

คุณธรรม : การสอนสุขศึกษา : การส่งเสริมสุขภาพ

กนกวรรณ อังกสิทธิ์¹

การจัดการศึกษาของไทยตั้งแต่แรกเริ่มต้นมาจนถึงปัจจุบันนี้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จากเริ่มที่จัดการศึกษาเพื่อประชาชนในกรุงเทพฯ แล้วขยายออกไปยังจังหวัดใหญ่ในภูมิภาค จากนั้นได้ขยายให้มีโรงเรียนทุกหมู่บ้าน ในส่วนของโอกาสทางการศึกษาก็เริ่มจากจัดการศึกษาภาคบังคับที่บังคับถึงระดับประถมศึกษา (ประถมศึกษาปีที่ 4) ต่อมาขยายการศึกษาภาคบังคับให้เรียนจบระดับประถมศึกษา (ประถมศึกษาปีที่ 6) จวบจนปัจจุบันได้ขยายการศึกษาภาคบังคับให้เรียนจบหรือสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 แต่สิ่งที่น่าห่วงใยคือผลผลิตที่เกิดจากกระบวนการทางการศึกษา ยังมีปัญหาในการสร้างเสริมให้ผลผลิตก้าวไปสู่สังคมที่ตั้งงาม ดังจะพบเห็นจากข่าวสารในหน้าหนังสือพิมพ์ ชาววิทยุ ชาวโทรทัศน์ และจากแหล่งข่าวอื่น ๆ ที่นำเสนอข้อมูลนักเรียนนักศึกษาอพยพตักกันระหว่างสถาบัน วัยรุ่นปากกอนหินใส่รถยนต์ที่กำลังวิ่งบนทางหลวง วัยรุ่นเสพสิ่งเสพยัดตี การตั้งครุฑระหว่างวัยเรียน และวัยรุ่นแข่งขันรถชิง เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้ ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นประสบการณ์ที่ได้เกิดจากการเรียนวิชาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเรียนวิชาสุขศึกษา นอกจากนี้แล้วยังพบว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนไม่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้การคิดในระดับต่าง ๆ ดังจะพบจากการที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมประเมิน PISA หรือ Program for International Student Assessment ที่จัดเพื่อประเมินคุณภาพระบบการศึกษา ของประเทศต่าง ๆ โดยการใช้แบบทดสอบ เพื่อศึกษาว่าเด็กกลุ่มอายุ 15 ปี ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีศักยภาพ หรือความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และเด็กมีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตในโลกที่มีความเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร พบว่าผลการประเมินในปี 2012 ประเทศไทยติดอันดับที่ 50 จากการจัดอันดับจากประเทศสมาชิก 65 ประเทศ คะแนนด้านคณิตศาสตร์ การอ่าน และวิทยาศาสตร์ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย อาจจะทำให้ได้ว่าเด็กไทยมีศักยภาพ ความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และมีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตในโลกที่มีความเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับต่ำ และน่าจะประมวลได้ว่าผลการประเมินคุณภาพระบบการศึกษา ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการของการจัดการศึกษาและการจัดการศึกษาของไทย

เรียนสุขศึกษา แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง และเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

จากผลการร่วมประเมิน PISA ของประเทศไทยได้เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าต้องพัฒนาการศึกษาอย่างเร่งด่วน ในส่วนของข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวต่าง ๆ ที่เปิดเผยพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แล้วยังคงทำให้ตนเอง และบุคคลอื่นได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมเหล่านั้น ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สอนจะต้องรับรู้ และรับผิดชอบ ที่จะตรวจสอบกระบวนการดำเนินการในระดับปฏิบัติการ (Curriculum Implementation) เพื่อนำผลที่ได้ไปสู่การพัฒนาการดำเนินการในระดับปฏิบัติการต่อไป ในส่วนของวิชาสุขศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาที่มีความเคลื่อนไหวทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และความเคลื่อนไหวนั้นมีผลมาจากการค้นพบตัวแปรใหม่ ๆ ที่มีเกี่ยวเนื่องกับสุขภาวะส่งผลให้เกิดภาวะถดถอยทางสุขภาพ เช่น ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ทำให้มนุษย์ใช้พื้นที่การดำเนินชีวิตแคบลง มนุษย์ให้ความสนใจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวน้อยลง มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงมีแนวโน้มทำให้เกิดโรค

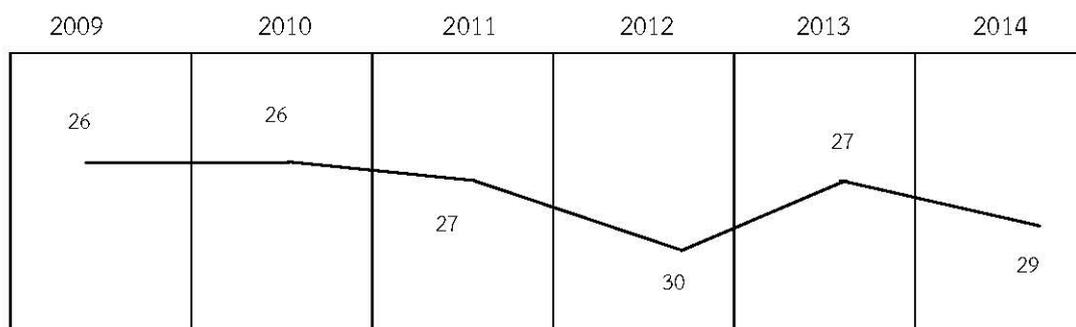
¹ อาจารย์ประจำภาควิชาอาชีวศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail : ka_angkasith@hotmail.com

2 วิจัยและประเมินผลอุปสรรคที่ 4,1 (มกราคม-มิถุนายน 2558)

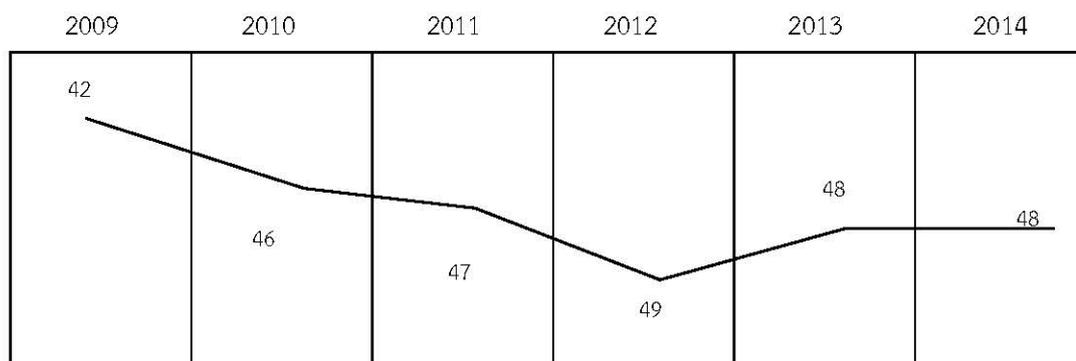
ต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease : NCD) 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง เป็นต้น โรคดังกล่าวไม่เพียงแต่เกิดจากการบริโภคในปริมาณสูงกว่าที่ร่างกายต้องการ แต่ยังมีโอกาสเกิดจากการที่ร่างกายไม่ได้นำเอาสารอาหารไปใช้ในการทำงาน ทำให้ร่างกายสะสมอาหารส่วนเกินไว้ และมีผลกระทบต่อสุขภาพ มีโรคต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้แล้วยังพบว่านักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไปยังคงเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ทั้งในส่วนของโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ รวมไปถึงการเกิดเหตุที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิต ทั้ง ๆ ที่บุคคลทั้งหลายเหล่านั้นเคยเรียนสุขศึกษามาแล้วทั้งในภาคการศึกษาบังคับ และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีเอกภาพของตน กล่าวคือ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาไม่ได้เป็นการเปิดเส้นทางให้ก้าวเดินไปสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการที่มุ่งให้มีความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการเป็นตัวนำ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ทางวิชาการ สามารถอธิบายขยายความให้บุคคลอื่นมีความรู้เข้าใจได้อย่างถ่องแท้ รวมไปถึงสามารถตอบคำถาม ตอบข้อสอบ ทำแบบทดสอบเพื่อวัดความรู้ได้เป็นอย่างดี แต่สิ่งสำคัญในการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาคือ การทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติ และ/หรือ ปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับเกิดทักษะด้านสุขภาพ ทำให้ผู้เรียนมีสุขภาพดี ส่วนการสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้นั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาได้เพราะว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นต้องเกิดจากสิ่งที่รู้ และเมื่อมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ก็เปรียบเสมือนว่าได้มีการทบทวนบทเรียนอย่างสม่ำเสมอเช่นเดียวกัน

ประเด็นปัญหาที่ยังแก้ไม่ได้จากการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา คือการใช้ตำราเรียนเป็นตัวนำในการจัดการเรียนการสอน จัดการเรียนการสอนตามตำรา และการชูประเด็นด้านเนื้อหาเพื่อให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ด้านวิชาการ สุขภาพอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งควบคู่กันไป ทำให้ผู้เรียนก้าวไปในวังวนแคบ ๆ ของเนื้อหาวิชา โอกาสที่จะเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวิชาการกับชีวิต เป็นไปได้น้อย ทำให้ยากที่จะเห็นคุณค่าของบทเรียนและนำสู่การนำไปใช้ในชีวิตจริง การจัดการเรียนรู้นั้นยังมีแนวโน้มว่ายากที่จะมีผลต่อการสร้างเสริม และส่งเสริมสุขภาพของผู้เรียน ดังจะพบว่าอัตราเจ็บป่วยของเด็กและประชาชนไม่ลดน้อยลง รัฐยังต้องขยายกรอบงบประมาณเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโอกาสที่จะก้าวไปพร้อม ๆ กัน หรือก้าวทันประเทศที่ประสบความสำเร็จทางการศึกษา เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก ดังเช่นผลการดำเนินงานของ The IMD World Competitiveness Center ที่ได้จัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศต่าง ๆ ได้จัดอันดับความสามารถในการแข่งขัน และแนวโน้มความสามารถในการแข่งขันของไทย ในภาพรวม ได้จัดอันดับของประเทศไทยไว้ในลำดับที่ 29 จากจำนวนทั้งหมด 60 ประเทศ และเป็นรองประเทศต่าง ๆ ในเอเชียแปซิฟิก คือประเทศสิงคโปร์ (อันดับ 3) ประเทศฮ่องกง (อันดับ 4) ประเทศมาเลเซีย (อันดับ 12) ประเทศไต้หวัน (อันดับ 13) ประเทศออสเตรเลีย (อันดับ 17) ประเทศนิวซีแลนด์ (อันดับ 20) ประเทศญี่ปุ่น (อันดับ 21) ประเทศจีน (อันดับ 23) และประเทศเกาหลี (อันดับ 26) และในภาพรวมอันดับความสามารถในการแข่งขันของไทยก็ไม่ได้ดีกว่าในปี 2013 ย้อนหลังไปถึงปี 2009 สิ่งสำคัญที่นำมาเป็นพื้นฐานในการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขัน 4 ปัจจัยหลักดังนี้ 1) ศักยภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Performance) 2) ประสิทธิภาพภาครัฐ (Government Efficiency) 3) ประสิทธิภาพภาคธุรกิจ (Business Efficiency) และ 4) โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ในส่วนของโครงสร้างพื้นฐาน IMD ได้รวบรวมข้อมูลจากโครงสร้างการขนส่ง โครงสร้างทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี โครงสร้างทางบุคลากร และสุขภาพ โครงสร้างทางสิ่งแวดล้อม และการศึกษา ดังที่นำเสนอผลการประเมินของ IMD ในแผนภาพที่ 1 และแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 1 แสดงแนวโน้มความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในภาพรวม ปี 2009-2014

เมื่อศึกษาในรายละเอียดของการประเมินแยกรายด้าน โดยเฉพาะในด้านองค์ประกอบพื้นฐาน ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการศึกษาโดยตรง IMD ได้ประเมินไว้ว่าองค์ประกอบด้านโครงสร้างพื้นฐานของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2009-2014 ไม่สู้จะดี เมื่อนำผลการประเมินนั้นมาเปรียบเทียบกับภาพรวม รวมไปถึงเมื่อเปรียบเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพภาครัฐ และประสิทธิภาพภาคธุรกิจ ที่พบว่าองค์ประกอบด้านโครงสร้างพื้นฐานของปี 2014 อยู่ที่ลำดับ 48



ภาพที่ 2 แสดงแนวโน้มความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านโครงสร้างพื้นฐาน ปี 2009-2014

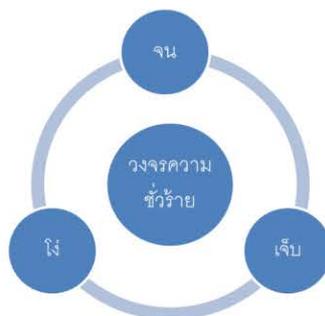
จากภาพที่ 1 และภาพที่ 2 ชี้ให้เห็นว่าตั้งแต่ปี 2009 ถึง 2014 ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านโครงสร้างพื้นฐานอยู่ในลำดับที่ห่างกันมาก และความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นตัววัดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในภาพรวมให้อยู่ในลำดับที่มีความสามารถในระดับที่ต่ำลง ในส่วนของโครงสร้างพื้นฐานนั้นทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างการขนส่ง โครงสร้างทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี โครงสร้างทางบุคลากร และสุขภาพ โครงสร้างทางสิ่งแวดล้อม และการศึกษา จะต้องร่วมกันรับผิดชอบที่จะศึกษาวิเคราะห์สภาวะการจัดการ ผลลัพธ์ และตัวแปรต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาความสามารถในการแข่งขัน อย่างไรก็ตามสิ่งที่ระมัดระวังอย่างเปิดใจ และหาหนทางในการพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือสุขภาพและการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การศึกษาเพื่อสุขภาพที่จะเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต จากประเด็นที่ IMD ประเมินนั้น แสดงให้เห็นว่าการจัดการศึกษาของไทยจะต้องตรวจสอบ และ/หรือศึกษา และ/หรือทำการวิจัย เพื่อค้นหาอุปสรรคและแนวทางในการดำเนินการต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาสุขศึกษา ต้องสามารถสร้างเสริม และส่งเสริมให้

4 วิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี 4,1 (มกราคม-มิถุนายน 2558)

นักเรียน นักศึกษา และประชาชนมีสุขภาวะในองค์รวม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ สามารถก้าวไป
ในโลกของการแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วงจรรูปภาพในการดำเนินชีวิต

ในห้วงเวลา 4 ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับปัญหาในด้านต่าง ๆ หลายด้าน และได้จัดทำโครงการ
สุขภาพแห่งชาติ (2524) ที่กำหนดให้เป็นวาระของชาติที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันดำเนินการ โครงการนี้เป็น
โครงการเร่งด่วนที่มีกรอบของโครงการย่อย 3 ด้านคือ 1) สุขศึกษาสายการศึกษา เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยกระทรวง
ศึกษาธิการ 2) สุขศึกษาสายสาธารณสุข เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และ 3) โครงการสุขศึกษา
สายสื่อมวลชน เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยสำนักนายกรัฐมนตรี โครงการสุขศึกษาแห่งชาตินั้น ชูประเด็นเรื่องสาธารณสุข
มูลฐานไว้อย่างชัดเจน ที่มุ่งสร้างให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 ตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2524
ซึ่งอีก 2 ปีต่อมาได้ปรับใหม่เป็น *สุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี 2543* เนื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขทั่วโลกเห็นว่าไม่จำเป็นต้อง
รอถึงปี พ.ศ.2543 เพราะทุกประเทศน่าจะทำได้ และอีกประเด็นคือเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องเร่งด่วน รอไม่ได้ แต่
เมื่อเวลาผ่านไปก็ยังคงมีประเด็นของความสำเร็จที่ยังไม่ชัดเจนของการเกิดภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี 2543 ตามที่
ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนหน้านี้ในอดีตเมื่อกล่าวถึงสุขภาพและการศึกษาและเศรษฐกิจ นักวิชาการศึกษาและนักวิชาการ
ด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นวาทะถก 3 องค์ประกอบนี้เกิดกับบุคคล กลุ่มบุคคล สังคม และประเทศชาติ แล้วสิ่งที่จะ
เกิดขึ้นและแทรกซึมเข้ามาในสภาวะนั้นคือวงจรชั่วร้ายหรือวงจรปีศาจ (Devil Cycle) ซึ่งเป็นวงจรที่เกิดจากจิ๊กซอว์
ของ 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 คือจน (ความยากจน) องค์ประกอบที่ 2 คือเจ็บ (ความเจ็บป่วย) และ องค์ประกอบที่ 3
คือโง่ (ความอ่อนด้อยในการศึกษา หรือไม่มีโอกาสได้รับการศึกษา) ได้มาเกาะเกี่ยวประสานกัน (ดังภาพที่ 3) ทำให้
เกิดภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตทุกด้าน จากความอ่อนด้อยอ่อนด้อยในด้านคุณภาพชีวิตที่เกิดจากวิถีชีวิต
ที่ไม่สมบูรณ์ ขาดแคลน จากความยากไร้ ไม่มีการศึกษา หรือได้รับการศึกษาน้อย และมีความเจ็บป่วย อาจจะมีถึงขั้น
เจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถประกอบอาชีพที่สร้างรายได้ให้ได้อย่างพอเพียงกับความต้องการ รวมไปถึงรายรับส่วนหนึ่ง
ต้องสูญเสียไปกับการรักษาสุขภาพที่อ่อนด้อยนั้น



ภาพที่ 3 แสดงวงจรความชั่วร้าย หรือวงจรปีศาจ

จากภาพที่ 3 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นจุดอ่อนหรืออุปสรรคที่ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือสุขภาพและการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการศึกษาเพื่อสุขภาวะที่จะเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต นั้นพบว่ามียุ 2 ปัจจัยที่ต้องตระหนัก คือ เจ็บ และ โง่ สองในสาม องค์ประกอบที่จะทำให้เกิดวงจรที่สมบูรณ์ที่มีผลกระทบและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศในเบื้องต้น แต่ IMD ได้แสดงให้เห็นว่าศักยภาพทางเศรษฐกิจของไทยตั้งแต่ปี 2009-2014 อยู่ในอันดับที่ 14, 6, 10, 15, 9 และ 12 ตามลำดับ จากการจัดลำดับด้านเศรษฐกิจดังกล่าว น่าจะเป็นตัวแปรที่แสดงให้เห็นว่าภาวะความยากจนของคนไทยไม่น่าจะเป็นภาวะที่เป็นปัญหาในภาพรวม แต่ส่วนที่จะต้องพิจารณาให้ละเอียดลึกซึ้งคือด้านสุขภาพ และด้านการศึกษา

สอนสุขศึกษาอย่างไรให้ไปถึงเป้าหมายแห่งสุขภาวะ

กระทรวงศึกษาธิการ (2550 : 1) ได้สะท้อนให้เห็นประเด็นที่เป็นปัญหาและความไม่ชัดเจนของหลักสูตรหลายประการ ทั้งในส่วนของเอกสารหลักสูตร กระบวนการนำหลักสูตรสู่การปฏิบัติ ผลผลิตที่เกิดจากการใช้หลักสูตรได้แก่ ปัญหาความสับสนของผู้ปฏิบัติในระดับสถานศึกษา ในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา สถานศึกษาส่วนใหญ่กำหนดสาระและผลการเรียนรู้ที่คาดหวังไว้มาก ทำให้เกิดปัญหาหลักสูตรแน่น การวัดและประเมินผลไม่สะท้อนมาตรฐาน ส่งผลต่อปัญหาการจัดทำเอกสารหลักฐานทางการศึกษาและการเทียบโอนผลการเรียน รวมทั้งปัญหาคุณภาพของผู้เรียนในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะที่พึงประสงค์อันยังไม่เป็นที่พอใจ และแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ยังได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีคุณธรรม มีความรอบรู้ อย่างเท่าทัน ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และศีลธรรม สามารถก้าวทันการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่สังคมฐานความรู้ได้อย่างมั่นคง สิ่งที่กระทรวงศึกษาธิการค้นพบเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้รับผิดชอบการศึกษาของประเทศต้องร่วมกันกำหนดแนวทางในการจัดการศึกษาให้เอื้อต่อการพัฒนาในองค์กรรวม กล่าวคือสามารถนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในภาพรวม โดยเริ่มจากการความสามารถในการลดตำแหน่งในการจัดลำดับลงในทุก ๆ องค์ประกอบลงในขั้นต้น

การปรับปรุงพัฒนาจากกระทรวงศึกษาธิการเป็นนิมิตหมายที่ดี มีแนวโน้มให้เห็นโอกาสในการพัฒนาด้านการศึกษาไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีอีกตัวแปรที่สำคัญคือการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษาโดยครูผู้สอนแต่ละสาระการเรียนรู้เป็นประเด็นที่ต้องศึกษา วิเคราะห์ และประเมินค่าจากการจัดการ ผู้เรียนบรรลุผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ และตัวชี้วัดตามที่กำหนดไว้เพียงใด การจัดการเรียนรู้เป็นไปตามกรอบทิศทางการจัดการศึกษาเพียงใด เมื่อมาพิจารณาเฉพาะในส่วนของวิชาสุขศึกษาซึ่งเป็นวิชาที่จัดหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นำความรู้ ประสบการณ์ และทักษะไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมเสริม และสร้างเสริมสุขภาพ และกระทรวงศึกษาธิการ (2550 : 1) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นไว้อย่างชัดเจน ในข้อที่ 3 มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีสุขนิสัย และรักการออกกำลังกาย และกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ก็ได้ระบุสาระการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนว่า สุขศึกษาและพลศึกษา : ความรู้ ทักษะและเจตคติในการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยของตนเองและผู้อื่น การป้องกันและปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอย่างถูกวิธีและทักษะในการดำเนินชีวิต โดยกำหนดสาระการเรียนรู้ไว้ 5 สาระ 6 มาตรฐาน ดังนี้ สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ มาตรฐาน พ.ศ. 1.1 เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว มาตรฐาน พ.ศ. 2.1 เข้าใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

6 วิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี 4,1 (มกราคม-มิถุนายน 2558)

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล มาตรฐาน พ 3.1 เข้าใจ มีทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกม และกีฬา พ 3.1 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของการกีฬา สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต มาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด และความรุนแรง จากหลักสูตรในกลุ่มสาระนี้ พบว่าเนื้อหาที่กำหนดไว้ทั้ง 5 สาระประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างชัดเจนและครอบคลุมสิ่งที่ต้องปฏิบัติในชีวิต ในส่วนของมาตรฐานทั้ง 6 มาตรฐานได้ระบุสิ่งที่ต้องการไว้อย่างชัดเจน โดยเลือกใช้คำระบุพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น ความเข้าใจ การเห็นคุณค่า มีทักษะป้องกัน และหลีกเลี่ยง เป็นต้น บทบาทของสถานศึกษาโดยครูผู้สอนต้องจัดการเรียนการสอนตามแนวทางที่กำหนดไว้แล้วนั้น

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาเพื่อเป้าหมายสู่การส่งเสริมสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ครูในสายงานนี้ต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า สุขศึกษานั้นเป็นวิชาที่มีเป้าหมายในการสอนที่สำคัญที่สุดคือ ให้นักเรียนสามารถดูแล ส่งเสริมตนเองให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพตามช่วงวัยที่มีการเคลื่อนไหวไปตามพัฒนาการแห่งชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สอนหรือครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนหรือนักเรียน เกิดเจตคติที่ดีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อสุขภาพ และ/หรือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพแห่งตน การทดสอบหรือการประเมินทางวิชาการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการติดตามตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการที่มีความสำคัญเพียงเพื่อจะแสดงให้เห็นว่ากระบวนการทางการศึกษามีคุณภาพในระดับใด แต่สิ่งนี้ไม่สามารถบอกระดับของคุณภาพชีวิตของมวลมนุษยชาติได้ อีกทั้งคะแนนที่เกิดขึ้นจากการทดสอบก็ไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของคนได้เช่นกัน

การรับรู้เป้าหมายในการสอนวิชาสุขศึกษา ของครูผู้สอนในสาขานี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการรับรู้นี้เป็นจุดเริ่มต้นของครูในการเดินทางไกลร่วมกับนักเรียนโดยมีแผนที่และเข็มทิศเพื่อการเดินทางไปข้างหน้าชัดเจนด้วยแผนที่และเข็มทิศช่วยให้ทั้งครูและนักเรียนมีโอกาสบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล นั่นก็คือ ครูสามารถจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างยั่งยืน ส่วนนักเรียนเมื่อได้ร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนแล้วสามารถนำเอาองค์ความรู้ทั้งหลายไปสู่วิถีชีวิตแห่งตนในรูปของการปฏิบัติได้ทันที อย่างต่อเนื่อง ผลที่เกิดขึ้นคือนักเรียนมีสุขภาพ สุขภาพสมบูรณ์สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การปฏิบัติการของครูนั้นเกี่ยวเนื่องกับการรับรู้สู่การปฏิบัติของนักเรียนเป็นมูลเหตุทำให้เกิดความซ้ำของทางวิชาการตามมานั่นก็คือเกิดความแม่นยำทางวิชาการที่สามารถขยายผลต่อไปในระดับสูงขึ้น ตามขั้นตอนด้านความรู้ความจำ แต่จะอย่างไรให้ผู้เรียนนำไปสู่วิถีชีวิตด้วยการปฏิบัติอย่างไม่มีเงื่อนไขต่อรอง หรือต่อต้าน เช่นเด็ก ๆ ที่ไม่ยอมอาบน้ำ ทั้งที่พ่อแม่ได้บอกหลายต่อหลายครั้ง ในบางครั้งรู้สึกกับมีการลงโทษเพราะการหลบเลี่ยงการอาบน้ำนั้น แต่เมื่อเริ่มโตเป็นหนุ่มสาวจะใช้เวลาในการอาบน้ำที่ยาวนานเกินกว่าความจำเป็น รวมไปถึงการฟอกสบู่หลาย ๆ ครั้งโดยหวังให้ร่างกายสะอาด ผิวพรรณผ่องใสมีน้ำมีนวล และมีกลิ่นตัวมีกลิ่นหอมจากสบู่อย่างยาวนาน เพื่อให้เป็นที่สนใจของเพื่อน ๆ ส่วนใหญ่ พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้จากภายในตน ที่มีรากฐานมาจากความรู้นในอดีต รวมไปถึงการซึมซับจากสังคมรอบตัว เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษามีผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างสูงสุดตามศักยภาพของตน สิ่งสำคัญคือการกำหนดความคิดรวบยอดในการจัดการเรียนการสอนแต่ละเนื้อหาวิชา แล้วนำความคิดรวบยอดที่กำหนดไว้นั้น

มาเป็นตัวกำกับควบคุมการเลือกกิจกรรมการเรียนการสอน รวมไปถึงการนำไปควบคุมกำกับกับการเลือกแนวทางในการประเมินควบคู่กับกิจกรรมการเรียนการสอน ดังตัวอย่างในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงความคิดรวบยอดในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาสำหรับนักเรียน และผู้เตรียมเป็นครู

เนื้อหาวิชา	ความคิดรวบยอดสำหรับจัดให้ ผู้เรียน	ความคิดรวบยอด สำหรับผู้เตรียมเป็นครู	การประเมิน
ปฐมพยาบาล	เห็นความสำคัญ และมีทักษะ ในการปฐมพยาบาล	1. รู้ เข้าใจ เห็น ความสำคัญของ บทเรียนแต่ละเนื้อหา นั้น	อาจประเมินโดยใช้ กระบวนการต่าง ๆ เช่น
เคหพยาบาล	มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ในการปฏิบัติการเคหพยาบาล	2. สามารถปฏิบัติตน เป็นแบบอย่างได้ อย่างถาวร	1. ตรวจชิ้นงาน
สิ่งเสพติดให้โทษ	เข้าใจ เห็นคุณค่าของการปฏิเสธ และปฏิเสธการลอง และเสพ สิ่งเสพติดทุกชนิด	3. รู้ เข้าใจ มีทักษะ ในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเอง ได้	2. การนำเสนอ (Oral Report) ผลงาน จากการศึกษา ค้นคว้า การสำรวจ และการสัมภาษณ์ เป็นต้น
เพศศึกษา	มีความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้	4. รู้ เข้าใจ มีทักษะ ในการดูแลบุคคลอื่น และคนในครอบครัว ได้	3. ผลงาน ชิ้นงานใน ห้องเรียน
การวางแผนครอบครัว	มีความรู้ และเข้าใจเรื่องการเตรียม อนาคตของครอบครัว	5. รู้ เข้าใจ กลไกเรื่อง ของสุขภาพของ ชุมชน ของประเทศ และแนวทางในการ ปฏิบัติเพื่อสุขภาพ	4. ตรวจสอบฝึกหัด 5. การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมใด ๆ เช่น อภิปราย สัมมนา ประชุมกลุ่ม และ ปฏิบัติการ เป็นต้น
สุขภาพจิต	เข้าใจ เห็นคุณค่า และมีทักษะ ในการปรับตัวกับบุคคลอื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	6. มีทักษะในการเลือก กิจกรรมจัดการเรียน การสอน	6. ทดสอบ 7. ความสนใจ ความ ตั้งใจ ร่วมกิจกรรม ในกลุ่มย่อย หรือใน ห้องเรียน
การป้องกันโรค	รู้ เข้าใจ สามารถป้องกัน ดูแล ส่งเสริมตนให้ไม่เกิดโรคติดต่อและ โรคไม่ติดต่อ		8. อื่น ๆ
การป้องกันอุบัติเหตุ	ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ เห็น ความสำคัญของการเตรียมพร้อม และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อ เผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ		
อาชีวอนามัย	ปฏิบัติหน้าที่ ประกอบด้วย ความรอบคอบ มีสติ ความสำคัญ ของการเตรียมพร้อม และ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญ กับเหตุการณ์ต่าง ๆ		

8 วิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี 4,1 (มกราคม-มิถุนายน 2558)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เนื้อหาวิชา	ความคิดรวบยอดสำหรับจัดให้ ผู้เรียน	ความคิดรวบยอด สำหรับเตรียมเป็นครู	การประเมิน
โภชนาการ	รู้ เข้าใจ สามารถตัดสินใจเลือก บริโภคอาหาร และ/หรือ จัด รายการอาหารแต่ละมื้อได้อย่าง เหมาะสม		
กายวิภาคศาสตร์ และ สรีรวิทยา	รู้ เข้าใจ ดูแลรักษา และใช้งาน ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่าง เหมาะสม		
ความรุนแรง	เข้าใจ สาเหตุของความรุนแรง สามารถหลีกเลี่ยงความรุนแรง และควบคุมตนให้ไม่ใช้ความรุนแรง		
การออกกำลังกาย	รู้ เข้าใจ และออกกำลังกาย ด้วยความสม่ำเสมอ		
การสร้างสมรรถภาพ ทางกาย	ดูแลตนเอง ฝึกร่างกายเพื่อสร้าง สมรรถภาพทางกาย		
สุขภาพส่วนบุคคล	รู้ เข้าใจ เห็นคุณค่าของการดูแล ตนเอง มีทักษะในการดูแลตนเอง		
สุขภาพชุมชน	รู้ เข้าใจ เห็นคุณค่าของการมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของ ชุมชน มีทักษะในการดูแลสุขภาพ ของชุมชน		

จากตารางที่ 1 ความคิดรวบยอดที่กำหนดในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนนั้นเป็นภาพรวมของผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินการ หรือการจัดการเรียนการสอนของครู และ/ หรือพฤติกรรมที่คาดหวังให้นักเรียนแสดงจากการจัดการเรียนการสอน เช่น บทเรียนวิชาปฐมพยาบาล กำหนดความคิดรวบยอดไว้ว่า เห็นความสำคัญของการให้การปฐมพยาบาลและมีทักษะในการปฐมพยาบาล หมายถึง ครูคาดหวังให้นักเรียนรับรู้ ยอมรับความสำคัญของการปฐมพยาบาลและสามารถให้การปฐมพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้นักเรียนสามารถแสดงพฤติกรรมทั้ง 2 พฤติกรรมนั้นได้ครูต้องคัดเลือกกิจกรรมในกลุ่มที่เหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น กรณีเห็นความสำคัญกลุ่มกิจกรรมที่เหมาะสม และเป็นตัวเลือกที่น่าพิจารณา เช่น การอภิปราย การสัมมนา การเชิญวิทยากรที่มีประสบการณ์ ภาพยนตร์ VCD VCR กรณีตัวอย่าง และการศึกษาดูงาน เป็นต้น กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่กล่าวไปนั้นเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่จะตัดสินใจเลือกจากเข้าใจบริบทของภารกิจได้ในระดับสูง แต่ครูผู้สอนจะเลือกกิจกรรมใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสนใจ ทักษะ หรือความสนใจส่วนบุคคล และกรณีการสร้างทักษะ กลุ่มกิจกรรมที่เหมาะสม

และเป็นตัวเลือกที่น่าพิจารณา เช่น การฝึกปฏิบัติ อาสาสมัครทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระบวนการกลุ่ม ภาพยนตร์ VCD VCR เรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อ บทเรียนแบบโปรแกรม และการเรียนรู้จากรุ่นพี่ เป็นต้น กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ขั้นตอนการปฏิบัติ ได้ฝึกปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และสามารถพัฒนาไปสู่ระดับการเกิดทักษะที่ยั่งยืนต่อไป ในการประเมินเช่นเดียวกัน เมื่อต้องการจะรู้ว่าผู้เรียนเห็นความสำคัญหรือไม่เพียงใดนั้น ไม่เพียงแต่การสอบถาม ชักถาม สัมภาษณ์ และสังเกตความรู้สึกเมื่อต้องปฏิบัติ ส่วนด้านทักษะก็สังเกตและตรวจสอบ การสามารถแสดงขั้นตอนการปฏิบัติ การสามารถปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล และพฤติกรรมที่เชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้ ความสำคัญ และการสามารถปฏิบัติ ซึ่งในส่วนของ การสังเกตนั้น ครูจะต้องใช้ความเป็นจริงในการสรุปประมวลผล โดยไม่ใช้อารมณ์ ดังนั้นการแปลความจากความคิดรวบยอด ไปสู่กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล เป็นสิ่งที่ครูต้องสร้างสมประสบการณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อความหลากหลายของตัวเลือกและสิ่งที่ถูกเลือกนั้น

การเรียนรู้ที่ยั่งยืน

ทารกแรกเกิด (Infancy) และทารก (Babyhood) การเรียนรู้หลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นและคงอยู่อย่างยั่งยืน โดยไม่ได้ศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่เข้าไปเรียน แต่เกิดจากการเรียนรู้ตามพัฒนาการแห่งตน เช่น ทารกแรกเกิด จะแสดงปฏิกิริยาไร้เปลือกสูงมากที่สุดในวัยอื่น ๆ และส่วนวัยทารกที่ยังไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ แต่เรียนรู้ที่จะเคลื่อนไหวด้วยตนเองตามพัฒนาการของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น ทารกสามารถชันคอได้ เมื่ออายุประมาณ 6 สัปดาห์ สามารถใช้มือยกตัวให้คว่ำ หรือพลิกตัวได้เมื่ออายุ 3-4 เดือน และสามารถกลิ้งตัว หันหาเสียงได้ เมื่ออายุ 6-8 เดือน เป็นต้น พฤติกรรมการเคลื่อนไหวเหล่านี้เกิดขึ้นเองโดยไม่ได้เรียนรู้จากการอบรมสั่งสอนจากผู้ใด และเป็นการเรียนรู้ที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องยกเว้นบางพฤติกรรมที่จะพบว่าความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้น จะค่อย ๆ ลดลง เด็กเรียนรู้สิ่งต่างเหล่านั้นได้อย่างไร และทำอย่างไรจึงสามารถเก็บข้อมูลที่เรียนรู้ขึ้น แล้วนำไปสานต่อ สร้างทักษะอื่นไปอย่างไม่หยุดยั้ง สำหรับครูที่สอนสุขศึกษา สิ่งที่จะต้องตระหนักคือ การจัดการเรียนรู้ให้นักเรียนสามารถรับรู้ได้ถึงความสำคัญของบทเรียน คุณค่าของการเรียน แล้วนำเอาสิ่งที่เรียนนั้นไปต่อยอดสู่การปฏิบัติ

การเรียนรู้ระดับอนุบาลศึกษา คือ ช่วงอายุ 3-5 ปี เรียนรู้การดูแลสุขภาพตามคำสั่งของครูโดยที่เด็ก ๆ เหล่านี้ รู้เพียงเท่าที่ครูบอก เช่น ต้องล้างมือหลังออกมาจากห้องน้ำเพื่อให้มือสะอาด ต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าร่างกายจากการใช้มือในการรับประทานอาหาร หรือ หลังรับประทานอาหารกลางวันเสร็จนักเรียนต้องแปรงฟันเพื่อไม่ให้ฟันผุ เด็กทั้งหลายเหล่านั้นจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพราะมีครูคอยกำกับดูแล กระตุ้น เสริมแรงให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด การเรียนรู้เหล่านี้บางพฤติกรรมจะคงอยู่อย่างยั่งยืนตลอดชีวิต แต่บางพฤติกรรมจะเลือนหายไปบ้างในบางช่วงชีวิตในบางคน แต่จะกลับมาปฏิบัติอีกเพราะว่าเห็นความสำคัญของพฤติกรรมเหล่านั้นกับสุขภาพ ซึ่ง จะเกิดขึ้นกับเพียงบางคน บางพฤติกรรมเท่านั้น แต่พบว่ามีเด็กบางคนต่อต้านการปฏิบัติ เพราะไม่ยอมทำ หรือไม่ชอบครู หรือเบื่อหน่ายที่จะทำ หรือห่วยการเล่น เป็นต้น การปฏิบัติตามเงื่อนไขจากครูนั้นมีทั้งในส่วนที่นักเรียน รู้สึกสนุก มีความสุขกับการปฏิบัติการณ์นั้น แต่ในบางครั้งเด็ก ๆ อาจจะทำให้เกิดความเครียด และต่อต้านจากการควบคุม การปฏิบัติจากครู หรือมีตัวแปรอื่น มีพฤติกรรมหลายพฤติกรรมที่พบว่าบุคคลปกติทั่วไปได้ปฏิบัติจนจบจนสิ้นอายุขัย แห่งตน เช่น การชำระหลังจากการขับถ่าย การล้างและทำความสะอาดมือหลังจากรับประทานอาหารด้วยมือ และการล้างหน้าในตอนเช้า ถ้าเราศึกษาย้อนหลังไปในเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์ สิ่งแรกที่เป็นตัวส่งเสริมให้ทารกรับรู้ถึงความไม่สบายตัวหลังการขับถ่าย ทำให้ทารกพยายามแสดงให้แม่รับรู้ได้ก็ด้วยการร้องส่งเสียงดัง หลังจากแม่ชำระ จนสะอาดแล้ว เด็กก็จะรู้สึกสบายก็จะแสดงอาการพอใจ มีความสุข เสียงร้องก็จะหายไป ปฏิบัติการเช่นนี้จะเกิดขึ้น

ทุกวันไม่มีการเว้นช่วงใด ๆ ต่อมาเมื่อโตขึ้นระดับหนึ่งแม่จะสอนให้ดูแลตัวเอง แต่แม้อย่างคอยกำกับการปฏิบัติการนั้น จนมั่นใจว่าทำได้ดีแล้ว และไม่ปรากฏว่าคนปกติคนไหนจะไม่ชำระหลังจากการขับถ่าย เมื่อศึกษาพฤติกรรมการล้างมือ หลังจากการรับประทานอาหารเช่นเดียวกันเมื่อลูกสามารถป้อนข้าวเข้าปากตนเองได้แล้วแม่ก็จะให้ลูกรับประทานอาหารด้วยตัวเองและคอยดูแลช่วยเหลือลูกล้างมือให้สะอาด จนลูกสามารถดูแลตัวเองได้แล้วนั้นจะพบว่าเมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้วทุกคนก็จะล้างมือของตน สิ่งที่น่าสังเกต คือประเภทของอาหาร และวิธีรับประทานอาหารจะเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ในอดีตคนไทยจะรับประทานอาหารกับปลาเป็นอาหารหลัก และรับประทานอาหารด้วยมือ ดังนั้นหลังจากรับประทานอาหารแล้วทุกคนจำเป็นต้องล้างมือ เพราะไม่ต้องการให้มีกลิ่น และคราบข้าวกับปลาติดอยู่ที่มือ ปฏิบัติการเช่นนี้ก็จะติดตัวไปอย่างยั่งยืนเช่นเดียวกันกับการดูแลชำระหลังการขับถ่าย เมื่อวิเคราะห์การปฏิบัติดังกล่าวที่กล่าวไป อาจจะประมวลได้ว่า แม่สอนลูกโดยการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่องทุกครั้งและคอยดูแลส่งเสริมให้มีการปฏิบัติเมื่อลูกสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การกระทำเช่นนี้ทำให้เกิดความคุ้นเคย เคยชินกับการปฏิบัติ หรือที่เรียกว่าเกิดทักษะและเป็นทักษะที่ยั่งยืนของคน และพบได้น้อยกว่าคนในยุคก่อนเป็นโรคที่เกิดความไม่สะอาดที่ร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย และส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปิบข้าว ความพยายามของแม่ในการสอนลูกให้สามารถดูแลตัวเองในระยะเวลาที่ยาวนาน โดยไม่มีการทิ้งช่วงให้ยืนอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถือว่าเป็นคุณธรรมขั้นสูงในการสอนให้ลูกเกิดการเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตน ต่อสุขภาพแห่งตน ปัจจุบันนี้เมื่อเด็กโตขึ้นเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในช่วงที่ตื่นนอนอยู่ที่โรงเรียน บทบาทที่สำคัญของครูจะต้องช่วยกันคือการสอน การดูแล การเอาใจใส่ การส่งเสริมให้นักเรียนมีการเรียนรู้การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้วยความตั้งใจอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมไปถึงการติดตามสอดส่องดูแลด้านสุขภาพทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพทางสังคม (Social Health) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาวะที่ยั่งยืน สิ่งต่างที่ครูปฏิบัติแสดงถึงคุณธรรมในการสอนสุขศึกษาที่สมควรได้รับการยกย่อง

สรุป

ระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษาที่วางไว้อย่างรัดกุม รวมทั้งเอื้อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตตามสภาวะปัจจุบัน และเชื่อมโยงไปสู่สังคมในอนาคต โดยคาดการณ์และมุ่งหวังให้มวลชนใช้ปัญญาญาณในการดำเนินชีวิตสุวิถีชีวิตที่ดีงามส่งผลให้มีคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามยังปรากฏว่าประชาชนจำนวนมากไม่น้อยยังคงมีปัญหาสุขภาพวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ยังเป็นอุปสรรคต่อการก้าวสู่คุณภาพชีวิตและเป็นตัวแปรหลักที่ก่อให้เกิดอุปสรรคในการพัฒนา สำหรับภาคส่วนของการศึกษามีคำกล่าวที่ครูและนักวิชาการด้านการศึกษาเคยรับรู้มาว่า คุณภาพของครูจะดูจากพฤติกรรมของนักเรียน จากความหมายของคำกล่าวในข้างต้นนั้นอาจแปลความในเชิงลึกได้ว่า คุณภาพของการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาไม่ได้อยู่ที่ครูผู้สอนสำเร็จการศึกษาระดับใด สถาบันการศึกษาใด มีประสบการณ์ด้านการสอนมานานเพียงใด แต่อยู่ที่วิถีชีวิตและสุขภาวะของนักเรียนที่เป็นพื้นฐานก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตของนักเรียน การจัดการเรียนการสอนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการใช้คุณธรรมนำการสอนของครู หรือการคัดสรรกิจกรรมจัดการเรียนการสอนที่สามารถตอบสนองความคิดรวบยอดในการสอนมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน สามารถถ่ายทอดเนื้อหาการเรียนรู้ทำให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้ และเป็นการเรียนรู้ที่มีคุณค่ายังต่อการดำเนินชีวิต และมีความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

ศึกษาธิการ, กระทรวง. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2550.