

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอ ตามลำดับดังนี้

1. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา
  2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
  3. หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
  4. ความพึงพอใจ
  5. การพัฒนาสุขภาพโดยใช้ชุดฝึกอบรม
  6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    - 6.1 งานวิจัยในประเทศ
    - 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษา และพลศึกษา

สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ สุขภาพหรือสุขภาวะจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับทุกมิติของชีวิต ซึ่งทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องมีเจตคติ คุณธรรม และค่านิยมที่เหมาะสม รวมทั้งมีทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพ จนเป็นกิจนิสัยอันจะส่งผลให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพ สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นการศึกษาด้านสุขภาพที่มีเป้าหมาย เพื่อการดำรงสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพควบคู่ไปด้วยกัน และพลศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกมและกีฬา เป็นเครื่องมือในการพัฒนาโดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา รวมทั้งสมรรถภาพ เพื่อสุขภาพและกีฬา

สาระที่เป็นกรอบเนื้อหาหรือขอบข่ายองค์ความรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ประกอบด้วย

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องธรรมชาติของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต ความสัมพันธ์เชื่อมโยง ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้เจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่สมวัย

2. ชีวิตและครอบครัว ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องคุณค่าของตนเอง และครอบครัว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ความรู้สึกทางเพศ การสร้าง และรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น สุขปฏิบัติทางเพศ และทักษะในการดำเนินชีวิต

3. การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล ผู้เรียน ได้เรียนรู้เรื่องการเล่นกีฬาในรูปแบบต่าง ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และกีฬา ทั้งประเภทบุคคล และประเภททีมอย่างหลากหลายทั้งไทยและสากล การปฏิบัติตามกฎ กติกา ระเบียบ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายและกีฬา และความมีน้ำใจนักกีฬา

4. การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือกบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ

5. ความปลอดภัยในชีวิต ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง อันตรายจากการใช้ยา และสารเสพติด รวมถึงแนวทางในการสร้างเสริมความปลอดภัยในชีวิต

เมื่อจบการเรียนรู้กลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาในช่วงชั้นที่ 3 (ประถมศึกษาปีที่ 4-6) ผู้เรียนจะมีคุณภาพ ดังนี้

1. เข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และรู้จักดูแลอวัยวะที่สำคัญของระบบนั้น ๆ

2. เข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แรงขับทางเพศของชายหญิง เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่นและวัยรุ่น สามารถปรับตัวและจัดการได้อย่างเหมาะสม

3. เข้าใจและเห็นคุณค่าของการมีชีวิตและครอบครัวที่อบอุ่นและเป็นสุข

4. ภูมิใจและเห็นคุณค่าในเพศของตน ปฏิบัติสุขอนามัยทางเพศได้ถูกต้องเหมาะสม

5. ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดโรค อุบัติเหตุ ความรุนแรง สารเสพติดและการล่วงละเมิดทางเพศ
  6. มีทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานและการควบคุมตนเองในการเคลื่อนไหว แบบผสมผสาน
  7. รู้หลักการเคลื่อนไหวและสามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย เกม การละเล่นพื้นเมือง กีฬาไทย กีฬาสากลได้อย่างปลอดภัยและสนุกสนาน มีน้ำใจนักกีฬา โดยปฏิบัติตามกฎ กติกา สิทธิ และหน้าที่ของตนเอง จนงานสำเร็จลุล่วง
  8. วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมทางกาย กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพได้ตามความเหมาะสมและความต้องการเป็นประจำ
  9. จัดการกับอารมณ์ ความเครียด และปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
  10. มีทักษะในการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้สร้างเสริมสุขภาพ
- กระทรวงศึกษาธิการ (2551 : 25-36) ได้จัดทำหลักสูตรแกนกลางการศึกษา  
ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 โดยได้กำหนดตัวชี้วัดชั้นปีและตัวชี้วัด ช่วงชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 6 ดังนี้

#### สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์

มาตรฐาน พ 1.1 เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของ  
มนุษย์

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
1. อธิบายความสำคัญของระบบสืบพันธุ์ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ที่มีผลต่อสุขภาพ การเจริญเติบโตและ พัฒนาการ	ความสำคัญของระบบสืบพันธุ์ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจที่มีผลต่อสุขภาพ การเจริญเติบโตและ พัฒนาการ
2. อธิบายวิธีการดูแลรักษา ระบบสืบพันธุ์ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจให้ทำงานตามปกติ	วิธีดูแลรักษา ระบบสืบพันธุ์ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจให้ทำงานตามปกติ

## สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว

มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
1. อธิบายความสำคัญของการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น	1. ความสำคัญของการสร้างและรักษาสัมพันธภาพ กับผู้อื่น 2. ปัจจัยที่ช่วยให้การทำงานกลุ่มประสบความสำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถส่วนบุคคล</li> <li>- บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม</li> <li>- การยอมรับความคิดเห็น และความแตกต่างระหว่างบุคคล</li> <li>- ความรับผิดชอบ</li> </ul>
2. วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอดส์ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	พฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอดส์ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

## สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล

มาตรฐาน พ 3.1 เข้าใจมีทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกม และกีฬา

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
1. แสดงทักษะการเคลื่อนไหวร่วมกับผู้อื่น ในลักษณะแบบผลัดและแบบผสมผสาน ได้ตามลำดับทั้งแบบอยู่กับที่ เคลื่อนที่ และใช้อุปกรณ์ประกอบ และ การเคลื่อนไหวประกอบเพลง	การเคลื่อนไหวร่วมกับผู้อื่นแบบผลัดใน ลักษณะผสมผสาน ในการร่วมกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรมแบบผลัด กายบริหาร ประกอบเพลง ยืดหยุ่นขั้นพื้นฐานที่ใช้ทำ ต่อเนื่อง และการต่อตัวท่าง่าย ๆ

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
2. จำแนกหลักการเคลื่อนไหวในเรื่อง การรับแรง การใช้แรง และความสมดุลในการเคลื่อนไหวร่างกายในการเล่นเกมน เล่นกีฬา และนำผลมาปรับปรุง เพิ่มพูนวิธีปฏิบัติของตนและผู้อื่น	การเคลื่อนไหวในเรื่องการรับแรง การใช้แรง และความสมดุลกับการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในการเล่นเกมนและกีฬา
3. เล่นกีฬาไทย กีฬาสากลประเภทบุคคล และประเภททีมได้อย่างละ 1 ชนิด	การเล่นกีฬาไทย กีฬาสากล ประเภทบุคคลและประเภททีม เช่น กรีฑาประเภทลู่และลานเปตอง วอลเลย์บอล เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล ฟุตบอล ตะกร้อวง
4. ใช้ทักษะกลไก เพื่อปรับปรุงเพิ่มพูนความสามารถของตนและผู้อื่นในการเล่นกีฬา	การใช้ข้อมูลด้านทักษะกลไกเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและเล่นกีฬา
5. ร่วมกิจกรรมนันทนาการอย่างน้อย 1 กิจกรรม แล้วนำความรู้และหลักการที่ได้ไปใช้เป็นการศึกษาหาความรู้เรื่องอื่น ๆ	การนำความรู้และหลักการของกิจกรรมนันทนาการไปใช้เป็นการศึกษาหาความรู้

มาตรฐาน พ 3.2 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญานในการแข่งขันและชื่นชม ในสุนทรียภาพของกรกีฬา

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
1. อธิบายประโยชน์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมรรถภาพทางกาย และการสร้างเสริมบุคลิกภาพ	ประโยชน์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมรรถภาพทางกายและการสร้างเสริมบุคลิกภาพ
2. เล่นเกมที่ใช้ทักษะการวางแผน และสามารถเพิ่มพูนทักษะการออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวอย่างเป็นระบบ	1. การเล่นเกมที่ใช้ทักษะการวางแผน 2. การเพิ่มพูนทักษะการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวอย่างเป็นระบบ

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
3. เล่นกีฬาที่ตนเองชื่นชอบและสามารถประเมินทักษะการเล่นของตนเป็นประจำ	1. การเล่นกีฬาประเภทบุคคลและประเภททีมที่ชื่นชอบ 2. การประเมินทักษะการเล่นกีฬาของตน
4. ปฏิบัติตามกฎ กติกา ตามชนิดกีฬาที่เล่น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น	กฎ กติกาในการเล่นกีฬาไทย กีฬาสากลตามชนิดกีฬาที่เล่น
5. จำแนกกลวิธีการรุก การป้องกัน และนำไปใช้ในการเล่นกีฬา	กลวิธีการรุก การป้องกันในการเล่นกีฬา
6. เล่นเกมและกีฬา ด้วยความสามัคคีและมีน้ำใจนักกีฬา	การสร้างสามัคคีและความมีน้ำใจนักกีฬาในการเล่นเกมและกีฬา

#### สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค

มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพการดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
1. แสดงพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ	1. ความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ 2. ปัญหาของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ 3. การป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
2. วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคและเสนอแนวทางการป้องกัน โรคติดต่อสำคัญที่พบในประเทศไทย	1. โรคติดต่อสำคัญที่ระบอบในปัจจุบัน 2. ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรค 3. การป้องกันการระบาดของโรค
3. แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของส่วนรวม	พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของส่วนรวม

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
4. สร้างเสริมและปรับปรุงสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	1. วิธีทดสอบสมรรถภาพทางกาย 2. การสร้างเสริมและปรับปรุงสมรรถภาพทางกายตามผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

### สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยาสารเสพติด และความรุนแรง

ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
1. วิเคราะห์ผลกระทบจากความรุนแรงของภัยธรรมชาติที่มีต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม	ภัยธรรมชาติ - ลักษณะของภัยธรรมชาติ - ผลกระทบจากความรุนแรงของภัยธรรมชาติที่มีต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. ระบุวิธีปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยจากธรรมชาติ	การปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ
3. วิเคราะห์สาเหตุของการติดสารเสพติด และชักชวนให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงสารเสพติด	สาเหตุของการติดสารเสพติด ทักษะการสื่อสารให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงสารเสพติด

กระทรวงศึกษาธิการ (2551 : 52-61) ได้จัดทำหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 โดยได้กำหนดตัวชี้วัดชั้นปีและตัวชี้วัดช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติไว้ ดังนี้

สาระการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	สุขบัญญัติแห่งชาติ
สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของมนุษย์	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 2 อธิบายวิธีดูแลรักษา อวัยวะภายนอก	ข้อที่ 1 ดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด
สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 1 ระบุสมาชิกใน ครอบครัวและความรักความ ผูกพันของสมาชิกที่มีต่อกัน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ข้อ 2 อธิบายวิธีสร้าง สัมพันธภาพในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ข้อ 2 อธิบายความสำคัญ ของการมีครอบครัวที่อบอุ่นตาม วัฒนธรรมไทย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ข้อ 3 เลือกใช้ทักษะ ที่เหมาะสมในการป้องกันลด ความขัดแย้งและแก้ปัญหาเรื่อง เพศและครอบครัว	ข้อที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ ในครอบครัวให้อบอุ่น
สาระที่ 3 การเคลื่อนไหวการออก กำลังกายการเล่นเกมิกีฬา	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 1 ออกกำลังกายและ เล่นเกมตามคำแนะนำ	ข้อที่ 8 ออกกำลังกาย สม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
ไทยและกีฬาสากล	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ข้อ 1 ออกกำลังกายและ เล่นเกมได้ด้วยตนเองอย่าง สนุกสนาน	



สาระการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	สุขบัญญัติแห่งชาติ
	<p><b>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3</b></p> <p>ข้อ 1 เลือกออกกำลังกาย การละเล่นพื้นเมืองและเล่นเกมที่เหมาะสมกับจุดเด่น จุดด้อยและ ข้อจำกัดของตนเอง</p> <p><b>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4</b></p> <p>ข้อ 1 ออกกำลังกายเล่นเกม และเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ</p> <p><b>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5</b></p> <p>ข้อ 1 ออกกำลังกายอย่าง มีรูปแบบ</p> <p><b>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6</b></p> <p>ข้อ 1 อธิบายประโยชน์และ หลักการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพสมรรถภาพและ การ สร้างเสริมบุคลิกภาพ</p> <p><b>ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1</b></p> <p>ข้อ 2 ออกกำลังกายและ เลือกเข้าร่วมเล่นกีฬาตามความ ถนัดความสนใจอย่างเต็มความ สามารถพร้อมทั้งมีการประเมิน การเล่นของตนเองและผู้อื่น</p>	
	<p><b>ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1</b></p> <p>ข้อ 2 ออกกำลังกายและ เลือกเข้าร่วมเล่นกีฬาตามความ ถนัดความสนใจอย่างเต็มความ สามารถพร้อมทั้งมีการประเมิน การเล่นของตนเองและผู้อื่น</p>	

สาระการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	สุขบัญญัติแห่งชาติ
	<p><b>ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2</b></p> <p>ข้อ 2 เลือกเข้าร่วมออกกำลัง            กายเล่นกีฬาตาม ความถนัด            ความสนใจพร้อมทั้งวิเคราะห์            ความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อ            เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง</p> <p><b>ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3</b></p> <p>ข้อ 2 ออกกำลังกายและเล่น            กีฬาอย่างสม่ำเสมอและนำแนว            คิดหลักจากการเล่นไปพัฒนา            คุณภาพชีวิตของตนด้วยความ            ภาคภูมิใจ</p> <p><b>ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6</b></p> <p>ข้อ 1 ออกกำลังกายและเล่น            กีฬาที่เหมาะสมกับตนเองอย่าง            สม่ำเสมอและใช้ความสามารถ            ของตนเองเพิ่มศักยภาพของทีม            ลดความเป็นตัวตนคำนึงถึงผลที่            เกิดต่อสังคม</p>	
<p>สาระที่ 4 การสร้างเสริม            สุขภาพสมรรถภาพและ            การป้องกันโรค</p>	<p><b>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1</b></p> <p>ข้อ 1 ปฏิบัติตนตามหลัก            สุขบัญญัติแห่งชาติตามคำแนะนำ</p>	
	<p><b>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2</b></p> <p>ข้อ 2 เลือกกินอาหารที่มี            ประโยชน์</p> <p><b>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3</b></p> <p>ข้อ 4 แสดงวิธีการแปรง            ฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี</p>	<p>ข้อที่ 4 กินอาหารสุกสะอาด            ปราศจากสารอันตรายและ            หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสี            ฉูดฉาด</p> <p>ข้อที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรง            และแปรงฟันทุกวัน</p>

สาระการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	สุขบัญญัติแห่งชาติ
	สอดคล้องกับสุขบัญญัติ	อย่างถูกต้องและ ข้อ 3 เลือกกินอาหาร ที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ข้อ 2 อธิบายสภาวะ อารมณ์ความรู้สึกที่มีผลต่อ สุขภาพ	ข้อที่ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ข้อ 6 มีส่วนร่วมใน การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ ในชุมชน	ข้อที่ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ข้อ 2 บอกสาเหตุและ การป้องกันอันตรายที่เกิดจาก การเล่น	ข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วย การไม่ประมาท
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ข้อ 1 ปฏิบัติตนใน การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจ เกิดขึ้นทางน้ำและทางบก	
	ข้อ 5 อธิบายสาเหตุ อันตรายวิธีป้องกันอัคคีภัย และแสดงการหนีไฟ ข้อ 3 ระบุโทษของ สารเสพติดอันตรายใกล้ตัว และวิธีการป้องกัน	ข้อ 5 งดบุหรี่สุรา สารเสพติดการพนันและ การสำส่อนทางเพศ

สาระการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	สุขบัญญัติแห่งชาติ
	<p>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3</p> <p>ข้อ 1 ปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุในบ้านโรงเรียนและการเดินทาง</p>	<p>ข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท</p>
	<p>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4</p> <p>ข้อ 3 วิเคราะห์ผลเสียของการสูบบุหรี่และการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพและการป้องกัน</p> <p>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5</p> <p>ข้อ 1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด</p>	<p>ข้อ 5 งดบุหรี่สุราสารเสพติดการพนันและการสำส่อนทางเพศ</p>
	<p>ข้อ 2 วิเคราะห์ผลกระทบของการใช้ยาและสารเสพติดที่มีผลต่อร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและสติปัญญา</p> <p>ข้อ 5 ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากการเล่นกีฬา</p>	<p>ข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาทเพศ</p>
	<p>ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6</p> <p>ข้อ 3 วิเคราะห์สาเหตุของการติดสารเสพติดและชักชวนให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงสารเสพติด</p>	<p>ข้อ 5 งดบุหรี่สุราสารเสพติดการพนันและการสำส่อนทางเพศ</p>

สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในเนื้อหาสุขบัญญัตินั้น ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมได้หลากหลายขึ้นอยู่กับเนื้อหาในแต่ละครั้งที่สอนเช่นการสอน โดยการบรรยาย การแสดง บทบาทสมมุติการสาธิต การสำรวจการแบ่งกลุ่มการศึกษาด้วยตนเอง ฯลฯ ทั้งนี้โดยเน้นที่

ผู้เรียนเป็นสำคัญให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด ซึ่งการจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรม  
 สุขภาพมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

1. มีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรม  
 สุขภาพให้ชัดเจน
2. ควรคำนึงถึงธรรมชาติของผู้เรียนความสนใจความต้องการและปัญหา  
 ของผู้เรียนเป็นสำคัญ
3. การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรจัดให้มีความสัมพันธ์  
 กับประสบการณ์ในชีวิตจริงของผู้เรียนมีข้อมูลทางสุขภาพที่ทันสมัยและกิจกรรมการเรียนรู้  
 ควรเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ด้วย
4. ควรจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการหรือผสมผสาน ทั้งในส่วนของเนื้อหา  
 และกระบวนการหรือวิธีการซึ่งมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอ (Dynamic) อันจะทำให้  
 ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนอยู่ได้นาน
5. การจัดการเรียนรู้ควรเน้นเพื่อการพัฒนาความคิดรวมทั้งการสร้าง  
 บรรยากาศที่เป็นมิตรและมีสัมพันธภาพที่ดีในห้องเรียนซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี
6. การจัดการเรียนรู้ควรจัดให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน  
 ทั้งนี้เพราะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและมีความสำคัญมาต่อชีวิต ความเป็นอยู่  
 ของคนเราตลอดเวลา
7. ควรจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนหรือกระทำสิ่ง  
 ต่างๆร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนเกิด “การเรียนรู้” ที่ดี
8. การจัดการเรียนควรเน้นเรื่องสุขภาพในลักษณะบวก (Positive) ไม่ใช่  
 ลักษณะลบ (Negative) หรือเน้นสิ่งที่ควรปฏิบัติมากกว่าสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติเช่นการยกตัวอย่าง  
 นักเรียนที่สะอาดหรือสุขภาพแข็งแรงดีกว่าจะยกตัวอย่างนักเรียนที่สกปรกหรือสุขภาพอ่อนแอ  
 เน้นข้อควรปฏิบัติในสุขบัญญัติหรือไม่ควรเน้นให้ผู้เรียนเกิดความหวาดกลัวจนเกินไปในเรื่อง  
 อุบัติเหตุหรือโรคร้ายไข้เจ็บ เป็นต้น
9. ไม่ควรลงโทษผู้เรียน โดยให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ดีสุขลักษณะเช่น  
 ให้กลานใต้โต๊ะนักเรียนให้ยื่นกางแขนทั้งสองข้างเป็นเวลานาน ๆ ให้ไปยืนตากแดดที่  
 สนาม ฯลฯ
10. ควรให้ผู้เรียนรู้จักสรุปหลักเกณฑ์และสามารถนำหลักเกณฑ์เหล่านั้น  
 ไปใช้กับประสบการณ์ใหม่ในด้านต่าง ๆ ของชีวิตประจำวันได้

11. ผู้สอนควรเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยไม่ควรแสดง สุนัขนิสัยที่ไม่ดีให้ผู้เรียนเห็นเช่น การไอจาม โดยไม่ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

12. การจัดการเรียนรู้ควรเน้น “การจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน” อันได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพการบริการสุขภาพและการเรียนการสอนสุขศึกษา ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลและพัฒนาสุขภาพของผู้เรียน คณาจารย์และบุคลากรทุกคน ดำเนินไป อย่างถูกต้องสมบูรณ์แบบและเกิดประสิทธิภาพ ซึ่งโรงเรียนควรประสานความร่วมมือกับบ้าน และชุมชนด้วย

จากหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ศึกษาและ วิเคราะห์หลักสูตร วิเคราะห์สาระ และมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตลอดจน สุขบัญญัติที่สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อนำรายละเอียดข้อสำคัญในประเด็น ต่าง ๆ มาสร้างชุดฝึกอบรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติ 10 ประการชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาการฝึกอบรม ได้แก่ การดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้ สะอาด การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง วิธีการล้างมือให้สะอาด การเลือกรับประทานอาหาร การงดสารเสพติด การพนัน และการสำส่อน ทางเพศการสร้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น การป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาทการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ มีดำเนินกิจกรรมร่วมสร้างสรรค์สังคม

## พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

### 1. ความหมายการดูแลสุขภาพตนเอง

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามคำว่าสุขภาพ (Health) ปี 2491 ในความหมาย ที่ว่าหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตและทางสังคม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำสุขภาพไว้ ว่า “ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย” ก่อน พ.ศ. 2500 เราใช้คำสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่าอนามัยกันอยู่ การที่เริ่มใช้ “สุขภาพ” แทน “อนามัย” ในสมัยต่อมา จนถึงปัจจุบันก็เพราะว่า อนามัย ซึ่งตามรูปศัพท์หมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งเมื่อเปรียบ กันแล้วจะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้าง และสมบูรณ์กว่าอนามัยเพราะสุขภาพเน้นความสุข ซึ่งมีความหมายในเชิงบวกตรงข้ามกับอนามัยที่เน้นความทุกข์ที่มีความหมายในเชิงลบ

(ราชบัณฑิตยสถาน. 2540 : 36)

ฮอยแมน (H.S. Hoyman) นักสุขศึกษาค้นสำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) คือ “สภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคลซึ่งจะพึงมีได้” ซึ่งความหมายนี้สอดคล้องและเสริมคำสุขภาพตามพจนานุกรมได้เป็นอย่างดี

โอเร็ม (Orem. 1985 : 38-41 ; อ้างอิงมาจาก พร้อมจิตร ห่อบุญheim. 2541 : 65) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

1. มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
4. รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
5. ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ
6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุด

ประเวศ วะสี (2546 : 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพคำว่า กาย ในที่นี้หมายถึงทั้งกายภาพด้วย

เลวิน (Levin. 1984 : 177-200 ; อ้างอิงมาจาก อุดม เพชรสังหาร. 2556 : 180-181) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่งๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานในระบบบริการสาธารณสุข

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะ

ที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชน เข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self-Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลายอย่างยิ่งเบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและลึกล้ำหรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม

จากแนวคิดต่าง ๆ สามารถสรุปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ดังนี้ เป็นกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งทำเพื่อส่งเสริมหรือยกภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม และอารมณ์ อันจะนำไปสู่ความปกติสุขมีศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นจะสามารถสังเกตและเห็นได้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ ซึ่งการดูแลเป็นผลรวมจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมและความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีต่อตนเองและบุคคล ดังนั้น จึงมีนักการศึกษาได้ให้ความหมายการดูแลการดูแลตนเอง มีดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 2002 : 13) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน

สมจิต หนูเจริญกุล (2540 : 12) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด



ประภัสสร วศินนิตวิวงศ์ (2543 : 26) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองคือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบตนเอง ด้านสุขภาพอนามัย โดยพัฒนาศักยภาพความสามารถเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

Smith (Smith. 1985 ; อ้างอิงมาจาก สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2555 : 48-51) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรค และการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

มัลลิกา มัติโก (มัลลิกา มัติโก. 2530 ; อ้างอิงมาจาก สำราญ เชื้อเมืองพาน. 2550 : 41-42) บทบาทการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นมีการปฏิบัติที่ครอบคลุม 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นปกติในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติโดยหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ ตรวจสอบสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องกระทำสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค คือ พฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้เป็น 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค เป็นระดับการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การนัดหญิงอาชีพพิเศษมาตรวจเลือดทุก 3 เดือน ภายหลังตรวจพบเชื้อซิฟิลิส เพื่อเฝ้าระวังมิให้อาการรุนแรงมากขึ้น

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายเพื่อต้องการยับยั้งการแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยคนอื่น ๆ

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ความเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเองว่ามีความผิดปกติไปจากเดิมซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเอง จากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคมและจะเข้าสู่พฤติกรรมเจ็บป่วยโดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดอาหารแสดง การใช้สมุนไพร การซื้อยามากินเอง และการ

ตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยว่าควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ระดับด้วยกัน

- 2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล
- 2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว
- 2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายของสังคม
- 2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน

### 3. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวเน้นถึงการกระทำของบุคคล เพื่อให้เกิดภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สุขภาพจิตดี ดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพพลานามัย สมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น มักจะเป็นบุคคลที่รู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองโดยการประพฤติ ปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีระบบมีระเบียบวินัย มีการควบคุมตนเอง ทั้งทางด้านกรกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่ายการป้องกันการเกิดโรคหรือหากแม้ว่าได้ เกิดเป็น โรคขึ้นแล้ว บุคคลนั้นก็จะมีการปฏิบัติตนเพื่อยับยั้งการลุกลามรุนแรงของโรคปฏิบัติ ตนเพื่อยับยั้งการลุกลามรุนแรงของโรค ปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคและป้องกัน การเกิดโรค ซ้ำ เพื่อมุ่งหวังให้ร่างกายกลับสู่ภาวะสมบูรณ์แข็งแรงเช่นเดิม ลักษณะเช่นนี้จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงนั้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งใน สภาวะก่อนเกิดโรคและขณะเมื่อเกิด โรคขึ้นแล้วด้วย ลักษณะการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2542 : 155) ซึ่งสอดคล้องกับพวงทอง ป็องภัย (2540 : 58) แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภทดังนี้ คือ

3.1 พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริม สุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง กล่าวคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคลเพื่อช่วยส่งเสริม สุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง หากพิจารณาตั้งแต่ตื่นนอนในตอนเช้า ก็ จะเห็นว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วน เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษา ความสะอาดบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม การระวังป้องกัน อุบัติเหตุทั้งที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ตลอดจนที่ทำงาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตน

ทุกอย่างที่กล่าวมา ถ้าได้กระทำอย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันทั้งส่วนบุคคลและชุมชนได้

นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ยังมีความหมายรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคขึ้นด้วย เช่น การรับการฉีควัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสำคัญของงานด้านสุขศึกษาที่มุ่งหวังจะให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกคนและทุกชุมชน

3.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะรวมถึงการไปรับบริการการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือนุคลากรทางสาธารณสุขด้วย กล่าวคือ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หวาดระแวง คิดตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติ อาจทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ อาจเรียกอาการเหล่านี้ว่า เกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคขึ้นหรือการมีอาการที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

พวงทอง ป้องภัย (2542 : 58-59) ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติทางร่างกายหรือทางจิตใจแล้วบุคคลจะปฏิบัติแตกต่างกันออกไปซึ่งก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนั้นอาจจะมีหลายอย่างตั้งแต่การไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ กัน การไปตรวจตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวรวมเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนอกจากการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นลักษณะที่ใกล้เคียงกันนี้ ดังเช่น อุบล เลี้ยววาริณ (2549 : 31) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อันได้แก่ การมีพฤติกรรมการกินที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟันการรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น

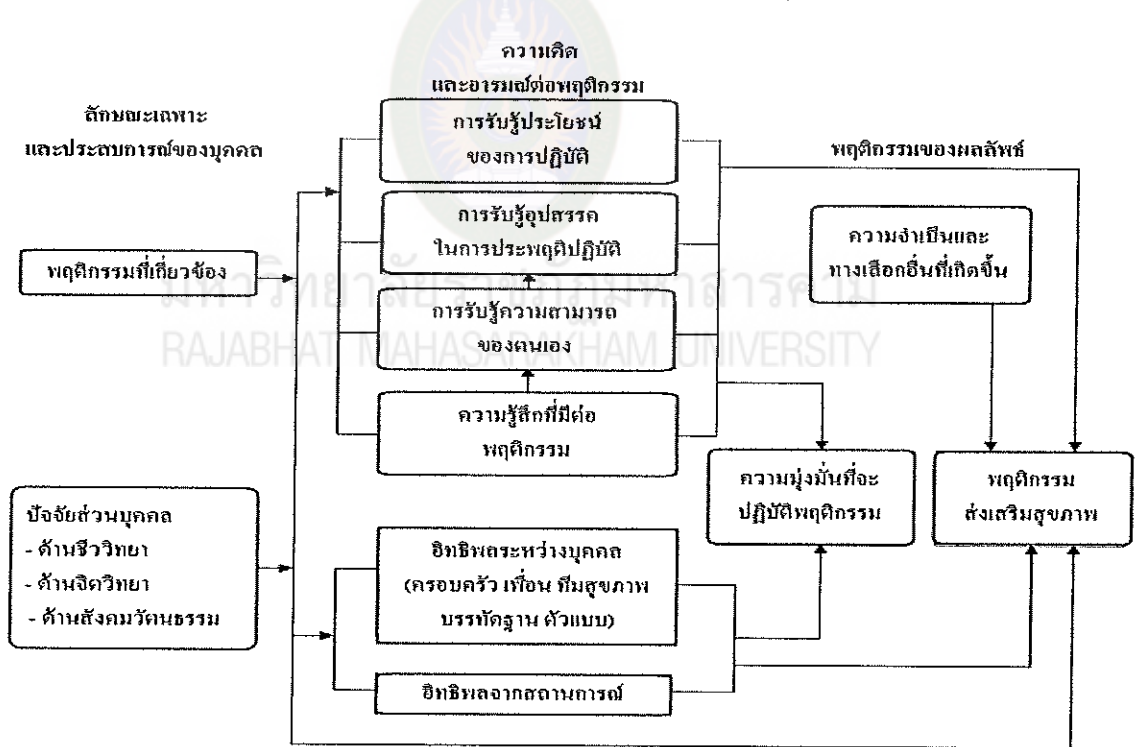
จากความหมายและรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ จะเห็นว่ามีความหมายสอดคล้องกับพฤติกรรมป้องกันโรค ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น คือ จัดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายเกิดภาวะสมบูรณ์แข็งแรงและป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ เช่นกัน ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงข้อกำหนดตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามแล้วก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 7 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม ด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นล้วนแล้ว แต่เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ

#### 4. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง

##### 4.1 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (The Theory of Self-care)

โอเรม (Orem, 1985 : 38-4 ; อ้างอิงมาจาก ประภัสสร วศินนิติวงศ์. 2543 : 75) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีนี้ กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมายมีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลซึ่งการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงด้วยการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ในแต่ละวัน เพื่อที่จะนำมาจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความผาสุกในภาวะปกติแล้ว ผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจและสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถในด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ๆ ในสังคมด้วย

4.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 2006 : 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อย่างประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพที่ 1) สามารถ สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยทดลองจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นหมายถึงการที่บุคคลมีส่วนร่วม

ในการส่งเสริมความอยู่รอดของสุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการพึ่งพา (Dependent Member) ในแนวคิดของ Orem การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล คັນสกุล, 2550 : 12-18)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำบุคคลที่สามารถระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกความรู้ที่จะช่วยสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำเป็นระยะของการดำเนินการกระทำซึ่งจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดูแลตนเองอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้างต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง และต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องการทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยให้ orem ให้ข้อคิดว่าแม้ว่าเป้าหมายการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองของบุคคลหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาบางอย่าง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่ง Orem เรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น “No Therapeutic” ดังนั้น การดูแลตนเองจะเป็น “Therapeutic” ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่เป็นไปตามปกติ
  2. ส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาและการบรรลุวิถีภาวะของบุคคลตาม
- ศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุมและรักษากระบวนของโรคและการบาดเจ็บ
  4. ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
  5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

เมื่อการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาไม่เป็น “Therapeutics” หรือความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด Orem เรียกว่า บุคคลมีความบกพร่องในการดูแลตนเองหรือมีความบกพร่องในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

### 5. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดี ทั้งนี้การพัฒนาพฤติกรรมให้ได้ผลดีขึ้น อยู่กับปัจจัย 3 กลุ่ม คือ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2549 : 25)

กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ภายใต้ตัวบุคคล ที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยเอื้อที่จำเป็นต้องมีและเหมาะสมที่จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ ระยะทางที่เหมาะสม ความใกล้ชิดไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้ากิจกรรม เช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย และความชอบของนักเรียน

กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคล รอบข้าง ซึ่งอาจสนับสนุน จูงใจหรือขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชย จากเพื่อน การกระตุ้นเตือนจากครู อาจารย์

การให้ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ จำกัดความหมาย ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านั้น

ในปี 2546 ในความหมายของพันเอกนายแพทย์บุญเติม แสงดิษฐ์ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคน ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยเสริมว่ากลวิธีในการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีกลวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะในการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องหน้าที่ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เพื่อนำความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และการปฏิบัติ เหล่านี้ ไปเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมายและเป็นตัวอย่างที่ดี
2. จัดนิทรรศการ ผลิตสื่อโฆษณา เยี่ยมบ้าน ให้สุขศึกษา ให้คำแนะนำ แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ
3. กระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมาย เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
4. อำนวยความสะดวกในการให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น จัดหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ออกตรวจตามพื้นที่ต่าง ๆ และให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กนักเรียนใน โรงเรียน
5. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีบุคคลตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552 : 20-34)

กิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียน สามารถดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตร
2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตร

รายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 2 ลักษณะสามารถดำเนินการได้ ดังต่อไปนี้

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตร

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้เกิดขึ้นกับนักเรียนสามารถดำเนินการได้ดังนี้ การสอดแทรกเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ ในการเรียนการสอนปกติ เป็นการจัดการเรียนการสอนตามการเรียนรู้ใน 5 สาระของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรการเรียนของแต่ละชั้นเรียน โดยสัมพันธ์กับเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติเป็นประจำให้เกิดเป็นนิสัย (แก้วตา คณະวรรณ. 2550 : 45)

2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตร



กิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตรสามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบกิจกรรมดังตัวอย่างต่อไปนี้ (แก้วตา คณະวรรณ. 2550 : 45)

2.1 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการเฝ้าจับตาและติดตามการกระทำหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการกระทำที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเพื่อให้ทราบว่านักเรียนมีการปฏิบัติตัวถูกต้องในเรื่องใด เพื่อทำการส่งเสริมและมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือมีความเสี่ยงในเรื่องใด เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ สามารถทำได้โดยการสังเกตตามประเด็นสุขบัญญัติและใช้การสำรวจซึ่งเป็นแบบประเมิน เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ (ดังตัวอย่างตามเอกสารภาคผนวกซึ่งสามารถปรับให้เข้ากับสถานการณ์ของพื้นที่ได้) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียนทุกคนในโรงเรียนหรือใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์ผลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและนำมาวางแผนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่อไป

2.2 จัดการเรียนการสอนเรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการหรือการเรียนเน้นเฉพาะประเด็นแต่ละเรื่องของสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นวิชาเสริมในชั่วโมงเรียนพิเศษหรือชั่วโมงกิจกรรมของโรงเรียน โดยจัดทำเป็นชุดการสอนบทเรียนสำเร็จรูปหนังสือส่งเสริม การอ่าน เป็นสื่อประกอบการสอนหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับนักเรียนแต่ละช่วงชั้น ซึ่งมีกิจกรรมหลากหลายสามารถเลือกใช้ควบคู่การสอนได้ตามความเหมาะสมดังตัวอย่าง

### 2.2.1 การเล่านิทาน

นิทานช่วยพัฒนาด้านต่าง ๆ แก่นักเรียนได้แก่

- 1) ภาษาคาวมริเริ่มสร้างสรรค์และจินตนาการ
- 2) เรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม
- 3) ปลุกฝังให้เกิดการปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกต้อง
- 4) ปลุกฝังให้รักการอ่าน
- 5) สนุกสนานเพลิดเพลินและมีสมาธิ

ผู้เล่านิทานควรที่จะเลือกเรื่องที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติ 10 ประการ และเลือกให้เหมาะสมกับวัยต่าง ๆ ของเด็กโดยมีเนื้อหาที่สนุกสนานชวนติดตามและใช้เวลาว่างเหมาะสม ซึ่งสามารถเล่าโดยการเล่าปากเปล่าเล่าโดยใช้หนังสือภาพหนังสือต่าง ๆ ประกอบการเล่าโดยสามารถจัดกิจกรรมที่ครู/อาจารย์ เป็นผู้เล่านิทานเอง

หรือ ให้นักเรียนเป็นผู้เล่าแลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ ตัวอย่างนิทานสุขบัญญัติข้อ 1 ดูแลรักษา ร่างกายและของใช้ให้สะอาดสอนโดยใช้การเล่านิทานหนูนิดและใช้ตุ๊กตาชื่อหนูนิด เป็นตัว ประกอบในการเล่าดังนี้

หนูนิดอาศัยอยู่กับแม่วันหนึ่งแม่วานให้หนูนิดไปซื้อของระหว่างทางหนูนิดเจอกับแม่มดสีดำ แม่มดมีมือขี้มนมาให้หนูนิดและบอกหนูนิดว่าเป็นขนมที่อร่อยที่สุดในโลกหนูนิดหลงเชื่อวันต่อมาหนูนิดติดใจจึงออกมาหาแม่มดอีกแม่มดจึงให้หนูนิดสัญญาว่าจะต้องไม่ดูแลความสะอาดของตัวเองไม่อาบน้ำไม่แปรงฟันไม่สระผมจนหนูนิดร่างกายสกปรก มีเหาเต็มหัวฟันผุคุณแม่จึงต้องพาหนูนิดไปหาหมอ

### 2.2.2 การสาธิต

เป็นการแสดงแบบอย่างของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแล สุขภาพให้นักเรียนได้ดูและปฏิบัติตามเป็นการเรียนรู้คู่กับการปฏิบัติจริงนักเรียนจะได้ฝึก ปฏิบัติหากพบข้อผิดพลาดก็สามารถสอนให้ทำใหม่ได้อย่างถูกต้องเมื่อสาธิตแล้วให้นักเรียนได้ ฝึกและปฏิบัติบ่อยก็จะเป็นสุขนิสัยที่ดีตัวอย่างกิจกรรมสาธิต

- 1) สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
- 2) สาธิตการล้างมือ 7 ขั้นตอน
- 3) สาธิตการออกกำลังกาย
- 4) สาธิตการปรุงอาหาร

### 2.2.3 การแสดงละครใบ้

การแสดงละครใบ้เป็นการแสดงกิริยาท่าทางแทนคำพูดหรือ ข้อความให้ผู้ชมทำความเข้าใจในท่าทางเหล่านั้น โดยผู้แสดงจะแสดงกิริยาท่าทางของกิจกรรม โดยเน้นรายละเอียดของกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนและมีความชัดเจนตัวอย่าง

สุขบัญญัติข้อ 4 กินอาหารสะอาดปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด

จุดประสงค์ เพื่อให้ นักเรียนรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาดปราศจาก สารอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วิธีการนำเสนอ

1. ครูเลือกนักเรียนภายในชั้น 1 คนแล้วให้ศึกษาบทที่จะเล่นก่อนถึงเวลาเรียน
2. ตัวแทนที่ครูเลือกออกมาเล่นละครใบ้ให้เพื่อน ๆ ในห้องดูเป็นกิริยา ของคนรับประทานอาหารพออิ่มสักพักให้ทำอาการท้องเสียวิ่งเข้าห้องน้ำสัก 2-3 ครั้งและ

ทำท่าหมดแรง

3. ครูและนักเรียนร่วมกันอภิปรายว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้แสดงต้องเข้าห้องน้ำครูจุดประเด็นต่าง ๆ บนกระดาน

4. ครูและนักเรียนร่วมกันสรุปและหาแนวทางการแก้ไขว่ารับประทานอาหารอย่างไรท้องจึงไม่เสีย

#### 2.2.4 การจัดกิจกรรมประกวดต่าง ๆ

เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมเรียนรู้และค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ โดยให้นักเรียนแสดงความสามารถในการร่วมกิจกรรมประกวดต่าง ๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์จินตนาการเพิ่มการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของนักเรียนในทักษะต่าง ๆ เช่น

- 1) การวาดภาพ
- 2) การแต่งบทความ
- 3) การแต่งกลอน/แต่งคำสำคัญ
- 4) การแต่งเพลง
- 5) การจัดทำสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์แผ่นพับ
- 6) การทำของใช้ต่าง ๆ เช่น ที่คั่นหนังสือไม้บรรทัด

#### 2.2.5 เกมสุขบัญญัติ

เกมเป็นเครื่องมือที่สร้างความสนุกสนานให้กับนักเรียนและสามารถให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ หรือการมีพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่ถูกต้องได้เช่น

- 1) เกมเสริมเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ
- 2) เกมสำรวจความสะอาดของร่างกาย
- 3) เกมจัดหมวดอาหารอาหารที่ควรกิน / ไม่ควรกิน
- 4) เกมจัดหมวดพฤติกรรมควรปฏิบัติ / ไม่ควรปฏิบัติ

ตัวอย่าง เกมสื่อบุติภัยสุขบัญญัติข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท จุดประสงค์เพื่อให้นักเรียนมีความตระหนักและจิตสำนึกในการป้องกันอุบัติเหตุ วิธีการ

- (1) จัดทำบัตรภาพเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่าง ๆ (อาจเป็นภาพวาด)

แล้วให้นักเรียนออกมาหยิบบัตรภาพเล่าเรื่องตามภาพที่หยิบได้ลักษณะการจัดกิจกรรมอาจทำในลักษณะกลุ่มแข่งขันกันก็ได้ โดยให้นักเรียนเล่าตามจินตนาการของตนเองแต่สอดคล้องกับภาพ โดยครูกำหนดเวลาให้

(2) ครูและนักเรียนร่วมกันสรุปว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเราจึงควรระมัดระวังการกระทำใด ๆ ก็ตามต้องทำด้วยความรอบคอบมีสติไม่รีบร้อนอันตรายจะไม่เกิดขึ้น

(3) ให้นักเรียนช่วยคิดคำขวัญป้องกันอุบัติเหตุ

### 2.3 การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อในโรงเรียน

สื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งสื่อในโรงเรียนมีหลากหลายสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมข้อสำคัญคือ ควรให้นักเรียนทุกคนได้รับความรู้เรื่องสุขบัญญัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความตระหนักปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัยและให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารในโรงเรียนด้วยเช่น

2.3.1 การจัดรายการสารคดีเพลงสุขบัญญัติทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสายในโรงเรียนสื่อที่สามารถออกอากาศทางหอกระจายข่าว / เสียงตามสายได้แก่

- 1) สปอตสุขบัญญัติแห่งชาติ
- 2) รายการพูดคุยสั้น ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- 3) สารคดีสั้นสุขบัญญัติ 10 ประการ
- 4) เพลงสุขบัญญัติ

ให้นักเรียนเป็นผู้ดำเนินรายการเพื่อความใกล้ชิดกับผู้ฟัง ซึ่งเป็นนักเรียน / ชาวชนด้วยกัน โดยครูเป็นที่ปรึกษาการนำเสนอเป็นประจำจะกระตุ้นให้นักเรียนมีความตระหนักและเกิดการปฏิบัติช่วงเวลาก่อนออกอากาศได้แก่ช่วงเช้าก่อนเคารพธงชาติช่วงพักเที่ยงและช่วงเย็นหลังเลิกเรียน

### 2.3.2 การจัดบอร์ดนิทรรศการ / ป้ายประชาสัมพันธ์

เป็นสื่อที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่นักเรียนสามารถดูได้สะดวกให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวอักษรหรือภาพได้เป็นจำนวนมากสามารถใช้เวลาทำความเข้าใจได้เป็นอย่างดีแต่สิ่งสำคัญคือ

- 1) การจัดป้ายให้มีความน่าสนใจ
- 2) เป็นข้อความที่สามารถเข้าใจได้ง่าย
- 3) สถานที่เอื้อต่อนักเรียนที่จะเข้าไปอ่าน
- 4) มีการบำรุงรักษาป้ายให้อยู่ในสภาพที่ดี
- 5) มีการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นประจำ

6) กระจายอยู่ในหลาย ๆ จุดให้ครอบคลุม

### 2.3.3 คำแนะนำเพื่อทำป้ายนิทรรศการให้สวยงาม

- 1) ใช้ภาพและตัวอักษรที่มีความแตกต่างกันคือใหญ่บ้างเล็กบ้าง
- 2) ในแผ่นป้ายหนึ่ง ๆ เว้นที่ว่างมากบ้างน้อยบ้างด้วยการนำภาพมาติดชิดกันทับซ้อนกัน
- 3) ใช้สีเพื่อดึงดูดความสนใจสร้างจุดเด่นแต่อย่าใช้สีมากจนเกินไป
- 4) กรณีสื่อที่มีภาพขนาดเล็กทั้งหมดให้ใช้กระดาษสีรองพื้นจะช่วยสร้างจุดสนใจและภาพรวมไม่ให้กระจายเกินไป
- 5) จัดป้ายให้มีความสูงระดับสายตาจัดภาพและตัวอักษรอย่าให้สูงหรือต่ำกว่าระดับสายตาตามากเกินไปด้านบนหรือด้านล่างสุดจึงไม่ควรติดภาพหรือข้อความแต่ใช้เป็นการตกแต่งแทนเช่นติดแถบสีใช้การปะติดดอกไม้เป็นต้น

### 2.3.4 การจัดมุมความรู้/ศูนย์สื่อสุขภาพ

เป็นแหล่งความรู้ที่รวบรวมสื่อหรือเอกสารต่าง ๆ ไว้โดยจัดสื่อเป็นหมวดหมู่เพื่อให้สะดวกแก่การเข้าไปใช้หรืออ่านได้และเพื่อรักษาสื่อนั้นให้มีสภาพดีมีอายุการใช้งานยาวนาน เช่นมีตู้หรือชั้นเก็บหนังสือเก็บเอกสารสิ่งพิมพ์เช่นคู่มือแผ่นพับที่สามารถหยิบอ่านได้ง่ายมีโต๊ะเก้าอี้ไว้นั่งอ่านเป็นต้นและจัดไว้ในสถานที่ที่ประชาชนในชุมชนสามารถมาใช้ประโยชน์ได้โดยง่าย หลักการจัดมุมความรู้แบ่ง เป็น 2 ประการ ดังนี้

1) การจัดพื้นที่ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ใช้สอยอย่างเต็มที่เช่นจัดพื้นที่เพื่อเก็บวัสดุอุปกรณ์พื้นที่จัดวางสื่ออย่างเป็นระเบียบพื้นที่สำหรับศึกษาข้อมูลและพื้นที่เพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพักผ่อนเป็นต้น

2) การจัดบริเวณภายในและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ให้เกิดบรรยากาศที่น่ารื่นรมย์แก่ผู้สนใจโดยจัดให้มี

(1) ความสะดวกให้คนเดินเข้า-ออกหยิบจับสิ่งที่ต้องการได้ง่ายโดยการจัดวางอย่างเรียบร้อยไม่ระเกะระกะ

(2) ความสบาย คือ ควรมีที่ว่างให้สามารถเคลื่อนไหวไปมาได้สะดวกไม่ต้องลัดเลี้ยวไปมาเมื่อต้องการพักผ่อนก็มีที่นั่งจัดไว้ตามสมควรจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอและการระบายอากาศให้ปลอดโปร่ง เป็นต้น

(3) บรรยากาศ คือ จัดบริเวณให้รู้สึกร่มรื่นเหมาะกับการหาความรู้ข้อมูลข่าวสาร

### 2.3.5 การจัดทำเว็บไซต์สุขภาพของโรงเรียน

ระบบอินเทอร์เน็ตเป็นการสื่อสารที่สามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารความรู้ได้อย่างดีในปัจจุบันซึ่งสามารถบรรจุเนื้อหาต่าง ๆ ที่ต้องการนำเสนอไว้ได้หลากหลายและนักเรียนสามารถเข้าถึงและค้นคว้าหาความรู้ต่าง ๆ ได้ การจัดทำเว็บไซต์สุขภาพเนื้อหาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติจึงเป็นช่องทางหนึ่ง ในการให้ความรู้แก่นักเรียนหรือการส่งเสริมให้นักเรียนเป็นผู้จัดทำเว็บไซต์จะทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพยิ่งขึ้น

### 2.4 การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

“28 พฤษภาคม” การรณรงค์ คือ ชุดกิจกรรมการสื่อสารที่ออกแบบและวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อหวังผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนเป็นการกระตุ้นและย้ำเตือนให้นักเรียนตระหนักและตื่นตัวในการปฏิบัติตามสุขภาพบัญญัติแห่งชาติโดยจัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายให้นักเรียนทุกคนได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น

#### 2.4.1 กิจกรรมที่พัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ เช่น การสาธิต

การล้างมือการฝึกทักษะการเลือกซื้ออาหารการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

- 1) กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเช่นการออกกำลังกาย การวิ่ง-เดิน การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ
- 2) การตรวจสุขภาพ
- 3) กิจกรรมการประกวดต่าง ๆ เช่น ประกวดสุขภาพประกวดการแปรงฟันประกวดวาดภาพ

#### 4) กิจกรรมนันทนาการการเล่นเกมส์

#### 5) การจัดนิทรรศการให้ความรู้

#### 6) การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ

ซึ่งสิ่งที่จะช่วยผลักดันให้การรณรงค์เกิดประสิทธิผลคือการมีส่วนร่วมของทุกคนในโรงเรียนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนทั้งผู้ปกครองนักเรียนผู้นำชุมชนและประชาชนที่เกี่ยวข้อง

### 2.5 การสร้างแกนนำสุขภาพบัญญัติหรือชมรมสุขภาพบัญญัติ

นักเรียนเป็นเครือข่ายที่เป็นชุมพลังสำคัญมีศักยภาพในการรวมตัวกัน เพื่อให้เกิดกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพการจัดให้มีแกนนำหรือชมรมสุขภาพบัญญัติจะเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพเพื่อดูแลตนเองเพื่อนักเรียนเป็นการเผยแพร่ความรู้สุขภาพบัญญัติและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.6 การจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและรอบบริเวณโรงเรียน เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งโรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติเช่นมีอ่างล้างมือและอุปกรณ์การล้างมือมีสถานที่แปร่งพื้นสถานที่ออกกำลังกายป้ายกฎจราจรถึงขยะ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขลักษณะและการห้ามสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่าง ๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ห้ามขายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

2.7 การเผยแพร่สุขบัญญัติไปสู่ผู้ปกครองและชุมชน มีกิจกรรม เช่น

2.7.1 ประชุมชี้แจงผู้ปกครองตามโอกาสที่เหมาะสม

2.7.2 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากโรงเรียนไปสู่บ้าน

2.7.3 จัดทำหนังสือหรือเอกสารเผยแพร่ เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองในการสนับสนุนการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ

2.7.4 จัดให้ครู / อาจารย์กับผู้ปกครองได้มีโอกาสพบปะซึ่งกันและกันตามโอกาสอำนวย

2.7.5 มีหนังสือชมเชยผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติจะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง โรงเรียน ครอบครัวและชุมชนในการที่จะสร้างปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กและเยาวชน

2.8 การประเมินผลกิจกรรม

การประเมินผลคือการวัดผลจากกิจกรรมที่ทำหรือจัดให้มีขึ้นว่ามีกิจกรรมใดได้ผลมากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลตามจุดมุ่งหมายมากยิ่งขึ้น วิธีการประเมินผล ได้แก่ การทดสอบความรู้การตอบแบบสอบถามการสังเกตพฤติกรรม แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายเกิดภาวะสมบูรณ์แข็งแรงและป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่นกัน ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงข้อกำหนดตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามแล้วก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้วิจัยมีความต้องการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดมหาสารคาม เขต 1 ด้วยการใช้ชุดฝึกอบรมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยยึด

หลักสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

## หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

### 1. ความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

ในปี พ.ศ. 2476 กองอนุสภาภาษาสยาม ได้บัญญัติคำว่า “กติกานามัย” ขึ้นจำนวน 12 ข้อ เพื่อเป็นกติกาสำหรั้สมาชิกอนุสภาภาษาชาติเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนด “สุขบัญญัติ 10 ประการ” ขึ้นมาใช้แทน กติกานามัยซึ่งถือว่าเป็นเนื้อหาที่สำคัญในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในระดับประถมและได้มีการปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษาปี พ.ศ. 2521 โดยการบูรณาการวิชาสุขศึกษา สังคมศึกษา และวิทยาศาสตร์ เข้าด้วยกันเป็น “กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต” แล้วจัดเนื้อหาออกเป็นหน่วย เริ่มจากหน่วยที่ใกล้ตัวที่สุดแล้วขยายออกไปยังครอบครัว ชุมชน สังคมต่อไป ด้วยหลักบูรณาการดังกล่าว เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสานกับเนื้อหาวิชาสังคมศึกษาและวิชาวิทยาศาสตร์ เกิดเป็นคำใหม่คือ “สุขนิสัย”

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดประชุมทบทวนเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยมากขึ้น และได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และประชุมสัมมนารวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง โดยการกำหนดค่วิธีทางสุขศึกษาเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพเด็ก และเยาวชนทั้งกลุ่มเป้าหมายหลัก ที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยใช้สถานบันต่าง ๆ ในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมืองและสถาบันสื่อมวลชน มีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปี พ.ศ. 2536 เพื่อให้สุขบัญญัติแห่งชาติมีความครอบคลุมและเหมาะสมที่จะใช้ในการเผยแพร่ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ภาษา ถ้อยคำ กำหนดการเกณฑ์ปฏิบัติขั้นพื้นฐานเรื่อง สุขบัญญัติแห่งชาติ และกำหนดแนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาและประชาชนทั่วไป



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยอนุมติจากคณะรัฐมนตรี จึงได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติแห่งชาติและเห็นสมควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ และประกาศให้เป็น “สุขบัญญัติแห่งชาติ” เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2539 และกำหนดให้ วันที่ 28 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวัน “สุขบัญญัติแห่งชาติ” ด้วย เพื่อให้กระทรวงทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่ให้กับเด็ก เยาวชนและประชาชนให้นำไปปฏิบัติเพื่อ เสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะเป็นการนำไปสู่สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป (กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 8 - 9)

แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2546 : 13) ได้เสนอ ข้อปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการสรุปได้ดังนี้

#### 1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

##### 1.1 อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

การอาบน้ำให้สะอาด จะต้องใช้สบู่ฟอกทุกส่วนของร่างกายให้ทั่ว และมีการขัดถูที่ไหลบริเวณลำคอ รักแร้ แขนง่า ง่ามนิ้วมือ ง่ามนิ้วเท้า ขาหนีบ โดยเฉพาะ อวัยวะเพศ ต้องรักษาความสะอาดเป็นพิเศษ หลังจากนั้นล้างด้วยน้ำ และเช็ดตัวให้แห้ง ด้วยผ้าที่สะอาด จะช่วยให้ร่างกายสะอาด และสดชื่น

1.2 สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง การสระผมช่วยให้ผมสด และ หนังศีรษะสะอาด ไม่สกปรกหรือมีกลิ่นเหม็น โดยใช้สบู่หรือแชมพูสระผมจนสะอาด แล้วเช็ดผมให้แห้ง พร้อมทั้งหวีผมให้เรียบร้อย การหมั่นหวีผม จะช่วยนวดศีรษะให้เลือดมา เลี้ยงศีรษะมากขึ้น และต้องล้างหวีหรือแปรงให้สะอาดเสมอการไม่สระผมหรือสระผมไม่ สะอาด ทำให้เป็นชันนะตุ รังแค และเกิดอาการคัน เกิดโรคผิวหนังและเชื้อราบนหนังศีรษะ ทำให้เกิดผดผื่น และเสียบุคลิกภาพ

1.3 การรักษานาฬิกาของดวงตาดวงตาเป็นอวัยวะสำคัญ เราควรหวงแหวน และให้ความเอาใจใส่ ควรปฏิบัติดังนี้ อ่าน หรือเขียนหนังสือในระยะห่างประมาณ 1 ฟุต โดยมีแสงสว่างเพียงพอ แสงเข้าทางด้านซ้ายหรือตรงข้ามกับมือที่ถนัด หากรู้สึกเพื่อยสายตา ควร พักผ่อนสายตา โดยการหลับตาหรือมองไปไกล ๆ ชั่วครู่ ดูโทรทัศน์ในระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรครึ่ง บำรุงสายตาด้วยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น มะละกอสุก ฟักทองและ ผักบุ้ง เป็นต้น ใส่แว่นกันแดดถ้าจำเป็นต้องมองในที่ ๆ มีแสงสว่างมากเกินไป ตรวจสายตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยแผ่นทดสอบสายตา (E-Chart) ถ้าสายตาผิดปกติ ให้พบจักษุแพทย์

เพื่อตรวจสอบและประกอบแว่นสายตา

1.4 การรักษาอนามัยของหู หูเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกายที่จะต้องเอาใจใส่ดูแลให้ถูกต้อง ดังนี้ เช็ด บริเวณใบหู และรูหู เท่าที่นิ้วจะเข้าไปได้ ห้ามใช้ของแข็งและเช็ดใบหู รูหู คนที่มีประวัติว่า มีการอักเสบของหู ต้องระวังไม่ให้น้ำเข้าหูเด็ดขาด หากมีน้ำเข้าหู ให้เอียงหูข้างนั้นลง น้ำจะค่อย ๆ ไหลออกมาได้เองหรือใช้ไม้พันสำลีเช็ดบริเวณช่องหูด้านนอก ถ้าเป็นหวัด ไม่ควรสั่งน้ำมูกแรง ๆ เพราะจะทำให้เชื้อโรคจากจมูก หรือคอดูกดันเข้าไปในหูชั้นกลาง ทำให้เกิดการติดเชื้อ และเกิดเป็น โรคหูน้ำหนวกเมื่อมีแมลงเข้าหู อย่าพยายามและ ใ้ใช้น้ำมันมะกอกหรือน้ำมันพืช หยอดหูทิ้งไว้ชั่วขณะ แมลงจะเคลื่อนไหวไม่ได้และตายในที่สุด ควรพบแพทย์เพื่อเอาแมลงออก หลีกเลี่ยงจากการถูกระแทกกระแทกหู โดยแรงหรือการตบหู เพราะจะทำให้แก้ว หู และกระดูกภายในหูหลุด เกิดการสูญเสีย การได้ยินตามมา รวมทั้งการหลีกเลี่ยง เสียงอีกทีกและเสียงดังมาก ๆ อาจทำให้หูพิการได้ต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของหู และการได้ยินอยู่เสมอ หากมีอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกปวดหู เจ็บหู คันหู หูอื้อ มีน้ำหรือหนองไหลจากหู เวียนศีรษะ มีเสียงดัง รอบกวนในหู การได้ยินเสียงน้อยลงหรือได้ยินไม่ชัด ต้องรีบไปพบแพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก ทันที

1.5 การรักษาอนามัยของจมูก ข้อควรปฏิบัติดังนี้ไม่ถอนขนจมูก เพราะจะทำให้จมูกอักเสบ ได้ถ้าเป็นหวัดเรื้อรัง หรือมีเลือดกำเดาออกบ่อย ๆ ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาห้ามใส่เมล็ดผลไม้หรือสิ่งแปลกปลอมอื่นเข้าไปในรูจมูกการไอหรือจาม ต้องใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก จมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โรคในอาการ เป็นผลให้ผู้อื่นติดโรคได้ ต้องสั่งน้ำมูก ใส่ในผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าที่สะอาด

1.6 ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอและเท้าเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่สำคัญ ต้องมีการดูแลรักษา ไม่ปล่อยให้เล็บมือเล็บเท้ายาว การปล่อยให้เล็บยาว โดยไม่ดูแลความสะอาดจะทำให้เชื้อ โรคที่สะสมอยู่ตามซอก เล็บ ติดไปกับอาหาร เป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทาบปากโดยตรงทำให้เกิด โรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังรับประทานอาหารและหลังจากเข้าส้วมแล้ว ต้องล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง และต้องสวมรองเท้า เมื่อออกจากบ้าน

1.7 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันควรฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันในตอนเช้า อย่าให้ท้องผูกบ่อย ๆ เพราะจะทำให้เกิดโรคริดสีดวงทวาร และเป็นมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้

1.8 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้ความอบอุ่นเพียงพอ การรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องนอนเป็นสิ่งสำคัญ เสื้อผ้าที่ใช้แล้วทิ้ง

ชั้นนอกและชั้นใน ต้องมีการทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกทุกครั้ง นำไปผึ่งหรือตากแดดให้แห้ง ประการสำคัญ การสวมเสื้อผ้า ต้องใช้ให้เหมาะสมกับสภาพอากาศไม่ใช่เสื้อผ้าซ้ำๆ หรือซักไม่สะอาด อับชื้น เพราะจะทำให้เกิดโรคผิวหนังได้

2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้องแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลีกเลี่ยงขนมหวาน เช่น ลูกอม แปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร ไม่ใช่ฟันขบเคี้ยวของแข็งแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน เลือกล้างยาสีฟันและฟลูออไรด์และตรวจสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่ายควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังการปรุงอาหาร รวมทั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อ และติดเชื้อโรคได้ ควรล้างมือให้ถูกวิธี ดังนี้ ให้มือเปียกน้ำ ฟอกสบู่ ถูให้ทั่วฝ่ามือ ด้านหน้า และด้านหลังมือถูตามง่ามนิ้วมือ และ ซอกเล็บให้ทั่ว เพื่อให้สิ่งสกปรกหลุดออกไป พร้อมทั้งถูข้อมือล้างน้ำให้สะอาด แล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด

4. รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาดเลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปลอดภัยจากพิษ โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัยประหยัดปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สงวน คุณค่า สุขเสมอ สะอาดปลอดภัย รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารรสจัด อาหารใส่สีฉูดฉาด ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศไม่เสพสารเสพติดทุกชนิด เช่น บุหรี่ สุรา ยาบ้า กัญชา กาว ทินเนอร์ งดเล่นการพนันทุกชนิด ไม่มั่วสุมทางเพศ

6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นทุกคนในครอบครัวช่วยกันทำงานบ้าน มีการปรึกษาหารือ และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การเผื่อแผ่เข้าใจซึ่งกันและกัน การทำบุญ และได้ทำกิจกรรมสนุกสนานร่วมกัน

7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาทดูแล ตรวจสอบ และระมัดระวังอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคมรูปเทียนที่จุดบูชาพระ และ

ไม้ขีดไฟ ระเบิดกระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น การใช้ถนน โรงฝึกงาน สถานที่ก่อสร้างและชุมชนแออัด เป็นต้น

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปีการออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโตสมวัย กระตุ้นให้กระดูกยาวขึ้น และแข็งแรงขึ้น ทำให้สูงส่ง่า บุคลิกดีและยังช่วยผ่อนคลายความเครียด จากการทำงานตลอดจนเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ร่างกาย โดยออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20-30 นาที ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และวัย ตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอพักผ่อน และนอนหลับให้เพียงพอจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้าน และนอกบ้านให้น่าอยู่ มองโลกในแง่ดี ให้อภัย และยอมรับข้อบกพร่องของคนอื่น เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลายในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมใช้ทรัพยากร เช่น น้ำ ไฟ อย่างประหยัด หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดพิษต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ถุงพลาสติก โฟม ตลอดจนการร่วมมือกัน รักษาความสะอาด และเป็นระเบียบของสถานที่ทำงานและที่พัก เป็นต้น

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำหลักสุขบัญญัติทั้ง 10 ประการมาจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้นักเรียนได้ตระหนักและเรียนรู้ถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ถูกหลักของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ให้สะอาด การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง วิธีการล้างมือให้สะอาด การเลือกรับประทานอาหาร การงดสารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น การป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาทการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

## ความพึงพอใจ

### 1. ความหมายของความพึงพอใจ

คำว่า “ความพึงพอใจ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ซึ่งมีความหมายโดยทั่ว ๆ ไปว่า “ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” และมีนักวิชาการและนักจิตวิทยาให้ความหมายไว้ดังนี้

กิติมา ปริศิทธิลภ (2550 : 321) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพหรือระดับความพึงพอใจที่เป็นผลมาจากความสนใจและเจตคติของบุคคลที่มีต่องาน

แก้วตา คณะวรรณ (2550 : 22) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพของอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลนั้น ๆ

ฉวีวรรณ กิรติกร (2552 : 389) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบ ยินดี เต็มใจหรือเจตคติที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่เขาปฏิบัติ ความพึงพอใจเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

กอตเลอร์ (Kotler. 2000 : 36) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลเมื่อได้รับความสุขหรือความผิดหวังซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบการรับรู้กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของสิ่งที่ต้องการถ้าการรับรู้ต่อสิ่งที่ต้องการพอดีกับความคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจ

กูด (Good. 2010 : 161) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพหรือระดับความพึงพอใจที่เป็นผลมาจากความสนใจและเจตคติของบุคคลที่มีต่องาน

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติ ความชอบหรือไม่ชอบ ที่มีต่อสิ่งเร้าในด้านต่าง ๆ ของบุคคลนั้นความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับสิ่งที่ตนต้องการหรือเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนต้องการ

## 2. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่ดี ที่ชอบ ที่พอใจหรือที่ประทับใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับ โดยสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลทุกคนมีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง และมีความต้องการหลายระดับ ซึ่งหากได้รับการตอบสนองก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ การจัดการเรียนรู้ใด ๆ ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ การเรียนรู้นั้นจะต้องสนองความต้องการของผู้เรียน ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

2.1 ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ Maslow (Needs-Hierarchy Theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม

ของมนุษย์ ดังนี้

### 2.1.1 ลักษณะความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

- 1) ความต้องการของมนุษย์เป็นไปตามลำดับชั้นความสำคัญ โดยเริ่มระดับความต้องการขั้นสูงสุด
- 2) มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอเมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วก็มีความต้องการสิ่งใหม่เข้ามาแทนที่
- 3) เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น แต่จะมีความต้องการในระดับสูงเข้ามาแทน และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมนั้น
- 4) ความต้องการที่เกิดขึ้น อาศัยซึ่งกันและกัน มีลักษณะควบคู่ คือ เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งยังไม่หมดสิ้นไป ก็มีความต้องการอีกอย่างหนึ่งเกิดขึ้นมา

### 2.1.2 ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์มี 5 ระดับ ได้แก่

- 1) ความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการ อาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย และความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทั้งหมดของคนยังไม่ได้รับการตอบสนอง
- 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security Needs) เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ
- 3) ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม ความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อน
- 4) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องหรือมีชื่อเสียง (Esteem Needs) เป็นความต้องการระดับสูง ได้แก่ ความต้องการอยากเด่นในสังคม รวมถึงความสำเร็จ ความรู้ ความสามารถ ความเป็นอิสระภาพและเสรี และการเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย
- 5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงของมนุษย์ ส่วนมากจะเป็นการนึกอยากจะเป็นอยากจะได้ตามความคิดเห็นของตัวเอง แต่ไม่สามารถแสวงหาได้

2.2 ทฤษฎีที่เป็นข้อมูลที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ เรียกว่า The Motivation Hygiene Theory ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน 2 ปัจจัย คือ

2.2.1 ปัจจัยกระตุ้น (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งมีผลส่งให้เกิดความพึงพอใจการทำงาน เช่น ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ นับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน

2.2.2 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานและมีหน้าที่ให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เช่น เงินเดือน โอกาสที่จะก้าวหน้าในอนาคต สถานะของอาชีพ สภาพการทำงาน เป็นต้น (แก้วตา คณะวรรณ. 2550 : 113-115)

2.3 แนวคิดในเรื่องการจูงใจให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงานที่จะให้ผลเชิงปฏิบัติมีลักษณะ ดังนี้

2.3.1 งานควรมีส่วนสัมพันธ์กับความปรารถนาส่วนตัว งานนั้นจะมีความหมายสำหรับผู้ทำ

2.3.2 งานนั้นต้องมีการวางแผนและวัดความสำเร็จได้ โดยใช้ระบบทำงานและการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ

2.3.3 เพื่อให้ได้ผลในการสร้างสิ่งจูงใจภายในเป้าหมายของงาน ต้องมีลักษณะ ดังนี้

- 1) คนทำงานมีส่วนในการตั้งเป้าหมาย
- 2) ผู้ปฏิบัติได้รับทราบผลสำเร็จในการทำงานโดยตรง
- 3) งานนั้นสามารถทำให้สำเร็จได้

เมื่อนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน นักเรียนสามารถเลือกเรียนตามความสนใจ และมีโอกาสร่วมกันตั้งจุดประสงค์หรือความมุ่งหมายการจัดกิจกรรม ได้เลือกวิธีที่เรียนถนัดและสามารถค้นหาคำตอบได้ (Scott. 2009 : 124)

2.4 แนวคิดของแฮดฟีลด์ และนิวส์แมน ที่ได้ทำการพัฒนาแนวคิดของนักวิจัยต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจ ซึ่งเป็นที่นิยมแพร่หลายในปัจจุบันประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

2.4.1 ตัวแปรที่ 1

- 1) ความตื่นตันทันน่าเบื่อหน่าย
- 2) ความสนุกสนาน/ความไม่สนุกสนาน
- 3) ความโล่ง/ความกลัว
- 4) ความท้าทาย/ไม่ท้าทาย

#### 2.4.2 ตัวแปรที่ 2

- 1) ถือว่าเป็นรางวัล/ไม่เป็นรางวัล
- 2) มาก/น้อย
- 3) ยุติธรรม/ไม่ยุติธรรม
- 4) เป็นทางบวก/เป็นทางลบ

#### 2.4.3 ตัวแปรที่ 3

- 1) ยุติธรรม/ไม่ยุติธรรม
- 2) เชื่อถือได้/เชื่อถือไม่ได้
- 3) เป็นเชิงบวก/เป็นเชิงลบ
- 4) เป็นเหตุผล/ไม่เป็นเหตุผล

#### 2.4.4 ตัวแปรที่ 4

- 1) อยู่ใกล้/อยู่ไกล
- 2) ยุติธรรมแบบจริงจัง/ยุติธรรมแบบไม่จริงจัง
- 3) เป็นมิตร/ค่อนข้างไม่เป็นมิตร
- 4) เหมาะสมทางคุณสมบัติ/ไม่เหมาะสมทางคุณสมบัติ

#### 2.4.5 ตัวแปรที่ 5

- 1) เป็นระเบียบเรียบร้อย/ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย
- 2) จงรักภักดีต่อสถานที่ทำงาน/ไม่จงรักภักดีต่อสถานที่ทำงานและ

เพื่อนร่วมงาน

- 3) สนุกสนานร่าเริง/ดูไม่มีชีวิตชีวา
- 4) ดูน่าสนใจเอาจริงเอาจัง/ดูเหนียวมาก (เผชิญ กิจระการ. 2545 : 30-36)

จะเห็นได้ว่า จากทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ สามารถสรุปได้ว่า ครูผู้สอนสามารถนำเอาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเลือกเรียนตามความสนใจ มีโอกาสร่วมกันตั้งจุดประสงค์หรือความมุ่งหมายในการทำกิจกรรม ได้เลือกวิธีแสวงหาความรู้ด้วยวิธีที่เรียนถนัดและสามารถ



ค้นหาคำตอบได้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ความมั่นคง ตลอดจนได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่การตอบสนองความพึงพอใจ และผลการปฏิบัติงานหรือการเรียนรู้ย่อมมีประสิทธิภาพ

### 3. องค์ประกอบของความพึงพอใจ

จิตตินันท์ เตะทะคุปต์ (2549 : 25-26) แบ่งองค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการออกเป็น 2 ประการดังนี้

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้ คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณลักษณะบริการที่ได้รับ มีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภทตามที่ควรจะเป็นมากน้อยเพียงใด เช่น แจกที่เข้าพักในโรงแรมจะได้พักในห้องที่จองไว้ ลูกค้ำที่เข้าไปในภัตตาคาร จะได้รับอาหารตามที่สั่ง ผู้โดยสารจะสามารถเดินทางจากที่หนึ่งไปสู่จุดหมายปลายทางหนึ่งหรือลูกค้ำธนาคารจะได้รับการช่วยเหลือด้านสินเชื่อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลิตภัณฑ์บริการที่ผู้รับบริการควรจะได้รับ ตามลักษณะของการบริการแต่ละประเภท ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้ำในสิ่งที่ลูกค้ำต้องการ

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้่วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่และปฏิริยาการตอบสนองการบริการของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการในด้านความรับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษาสื่อความหมายและการปฏิบัติตน ในการให้บริการ เช่น พนักงานโรงแรมต้อนรับแขกด้วยอัธยาศัยไมตรีจิตอันดีและช่วยเหลือแขกเรื่องสัมภาระ พนักงานเสิร์ฟอาหารรับคำสั่งอาหารด้วยความสุภาพ เป็นกันเอง พนักงานธนาคารช่วยชี้แจงระเบียบข้อบังคับการยื่นขอสินเชื่อด้วยความเอาใจใส่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เกี่ยวกับการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้ำด้วยไมตรีจิตของการบริการที่แท้จริง

### 4. หลักและเกณฑ์ความพึงพอใจ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546 : 14) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของการวัดความพึงพอใจไว้ดังนี้

1. เพื่อจะได้เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านส่วนบุคคล ด้านงานด้านการจัดการที่เกี่ยวกับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงาน
2. เพื่อจะได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานว่าจะอะไรเป็นสาเหตุทำให้คนปฏิบัติงานได้ดี

เสนาะ ดิยาว (2546 : 15) สรุปว่า การวัดความพึงพอใจมี 3 แบบ คือ

1. วัดจากการทดลองโดยอาศัยหลักจิตวิทยาเข้าช่วย เพื่อวัดท่าทีของบุคคลจากการแสดงกิริยา ความคิดเห็นและการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของบุคคล

2. วัดจากบุคลิกลักษณะบางประการที่มีอยู่ในตัวบุคคลและจากผลงาน

3. วัดจากจิตใจ อารมณ์ และปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

จะเห็นได้ว่า การวัดความพึงพอใจนั้นสามารถที่จะทำการวัดให้หลายวิธี ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับความสะดวก ความเหมาะสม ตลอดจนจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของการวัดด้วย จึงจะส่งผลให้การวัดนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าเชื่อถือได้

แบบวัด (Scale) ใช้วัดกับคุณลักษณะบางอย่าง มีความลึกซึ้งกว่าแบบสอบถาม ผลการตอบแต่ละข้อจะได้คะแนนแน่นอน (ไม่มีการตอบผิด) แต่คะแนนจะแตกต่างกันตามระดับที่กำหนดให้ เช่น คะแนน 5 ระดับ เป็น 1 2 3 4 และ 5 คะแนน

แบบวัดที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าขึ้นกับว่า จะมีกี่ระดับและเป็นข้อความเชิงนิมิต (Positive Scale) หรือข้อความเชิงนิเสธ (Negative Scale) กรณีข้อความเชิงนิมิต เช่น “วิชาสังคมศึกษาเป็นวิชาที่ช่วยพัฒนาสังคม” หรือ “วิชาสังคมศึกษาเป็นวิชา ที่เรียนสนุก” (ในแบบวัดเจตคติที่มีต่อวิชาสังคม) จะตรวจให้คะแนนคำตอบด้านบวกเป็นค่าสูง ด้านลบเป็นค่าต่ำ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2553 : 99-103)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตรวจให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ตรวจให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ตรวจให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ตรวจให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตรวจให้ 1 คะแนน

กรณีข้อความเชิงนิเสธ เช่น “วิชาสังคมศึกษาเป็นวิชาที่นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย” หรือ “พอจะถึงชั่วโมงเรียนสังคมศึกษาก็จะรู้สึกไม่อยากเรียน” (ในแบบวัดเจตคติที่มีต่อวิชาสังคมศึกษา) จะตรวจให้คะแนนกลับกันกับคะแนนที่เป็นแบบนิมิต กล่าวคือ จะให้คะแนนคำตอบด้านบวกเป็นค่าต่ำ ด้านลบเป็นค่าสูง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตรวจให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ตรวจให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ตรวจให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ตรวจให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตรวจสอบให้ 5 คะแนน

มาตราส่วนประมาณค่าที่มีคำตอบในลักษณะอื่น เช่น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จะตรวจสอบให้คะแนนโดยใช้ระบบดังนี้

ในการใช้แบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า นั้น ผู้วิจัยอาจต้องการรายงานผลของการตอบของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแต่ละข้อหรือแต่ละด้าน (ซึ่งต่างก็ประกอบไปด้วยหลาย ๆ ข้อ) ว่ามีความเห็นอยู่ในระดับใด กรณีเช่นนี้จะต้องหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มในแต่ละข้อ (หรือแต่ละด้าน) แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยอีกที ในการแปลความหมายนั้นจะใช้เกณฑ์ ซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับระบบการตรวจให้คะแนน ถ้าระบบการให้คะแนนตรงกับอธิบายมาแล้ว จะใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 แปลความหมาย มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 แปลความหมาย มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 แปลความหมาย ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 แปลความหมาย น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 แปลความหมาย น้อยที่สุด

การหาความเที่ยงตรงของแบบมาตราส่วนประมาณค่า

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า ควรมีคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Constant Validity) ในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พิจารณาโดยนำเครื่องมือที่พร้อมทั้งนิยามของตัวแปรที่มุ่งวัด (กรณีที่มีคำอธิบายสิ่งที่วัดรวมทั้งการจำแนกเป็นประเภทย่อยนำเอารายละเอียดดังกล่าว) ให้ผู้เชี่ยวชาญในสิ่งที่วัดนั้นพิจารณาตัดสินเป็นรายข้อไป โดยอาจใช้วิธีเดียวกันกับวิธีตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบอิงเกณฑ์ ด้านความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์อย่างง่าย ระหว่างคะแนนที่ได้จากการตอบเครื่องมือที่สร้างขึ้นนี้กับคะแนนที่ได้จากเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน ที่วัดในสิ่งเดียวกันซึ่งมีผู้สร้างไว้แล้ว ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายดังกล่าวมีค่าสูง คือ .70 ขึ้นไป ก็นับว่ามีความเที่ยงตรง

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า

มีวิธีหาความเชื่อมั่น (Reliability) หลายวิธี ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะวิธีของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งเสนอวิธีหาค่าความเชื่อมั่นที่สามารถใช้กับเครื่องมือที่ไม่ได้ตรวจให้คะแนนเป็น 0 กับ 1 โดยตัดแปลงจากสูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ซึ่งใช้กับแบบทดสอบแบบเลือกตอบที่ให้คะแนน 1 สำหรับคำตอบ

ที่ถูก และ 0 สำหรับคำตอบที่ผิด เงื่อนไขดังกล่าวทำให้สูตร KR-20 ไม่เหมาะสมสำหรับใช้กับเครื่องมือที่ไม่ได้ตรวจคะแนนเป็น 1 กับ 0 ค่าความเชื่อมั่นที่หาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) เรียกว่า “สัมประสิทธิ์แอลฟา” ( $\alpha$  - Coefficient) เหมาะสำหรับเครื่องมือที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า

แบบวัดความพึงพอใจ เป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งมีลักษณะเป็นข้อความเชิงนิมิตหรือข้อความเชิงนิเสธ ที่มีการให้คะแนนแบบประมาณค่าเป็นระดับคะแนน โดยมีการให้คะแนนตามระดับความเข้ม เช่น 1 2 3 4 5 โดยกำหนดให้ 5 คือ คะแนนสูงสุดที่บ่งบอกถึงสิ่งที่อยู่หรือสิ่งที่พอใจมากที่สุดและคะแนน 1 คือ คะแนนต่ำสุด ที่บ่งบอกถึงสิ่งที่อยู่หรือบางที่ไม่มีการกำหนดเป็นคะแนน แต่กำหนดเป็นความเข้มของระดับความรู้สึก ระดับความพอใจหรือระดับของสิ่งที่สังเกตได้ เช่น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ แบบวัดที่ดีหรือมีคุณภาพจะต้องมีความเที่ยงตรง (Validity) และมีความเชื่อมั่น (Reliability) เช่นเดียวกับแบบทดสอบอื่น ๆ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการเรียนและผลการเรียนจะมีความสัมพันธ์กันในทางบวกทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ากิจกรรมที่ผู้เรียนได้ปฏิบัตินั้น ทำให้ผู้เรียนได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ของชีวิตมากน้อยเพียงใดนั่นคือ สิ่งที่ครูผู้สอนต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ในการเสริมสร้างความพึงพอใจในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในการศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อชุดฝึกอบบรมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวัดความพึงพอใจชนิดปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เพื่อวัดความพึงพอใจในการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงโครงสร้างหลักในการสร้างรูปแบบและลักษณะของแบบสอบถามที่ดี ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

## การพัฒนาสุขภาพโดยใช้ชุดฝึกอบรม

กิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนสามารถดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตร และ 2) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตร ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เสริมหลักสูตรสามารถจัดทำในรูปแบบชุดการสอน ชุดฝึกอบรม บทเรียนสำเร็จรูป หนังสือส่งเสริมการอ่าน เป็นสื่อประกอบการสอนหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับนักเรียนแต่ละช่วงชั้น ซึ่งมีกิจกรรมหลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่การสอนได้ตามความเหมาะสม (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552 : 20-34)

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพของบุคคลให้มีมากขึ้นสูงขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและทัศนคติ ซึ่งจะนำไปสู่การยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้ปฏิบัติงานได้คุณภาพมากขึ้น นำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าเราทำการฝึกอบรมกันหรือไม่หรือหากจะมีโครงการฝึกอบรม เราได้ดำเนินไปตามหลักการฝึกอบรมที่ถูกต้อง หลักการหรือไม่ คำนึงถึงประสิทธิภาพทางการฝึกอบรมเพียงใด เพราะการอบรมที่ไม่คำนึงคุณภาพหรือผลของการฝึกอบรมจะเป็นสิ่งขัดขวางความเจริญก้าวหน้า คุณค่า และความนิยมในการฝึกอบรมที่ทำให้เสียประโยชน์อันมหาศาลของหน่วยงาน สังคมและประเทศชาติไปอย่างน่าเสียดายยิ่ง (วิจิตร อาวะกุล. 2540 : 13)

### 1. ความหมายของการฝึกอบรม

วิจิตร อาวะกุล (2540 : 14-15) ได้กล่าวถึงการฝึกอบรมไว้ว่า การฝึกอบรมคือกระบวนการที่จะส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคล ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลโดยตรงไปยังผลงานของสถาบัน สังคม ประชาชน โดยการฝึกอบรมมุ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็นด้านใหญ่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ (Knowledge) ให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
2. ด้านทักษะ (Skill) ความชำนาญชำนาญงาน
3. ด้านทัศนคติ (Attitude) ทำที่ ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่ถูกที่ควร และ

การสร้างสรรคจากความหมายของการฝึกอบรมพอจะสรุปได้ว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการให้ความรู้หรือถ่ายทอดความรู้อย่างมีระบบระเบียบแบบแผนในช่วงเวลาหนึ่งให้แก่บุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะอย่าง เพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้เกิด

ความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและเจตคติที่ดี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์กรตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

พัฒนา สุขประเสริฐ (2541 : 4) กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาหรือฝึกฝนเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรใหม่ ที่จะเข้าทำงานหรือที่ปฏิบัติงานประจำอยู่แล้วในหน่วยงาน ให้มีความรู้และความสามารถ ทักษะหรือความชำนาญ ตลอดจนประสบการณ์ ให้เหมาะสมกับการทำงาน รวมถึงก่อให้เกิดความรู้สึกรัก เช่น ทศนคติหรือเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานอันจะส่งผลให้บุคลากรแต่ละคนในหน่วยงานหรือองค์กรมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพดีขึ้น

นนทวัฒน์ สุขผล (2543 : 18) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กลวิธีในการถ่ายทอดประสบการณ์ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์

กิติ ตย์คานนท์ (2543 : 22) ให้ความหมาย การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นเพื่อให้คนเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเป็นรูปแบบอย่างหนึ่งของการศึกษา

สุรทิน พิพัฒน์มงคล (2547 : 87) ชูฝึกอบรม หมายถึง บทเรียนที่พัฒนามาจากบทเรียนโมดูลมีลักษณะที่สำคัญ คือเป็นบทเรียนที่สำเร็จในตัว สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาทำกิจกรรม และประเมินผลด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามที่กำหนดไว้ในจุดประสงค์ของชุดฝึกอบรมนั้น ๆ ประกอบด้วย แนะนำการใช้จุดประสงค์เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผล

อภิชัย ศรีเมือง (2556 : 14-17) ได้ให้ความหมายของชุดฝึกอบรม หมายถึง ระบบการผลิตและการนำเสนอที่สอดคล้องกับหัวข้อวิชา เนื้อหาวิชามาช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนให้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่วนใหญ่นิยมจัดไว้ในซองหรือกล่อง แบ่งเป็นหมวดหมู่ให้ผู้ใช้งานสามารถหยิบนำไปใช้ได้โดยสะดวกและจะต้องมีคู่มือการใช้ชุดดังกล่าวควบคู่กันเพื่อเป็นแนวทางในการใช้ชุดฝึกอบรมนั้นด้วย

จากความหมายการฝึกอบรมสรุปได้ว่า การอบรม หมายถึง กลวิธีหรือกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่บุคคล โดยมุ่งพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะความชำนาญในการทำงานอันส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิผล ก่อให้เกิดผลสำเร็จขององค์กร และ

ชุดฝึกอบรมได้ใช้เทคนิคการฝึกอบรมในลักษณะที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยการนำสื่อประสมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรม เพื่อสร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่นำเอาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการแบบประสมมาช่วยให้การฝึกอบรมบรรลุจุดประสงค์ยิ่งขึ้น ให้อิสระแก่ ผู้ฝึกอบรมได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้มีกิจกรรมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

## 2. วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

ชุดฝึกอบรมมีความสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้การฝึกอบรมลดเวลาการเตรียมการฝึกอบรม โดยเฉพาะการฝึกอบรมหลายรุ่น ผู้ให้การฝึกอบรมปรับปรุงชุดการฝึกอบรมโดยไม่ต้องผลิตใหม่
2. ระบบฝึกอบรมมีมาตรฐาน เพราะผู้ให้การฝึกอบรมต่างที่ใช้ชุดฝึกอบรมประเภทเดียวกัน
3. มาตรฐานการวัดและประเมินผลการฝึกอบรม เป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. ส่งเสริมให้เกิดเครื่องช่วยการฝึกอบรม
5. ผู้รับการฝึกอบรมมีโอกาสรับประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ใกล้เคียงจากชุดฝึกอบรมสื่อประสม
6. ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ในการฝึกอบรม
7. เปลี่ยนบทบาทผู้ให้การฝึกอบรมจากผู้บรรยายมาเป็นผู้แนะนำเสนอแนะการแก้ปัญหาในการฝึกอบรมและจัดการฝึกอบรม
8. ประหยัดทรัพยากร เพราะสื่อต่าง ๆ ส่วนมากจะนำมาใช้ได้หลายครั้ง
9. ส่งเสริมให้ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นผู้จัดการอย่างมีระบบ

วิจิตร อวาทกุล (2540 : 41-44) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมนั้นเป็นที่เห็นเด่นชัดและเป็นที่ประจักษ์กันมาเป็นระยะอันยาวนาน ก็คือ

1. สนองความต้องการกำลังคน
2. เป็นการลดเวลาการเรียนรู้ให้สั้นเข้า
3. ปรับปรุงความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น
4. ลดความสิ้นเปลือง
5. ลดการขาดงาน ลางาน
6. ลดอุบัติเหตุ
7. ลดการลาออกของคณงาน

8. เพื่อประโยชน์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเองทำให้เป็นผู้ที่มีฝีมือในการทำงานสูงขึ้น

9. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการทำงาน ผิดพลาดน้อยลง

10. ความสัมพันธ์กับลูกค้าและการบริการดีขึ้น

11. ลดความสิ้นเปลือง

12. ประหยัดเงินที่จะรั่วไหลได้มาก

13. ขจัดปัญหาในการที่ต้องหาคนงานที่มีฝีมือดีมาทำงาน

14. ช่วยส่งเสริมงานนิเทศให้บรรลุผล

15. ช่วยให้หน่วยงานได้ปรับตัวดีขึ้น

### 3. เทคนิคการฝึกอบรม

เทคนิคการฝึกอบรมมีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับความต้องการขององค์การในการพัฒนาบุคลากรในแต่ละวัตถุประสงค์ สามารถแบ่งประเภทการฝึกอบรมได้ 4 ประเภท ดังนี้ (กิติ ตยัคคานนท์. 2543 : 2)

3.1 การปฐมนิเทศ เป็นการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรที่เข้ารับการอบรมใหม่ ได้รับเข้าทำงาน เพื่อให้ได้รับความรู้ทั่ว ๆ ไปขององค์การ

3.2 การฝึกอบรมก่อนทำงาน จัดให้ผู้เข้าปฏิบัติงานได้รับความรู้ได้รับการฝึกหัดงานจริง ๆ

3.3 การฝึกอบรมขณะประจำการหรือทำงาน เป็นการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่การงาน ตลอดจนทักษะและเจตคติในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

3.4 การฝึกอบรมก่อนลงมือทำงาน สอนให้มีการปฏิบัติงานจริงในขณะที่กำลังเรียนหรือฝึกอบรม โดยสถานศึกษาต้องให้ฝึกงานตรงกับความต้องการของหน่วยงานที่จะรับไปทำงานเป็นการฝึกปฏิบัติจริง ควบคู่ไปกับภาคทฤษฎี

ลักษณะของเทคนิคการฝึกอบรม (Training Techniques) ที่เป็นที่ยอมรับแพร่หลายที่สุด ตามแนวความคิดของสมชาย หิรัญกิตติ (2542 : 162) มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน (On-the-Job Training : OJT)

เป็นการฝึกอบรมอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับวิธีการที่พนักงานทำงานและให้พนักงานทำงานภายใต้การควบคุมของผู้ฝึกอบรม (สมชาย หิรัญกิตติ. 2542 : 162 ; อ้างอิงมาจาก Ivancevich, 1998 : 214) โดยความเป็นจริงแล้วพนักงานทุกคนจะได้รับการฝึกอบรม



ในขณะที่ปฏิบัติงานด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งในบริษัทจำนวนมาก การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน เป็นเพียงวิธีการอย่างหนึ่ง โดยจะมอบหมายให้พนักงานใหม่เรียนรู้ (On-the-Job Training) มีหลายวิธี ซึ่งวิธีที่นิยมใช้คือ

1.1 วิธีสอนงาน (Coaching) หรือการศึกษา (Under Study)

1.2 การหมุนเวียนงาน (Job Rotating)

1.3 การฝึกอบรมด้วยการฝึกงาน (Apprenticeship Training)

2. การฝึกอบรมแบบสอนงาน (Job Instruction Training : JIT)

เป็นการฝึกอบรมโดยตรงจากการทำงาน บางครั้งเรียกว่าการฝึกอบรมในขณะที่ทำงาน

3. วิธีการบรรยาย (Lectures) เป็นการติดต่อสื่อสารทางเดียว ซึ่งผู้สอนใช้ ในการนำเสนอข้อมูล โดยใช้วิธีการพูดเป็นส่วนใหญ่ การบรรยายมีข้อดีหลายประการ เช่น เป็นวิธีการที่รวดเร็วและง่ายในการให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลุ่มใหญ่ โดยอาจใช้ สิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือและคู่มือเพื่อประกอบการบรรยาย

4. เทคนิคในการใช้โสตทัศนูปกรณ์ (Audiovisual Techniques) เป็นการ ใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบการฝึกอบรม เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์วงจรปิด เทปวิทยุ วีดีโอเทป เป็นต้น เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีประสิทธิผลมากและได้รับการใช้อย่างกว้างขวาง โสตทัศนูปกรณ์มี ราคาแพงกว่าการใช้การบรรยายในห้องประชุมมาก แต่มีข้อดีบางประการ ซึ่งโสตทัศนูปกรณ์ สามารถใช้ได้ สถานการณ์ต่อไปนี้ 1) เมื่อมีความต้องการแสดงภาพถึงวิธีที่เป็นลำดับขั้นที่ ควรต้องทำตามเวลา เช่น ในการสอนการซ่อมโทรศัพท์ ผู้บรรยายจะต้อง สามารถแสดงการ กระทำ ตอบคำถามและมีความสามารถในการเคลื่อนไหวเร็วหรือช้าก็ได้ 2) เมื่อมีความ ต้องการให้ผู้เข้าฝึกอบรมเข้าสู่เหตุการณ์ที่ไม่ง่ายต่อการสาธิต เช่น การท่องเที่ยวดูโรงงาน หรือการผ่าตัด 3) เมื่อองค์การจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมพนักงานบ่อยๆ ซึ่งการนำพนักงานไป ฝึกอบรมนอกสถานที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

5. การใช้โปรแกรมการเรียนรู้ (Programmed Learning) เป็นเทคนิค การแนะนำผู้เรียน โดยไม่ต้องใช้ผู้สอน แต่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

6. การอบรมโดยการสร้างสถานการณ์จำลอง (Vestibule or Simulated Training) เป็นการฝึกอบรมในสภาพสิ่งแวดล้อมที่จำลองสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง เป็นการฝึก เหมือนจริงนอกการปฏิบัติงาน

7. การอบรมโดยอาศัยพื้นฐานทางคอมพิวเตอร์ (Computer-Based Training : CBT) เป็นการฝึกอบรม โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมใช้ระบบฐานคอมพิวเตอร์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้วิธีการทำงานได้เร็วขึ้น

#### 4. องค์ประกอบของชุดฝึกอบรม

ชุดฝึกอบรมโดยทั่วไปประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ (อภิชัย ศรีเมือง.

2556 : 14-17)

4.1 วัตถุประสงค์การฝึกอบรม เป็นการกำหนดว่าเมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมแล้วควรมีพฤติกรรมเช่นใด พฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวที่แสดงออกจะเป็นผลจากการเรียนรู้ โดยกำหนดในลักษณะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ สามารถวัดได้และสังเกตได้ เป็นต้น

4.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม เป็นเรื่องราวหรือกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

4.3 วิธีการฝึกอบรม เป็นวิธีการที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ซึ่งมีการดำเนินการได้

4.3.1 การศึกษด้วยตนเอง เป็นการฝึกอบรมที่เข้าร่วมกับฝึกอบรมสามารถศึกษด้วยตนเอง โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตามที่ระบุไว้ในคู่มือ

4.3.2 การบรรยาย เป็นการฝึกอบรมที่ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฟังการบรรยายจากวิทยากรที่จัดให้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

4.3.3 ใช้ทั้งสองวิธีการประกอบกัน ซึ่งมีทั้งการบรรยายจากวิทยากรและให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมศึกษาเองบางส่วน

ผู้วิจัยใช้วิธีการฝึกอบรมแบบบรรยายและให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขบัญญัติ 10 ประการ

#### 5. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

กระบวนการพัฒนาหลักสูตร เป็นกระบวนการทั่วไปที่สามารถปรับใช้ได้กับการพัฒนาหลักสูตรทุกรูปแบบ การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ที่เป็นหลักสูตรระยะสั้นสามารถดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวเช่นกัน อภิชัย ศรีเมือง (2556 : 14-17) ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์หาความจำเป็นในการอบรมเป็นการศึกษาปัญหาของหน่วยงานที่จะต้องได้รับการปรับปรุงหรือเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรด้วยวิธีการฝึกอบรม ในการวิเคราะห์หาความจำเป็นจะต้องวิเคราะห์อย่างรอบคอบและครอบคลุม กล่าวคือจะต้องพิจารณาถึงสภาพปัจจุบันที่มีปัญหาเกิดขึ้นและคาดการณ์อนาคตได้อย่างถูกต้อง

ใกล้เคียง เพื่อจะได้วางแผนการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม วิธีการที่ใช้สำหรับหาความจำเป็นในการฝึกอบรมมีหลายวิธีเช่นวิธีสังเกต วิธีวิเคราะห์ วิธีการประเมินผล การปฏิบัติงาน การสำรวจความต้องการ

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมเป็นขั้นตอนที่ชี้ให้เห็นถึงความต้องการฝึกอบรมว่าต้องการแก้ปัญหาใด หรือต้องการให้อะไรเกิดขึ้นภายในหน่วยงาน การฝึกอบรม ส่วนมากจะมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน คือความรู้ ทักษะ และเจตคติการตั้งวัตถุประสงค์จึงควรตั้งในลักษณะการคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของบุคลากรใน 3 ด้าน ดังกล่าว

3. การเลือกเนื้อหาในการอบรมเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะเนื้อหาเป็นเสมือนเครื่องมือที่จะเข้าไปแก้ปัญหาให้กับหน่วยงาน การเลือกเนื้อหาหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 3.1 สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในการแก้ปัญหา หรือการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
- 3.2 ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ น่าสนใจและจูงใจผู้เข้ารับการอบรม
- 3.3 เหมาะสมกับระดับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 3.4 มีคุณค่าในตัวเอง เหมาะสมกับความจำเป็น การเกิดเจตคติ และการฝึกทักษะในเนื้อหานั้น ๆ
- 3.5 ต้องนำเสนอได้อย่างชัดเจน ไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการนำเสนอ
- 3.6 สามารถประเมินผลได้อย่างถูกต้อง

4. กำหนดกิจกรรมและการเลือกสื่อในการฝึกอบรม กิจกรรม และสื่อในการฝึกอบรม เป็นตัวกลางสำคัญที่จะถ่ายทอดเชื่อมโยง ความรู้ ทักษะ เจตคติ ให้กับผู้รับการฝึกอบรมเกณฑ์ในการกำหนดกิจกรรมและการเลือกสื่อ มีดังนี้

- 4.1 ต้องสามารถถ่ายทอดเนื้อหาวิชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาดเกี่ยวกับเนื้อหาวิชา และความคิดรวบยอดแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 4.2 ต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ เพศ วัย และระดับความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 4.3 ต้องมีคุณค่าทางเทคนิค ชัดเจน และถูกต้อง
- 4.4 ต้องมีความเหมาะสมทางเศรษฐกิจ ไม่แพงจนเกินไปและคุ้มค่ากับการลงทุน

การลงทุน

ILO : International Labor Organization ได้กำหนดรูปแบบในการฝึก  
อบรมออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้ (อภิชัย ศรีเมือง. 2556 : 14-17)

1. การหาความต้องการฝึกอบรม
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ฝึกอบรม
3. การออกแบบหลักสูตรฝึกอบรม
4. การเลือกเทคนิคฝึกอบรม
5. การออกแบบวิธีประเมินผล
6. การฝึกอบรม
7. การประเมินผลการฝึกอบรม

#### 6. ประโยชน์ของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมนั้น นอกจากจะได้ประโยชน์ให้การพัฒนาบุคลากรทางด้านเทคนิค วิชาการและความชำนาญการ เพื่อเพิ่มผลผลิตให้กับหน่วยงานแล้ว ชุดฝึกอบรมยังสามารถใช้ แก้ปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร อาทิ ปัญหาความขัดแย้งไม่ไว้วางใจต่อกันและกัน ปัญหา สัมพันธภาพของคนในหน่วยงาน รวมทั้งปัญหาของทัศนคติและปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลกระทบ โดยตรงต่อการปฏิบัติงาน (นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2547 : 9-10) ที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึ กอบรมโดยเทคนิคการฝึกอบรมที่แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งการจัด หลักสูตรฝึกอบรมที่ดีจะสามารถเปลี่ยนสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ได้ จะส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร โดยตรง การฝึกอบรมเป็นหนทางที่เหมาะสมในการช่วยแก้ปัญหาได้อย่างมากหลายด้านวิธี การฝึกอบรมจะใช้ได้ผลดีที่สุด และเหมาะสมในกรณีต่อไปนี้

- 6.1 เมื่อหน่วยงานมีความต้องการทักษะที่เฉพาะเจาะจง
- 6.2 เมื่อบุคลากรยังมีทักษะไม่เพียงพอในงานนั้น ๆ
- 6.3 เมื่อบุคลากรยังปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้ตามมาตรฐานความต้องการ
- 6.4 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี วิธีการและเทคนิคใหม่ ๆ
- 6.5 เมื่อต้องการเตรียมกำลังคนเพื่อรองรับงานในอนาคต
- 6.6 เมื่อต้องการพัฒนามาตรฐานของงานให้สูงขึ้น

#### 7. ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2547 : 496) เสนอไว้ ดังนี้

แบบเดี่ยว (1 : 1 : 1) เป็นการทดลองกับนักเรียน 1 คน โดยใช้เด็กอ่อน ปานกลางและเก่ง คำนวณหาประสิทธิภาพเสร็จแล้วปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยปกติคะแนนที่ได้

จากการทดลองแบบเดี่ยวได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มาก แต่ไม่ต้องปรับปรุง เมื่อปรับปรุงแล้วสูงขึ้นมากก่อนนำไปทดลองแบบกลุ่ม ในขั้นนี้  $E_1/E_2$  ที่ได้จะมีค่าประมาณ 60/60

แบบกลุ่ม (1 : 10) เป็นการทดลองกับผู้เรียน 6–10 คน (ละผู้เรียนที่เก่งและอ่อน) คำนวณหาประสิทธิภาพแล้วปรับปรุง ผลลัพธ์ที่ได้ควรใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หากต่ำกว่าเกณฑ์ไม่เกิน 2.5 % ก็ให้ยอมรับ หากแตกต่างกันมาก ผู้สอนต้องกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพของเครื่องมือใหม่ โดยยึดสภาพความเป็นจริงเป็นเกณฑ์ สมมุติว่า เมื่อทดสอบประสิทธิภาพแล้วได้ 83.5/85.4 ก็แสดงว่า เครื่องมือนั้นมีประสิทธิภาพ เพราะว่า 83.5/85.4 ใกล้เคียงกับเกณฑ์ 85/85 ที่ตั้งไว้ แต่ถ้าตั้งไว้ 75/75 เมื่อผลการทดลองเป็น 83.5/85.4 ก็อาจเลื่อนเกณฑ์ขึ้นมาเป็น 85/85 ได้

#### การเลือกนักเรียนมาทดลองเครื่องมือ

นักเรียนที่จะนำมาทดลองเครื่องมือ ควรเป็นตัวแทนนักเรียนที่เราจะนำเครื่องมือ นั้นไปใช้ โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้

1. การทดลองแบบเดี่ยว เป็นการทดลองครู 1 คน ต่อเด็ก 1 คน ให้ทดลองกับเด็กอ่อนเสียก่อน ทำการปรับปรุงแล้วนำไปทดลองกับเด็กปานกลางและนำไปทดลองกับเด็กเก่งอย่างไรก็ตามหากเวลาไม่อำนวย และสภาพการณ์ไม่เหมาะสมก็ให้ทดลองเด็กอ่อนหรือปานกลาง
2. การทดลองแบบกลุ่ม เป็นการทดลองที่ครู 1 คน ต่อเด็ก 6 - 10 คน โดยให้ละกันทั้งเด็กเก่ง ปานกลาง และเด็กอ่อน ห้ามทดลองกับเด็กอ่อนล้วนหรือเด็กเก่งล้วน
3. สำหรับการทดลองภาคสนามหรือกลุ่มใหญ่ เป็นการทดลองที่ครู 1 คน กับนักเรียนทั้งชั้น 30–40 คน ชั้นที่เลือกมาทดลองจะต้องมีนักเรียนละเก่งและอ่อน ไม่ควรเลือกห้องที่มีเด็กเก่งหรือเด็กอ่อนล้วน สถานที่และเวลาสำหรับการทดลองแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม ควรใช้เวลานอกชั้นเรียนหรือแยกนักเรียนมาเรียนต่างหากจากห้องเรียน อาจเป็นห้องประชุมของโรงเรียน โรงอาหารหรือสนามได้ร่วมไม้กาย้อมได้

#### ข้อควรคำนึงในการทดลองหาประสิทธิภาพเครื่องมือ

1. ควรเลือกนักเรียนที่เป็นตัวแทนของนักเรียนที่ใช้เครื่องมือ
2. ควรหาสถานที่และเวลาที่ปราศจากเสียงรบกวน ไม่ร้อนอบอ้าว และใช้เวลาที่นักเรียนไม่หิวกระหาย ไม่รีบร้อนกลับบ้านหรือไม่พะวักพะวนไปเข้าเรียนชั้นอื่น
3. ต้องชี้แจงให้นักเรียนทราบจุดประสงค์ของการทดลองเครื่องมือ

4. สำหรับการทดลองภาคสนามในชั้นเรียนต้องใช้ครูเพียงคนเดียว ผู้สังเกตการณ์ ต้องอยู่ห่าง ๆ ไม่เข้าไปช่วยเหลือนักเรียน ต้องปล่อยให้ครูผู้ทดลองสอนแก้ปัญหาเอง หากจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ก็ให้ครูผู้สอนเป็นผู้บอกเข้าไปช่วย

5. ไม่ว่าจะเป็นการทดลองแบบเดี่ยว แบบกลุ่มหรือแบบภาคสนาม หลังจากชี้แจงให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับจุดประสงค์แล้ว ครูจะต้องดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

5.1 สอบก่อนเรียน

5.2 นำเข้าสู่บทเรียน

5.3 ให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่ม

5.4 สรุปบทเรียน โดยครูสรุปเองหรือให้นักเรียนช่วยกันสรุปก็ได้

ทั้งนี้ ต้องดูตามที่กำหนดไว้ในแผนการสอน

5.5 สอบหลังเรียน

การยอมรับหรือไม่ยอมรับประสิทธิภาพในเครื่องมือ

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2547 : 500) กล่าวว่า เมื่อทดลองเครื่องมือภาคสนามแล้ว ให้เทียบค่า  $E_1/E_2$  ที่ได้จากสื่อการเรียนกับ  $E_1/E_2$  เกณฑ์ เพื่อดูว่าเราจะยอมรับประสิทธิภาพหรือไม่ การยอมรับประสิทธิภาพให้ถือค่าแปรปรวน 2.5 – 5 % นั่นคือ ประสิทธิภาพของสื่อ การเรียนไม่ควรต่ำกว่าเกณฑ์เกิน 5 % แต่โดยปกติเราจะกำหนดไว้ 2.5 % เช่น เราตั้งเกณฑ์ ประสิทธิภาพไว้ที่ 90/90 เมื่อทดลองแบบภาคสนามแล้วนั้น มีประสิทธิภาพ 87.5/87.5 เราสามารถยอมรับได้ว่าเครื่องมือนี้มีประสิทธิภาพ

การยอมรับประสิทธิภาพของสื่อการเรียนมี 3 ระดับ คือ

1. สูงกว่าเกณฑ์
2. เท่าเกณฑ์
3. ต่ำกว่าเกณฑ์แต่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ

การหาค่าดัชนีประสิทธิผล

การหาค่าดัชนีประสิทธิผล เป็นการหาค่าดัชนีเพื่อให้ทราบว่าสื่อการเรียน การสอน หรือวิธีสอน หรือนวัตกรรมที่ผู้ศึกษาค้นคว้าสร้างขึ้น มีประสิทธิผล (Effectiveness) เพียงใด แล้วนำสื่อที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับนักเรียนที่อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับที่ได้ออกแบบ สื่อขึ้นมาแล้ว นำผลการทดลองมาวิเคราะห์หาประสิทธิผล ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการให้ผลอย่างชัดเจนแน่นอน (บุญชม ศรีสะอาด. 2553 : 102) โดยทั่วไปจะใช้ค่าดัชนีประสิทธิผล E.I. คำนวณตามวิธีของกูคแมน และชไนเคอร์ ดังนี้

$$E.I. = \frac{\text{คะแนนรวมจากแบบทดสอบหลังเรียน} - \text{คะแนนรวมจากแบบทดสอบก่อนเรียน}}{(\text{ผลคูณของคะแนนเต็มกับจำนวนคน}) - \text{คะแนนรวมจากแบบทดสอบก่อนเรียน}}$$

โดยสรุป ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ข้างต้นมาสร้างเป็นชุดฝึกอบรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ให้เกิดขึ้นกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 การจัดกิจกรรมเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของนักเรียนให้มีความรู้ ทักษะและทัศนคติมากขึ้น เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติ 10 ประการ จำนวน 5 กิจกรรม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยในประเทศ

นวพร เทพแก้ว (2549 : 68) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติรายด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด การล้างมือให้สะอาด การรับประทานอาหารที่สะอาดและปลอดภัย การงดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ การสร้างสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น การป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอและการมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์ ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอยู่ในระดับพอใช้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและนำไปเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียนต่อไป

พิมพ์ใจ วิภษณพาส (2549 : 78) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนหญิงและนักเรียนชายที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด (64.3%) รองลงมาคือ ปู่ ยา ตา ยาย (15.2%) ส่วนอาชีพหลักของบิดามารดา หรือบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย พบว่า มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (61.8%)

รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย (12.7%) และแหล่งความรู้ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ได้รับมากที่สุดคือ ครู (53.2%) รองลงมาคือ บิดา มารดา (19.7%) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (13.6%) ผลการศึกษาด้านความรู้ของนักเรียนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ตามสุขบัญญัติแห่งชาติระดับปรับปรุงแก้ไข (26.0%) รองลงมาคือ ระดับดี (22.2%) ผลการศึกษาด้านความคิดเห็นของนักเรียนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับเหมาะสมมาก (71.5%) และระดับเหมาะสมปานกลาง (28.5%) ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติตัวของนักเรียนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในระดับพอใช้ (67.6%) และระดับดี (32.4%) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบความรู้ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่านักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง มีความรู้และการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยที่นักเรียนหญิงมีความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวดีกว่านักเรียนชาย

ศิริกันย์ แก้วพรหม (2549 : 87) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า 1) นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง 2) นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษา อาชีพ และได้รับเงินจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน 3) นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อมวลชนและอิทธิพลจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550 : 69) ได้ทำงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมี



นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

อัศรีย์ ใจคู่ย (2550 : 89) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและชาวไทยภูเขาเผ่าอาข่าในตำบลคอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกายอารมณ์อนามัยชุมชนพบว่า เผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าอาข่าอยู่ในระดับดีด้านอบายมุขกรณี ที่ดื่มสุราพบว่า เผ่ากะเหรี่ยงอยู่ในระดับดี เผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้ กรณีสูบบุหรี่อย่างเดียว และกรณีที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่พบว่า เผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้ กรณีที่ไม่ดื่ม สุราและไม่สูบบุหรี่พบว่า เผ่ากะเหรี่ยงอยู่ในระดับดี ส่วนเผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้าน อโรคยาพบว่า เผ่ากะเหรี่ยงอยู่ในระดับดี ส่วนเผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้ ผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและชาวไทยภูเขาเผ่าอาข่า ด้านการบริโภคอาหารอนามัยชุมชนและอโรคยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านอบายมุขพบว่า กรณีดื่มสุราแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กรณีสูบ บุหรี่และกรณีที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่พบว่าไม่แตกต่างกัน กรณีที่ไม่ดื่มสุราและ ไม่สูบบุหรี่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ พบว่าไม่แตกต่างกัน

อรพิน กนิษฐวงศ์ (2550 : 78) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี พบว่า นักเรียนมีความรู้ระดับปานกลาง ส่วนระดับความรู้ ในการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.70 ผลการศึกษา ด้านทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่า มีระดับทัศนคติการดูแลตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติระดับสูง ร้อยละ 85.5 ผลการศึกษานักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.50

อาภาพร มีระเสน (2551 : 92) การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้พฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ในภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2550 ของโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 393 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ของโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี มีการ

รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 2) นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการความเครียด มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ 3) การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นภา มาสู่ (2552 : 69) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับอุดมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.54) ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.32) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จำแนกตามเพศของนักศึกษา พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย ( $p < .05$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่า เพศชาย เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ( $p < .05$ )

ณัฐภาส พรหมมา (2553 : 68) ได้วิจัยเรื่องความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นเรียน อายุ การศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง อาชีพของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาตินักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งโดยรวมและรายข้อสุขบัญญัติอยู่ในระดับสูงและมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้

ความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติของนักเรียน โดยรวมมีความสัมพันธ์ต่อกันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โศจิรัตน์ วรรณทวี (2553 : 96) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 1 โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาหาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 (2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ (3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านทัศนสุขภาพเจตคติด้านทัศนสุขภาพ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 1 จำนวน จากสูตรของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1. ความรู้ด้านทัศนสุขภาพและเจตคติด้านทัศนสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ส่วนการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2. การเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไป กับความรู้ด้านทัศนสุขภาพ เจตคติด้านทัศนสุขภาพและ การปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาพบว่าข้อมูลไม่แตกต่างกัน 3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ เจตคติทัศนสุขภาพ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่าอาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ เจตคติด้านทัศนสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ด้านทัศนสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ขนาดของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ

สุชาดา วงศ์สวาสดี และเพ็ญรุ่ง ศรีทรัพย์พานิช (2554 : 75) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พบว่า ในภาพรวมนักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับดี (ร้อยละ 82.7) มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 86.5) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติระหว่างนักศึกษาเพศชายกับเพศหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา ส่วนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ

แห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.968$ )

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

Feldman (2009 : 123-A) ได้ศึกษาเรื่องข่าวสารเรื่องโภชนาการของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเคนยา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการบ้าง แต่ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องน้ำอัดลม โดยเชื่อว่าน้ำอัดลมที่ผลิตในอเมริกาเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่าทางอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยไม่ตระหนักถึงคุณค่าของอาหารผักและผลไม้ในท้องถิ่น แต่มีความเชื่อว่าอาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้านโภชนาการจะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร

Cronbach, Maning and Shannon (2010 : 12-13) ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาโภชนาการ ในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การเตรียมการสอนของครู การมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้ปกครอง การจัดบริการอาหาร เพื่อตรวจการออกแบบวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจากนคราฐา ตั้งแต่เกรด 1-6 เน้นคนที่เคยกินผักและผลไม้ และมีทัศนคติต่ออาหารกลางวัน และนักเรียนจากกรุงนิวยอร์ก ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาในเรื่องการมีผลค่อนข้างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้โภชนาการ วิธีการเกี่ยวกับการอดอาหาร ความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และประสิทธิภาพผลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผลกระทบทางด้านทัศนคติ หรือผลกระทบโดยรวมเป็นไปในทางที่ดี ผลกระทบต่อโครงการศึกษาด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการมีแนวโน้มลดลง ส่วนผลกระทบในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงในขณะลดน้ำหนักไปในทางที่ดี

Scott (2011 : 125-B) ได้วิจัยการจัดบริการอาหารกลางวันส่งเสริมโภชนาการของเด็กนักเรียน เพื่อเปรียบเทียบผลทางโภชนาการของนักเรียน ที่ได้รับบริการอาหารกลางวันอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการกับนักเรียนที่ไม่ได้รับบริการอาหารใด ๆ โดยทดลองกับโรงเรียนในรัฐมิสซูรี จำนวน 20 โรงเรียน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยจัดให้มีการบริการอาหารกลางวันที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการกับนักเรียนใน 10 โรงเรียนและ อีก 10 โรงเรียนไม่มีการจัดบริการใด ๆ และให้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ทำข้อสอบเปรียบเทียบกัน ผลปรากฏว่าโรงเรียนที่จัดบริการอาหารกลางวันเป็นนักเรียนที่มีความก้าวหน้าการเรียนเพิ่มขึ้น ส่วน

โรงเรียนที่ไม่มีการจัดบริการด้านอาหารกลางวัน นักเรียนจะมีความก้าวหน้า ด้านการเรียน น้อยกว่า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า นักเรียนยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักเรียนเพศหญิงมีการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้การหาความสัมพันธ์ของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ดังนั้นในเรื่องความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงเป็นเครื่องมือในการวางแผนปฏิบัติการทางด้านสุขภาพที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เป็นนิสัยตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงการดูแลตนเอง ครอบครัว และ สังคม นอกจากนี้สุขนิสัยจะสามารถเป็นตัวกระตุ้นและแรงผลักดันที่สำคัญในการปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อไป ผู้วิจัยมีความต้องการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม เขต 1 ด้วยการใช้ชุดฝึกอบรมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยยึดหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป