดยการจัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก (Active Learning) นอกจากการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน ยังจัดให้มีการบูรณาการในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เช่น รมรงค์ ประชาสัมพันธ์ ฝักระวังทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงควรมีองค์ประกอบด้านวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ที่หลากหลายเชื่อมโยงกับรายวิชาอื่น ๆ และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทที่เหมาะสมในแต่ละโรงเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน โดยสามารถนำโมเดลเลิฟไปใช้ในการจัดการเรียนรู้รายวิชาสุขศึกษา หรือในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนมีคุณธรรมจริยธรรมสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ อันส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป อย่างไรก็ตามในการจัดการเรียนรู้โดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟ ผู้วิจัยต้องเลือกกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัยของนักเรียน เนื้อหา และเวลา อาจไม่จำเป็นต้องใช้ครบทุกกิจกรรมในแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้ เนื่องจากหากใช้กิจกรรมมากเกินไป อาจทำให้ไม่เพียงพอกับเวลาและเนื้อหาที่ใช้ในการสอน หรืออาจทำให้นักเรียนรู้สึกว่ายาวเกินไป เช่น บางแผนการจัดการ

เรียนรู้ใช้เพียงการนั่งสมาธิ แต่ไม่ได้ให้นักเรียนสวดมนต์หรือแผ่เมตตา หรือการเขียนบันทึกแต่ไม่ได้ให้นักเรียนออกมาแสดงความรู้สึกถึงข้อความในการเขียนบันทึก เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาโท เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้โมเดลเลิฟกับแนวคิดการกำกับตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและผู้วิจัยได้ดำเนินการขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC-G-336/2564

### เอกสารอ้างอิง

- กรกัญญา ราชพลสิทธิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีการสร้างความรู้สำหรับนักศึกษาวิชาชีพครูภาษาไทย เพื่อส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 15(2), 99-111.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2562 - 2580) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2562). เรียกใช้เมื่อ 20 มกราคม 2567 จาก <http://bps.moph.go.th>
- กิตติศักดิ์ พ่วงช่อ. (2562). สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนวิชาพลศึกษา ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล. ใน วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตสุพรรณบุรี.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการพัฒนาด้านจิตพิสัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารครุศาสตร์, 42(2), 43-61.
- ณิรดา เวชญาลักษณ์. (2563). หลักการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ในรายวิชาการวัดและประเมิน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ยุรัตน์ดา สุขไชย และคณะ. (2564). ผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการแบ่งปัน ของเด็กปฐมวัย. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 6(2), 133-143.
- รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์ และคณะ. (2562). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้โมเดลเลิฟที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 9(1), 220-225.
- วัชระ เพชรคล้าย. (2566). การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานรายวิชากลวิธีการฝึกกีฬา บาสเกตบอล สำหรับนักศึกษาสาขาพลศึกษา มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ. ใน วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2562). แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2580. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.
- สุพรรณษา สงฉิม. (2563). การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาโดยใช้โมเดลเลิฟเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น. ใน วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2562). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์: ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

Aljuaid, F. (2021). Self-Efficacy and Self-Regulation as Predictors of Academic Motivation among Undergraduate Students in the United States Motivation among Undergraduate Students in the United States. *Dissertations*, 17(44), 39-50.

Nick, V. D. (2020). *The e-learning field book*. New York: McGraw-Hill.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper and Row.