

1-1-2019

ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

จิรัชญา มุลหงส์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal>



Part of the [Education Commons](#)

Recommended Citation

มุลหงส์, จิรัชญา (2019) "ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย," *Journal of Education Studies*: Vol. 47: Iss. 0, Article 6.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal/vol47/iss0/6>

This Article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Education Studies by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อความสามารถ
ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Effects of Health Education Learning Management Using Project-Based Learning on
the Family Health Care Abilities of Upper Secondary School Students

จิรัชญา มุลหงษ์¹ และ จินตนา สรายุทธพิทักษ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนจ่านกร้อง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบโครงการ จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.95 และแบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.95, 0.97, 0.98 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88, 0.82, 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า (1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา / การเรียนรู้แบบโครงการ / ความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว

Article Info: Received 1 June, 2015; Received in revised form 13 March, 2019; Accepted 29 April, 2019

¹ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: tkd_bobo@hotmail.com

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล : jintana.s@chula.ac.th

หมายเหตุ: งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purposes of this research were to study the effects of health education learning management using project-based learning on the family health care abilities of upper secondary school students. The sample comprised 60 tenth grade students at Janokrong School, Phitsanulok. The subjects were divided into 2 groups: 30 students were assigned to the experimental group and 30 students were assigned to the control group. The research instruments were composed of health education learning management plans using project-based learning with an IOC (Index of Item Objective Congruence) of 0.98 and the abilities test of family health care on the knowledge, attitudes and practices had IOC as follows: 0.95, 0.97, 0.98 with reliability at 0.88, 0.82, 0.84. The data were analyzed by means, standard deviations and t-test.

The findings of this research were as follows: 1) The mean scores of abilities in family health care on the knowledge, attitudes and practices of the experimental group after implementation were significantly higher than before at the .05 level. 2) The mean scores of abilities in family health care on the knowledge, attitudes and practices after implementation of the experimental group were significantly higher than the control group at the .05 level.

KEYWORDS: HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT / PROJECT-BASED LEARNING / FAMILY HEALTH CARE ABILITIES

บทนำ

สุขภาพมีความสำคัญอย่างมากต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข เมื่อบุคคลมีสุขภาพดีสภาพสังคมย่อมดีตามไปด้วย ดังนั้น การจะให้สังคมสงบสุขได้จึงต้องพัฒนาสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล สุขภาพครอบครัว รวมทั้งสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–พ.ศ. 2559) ที่มุ่งเน้นให้เยาวชนพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถจัดการควบคุมอารมณ์ได้ มีความรู้ ความเข้าใจในหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์ และสอดคล้องกับเป้าหมายของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นกิจนิสัยอันส่งผลให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพ (กรมวิชาการ, 2551; กระทรวงศึกษาธิการ, 2551; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

ถึงแม้ว่าหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นกิจนิสัย แต่จากรายงานประจำปี 2555 ของกรมอนามัย พบว่า สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและมาตรฐานความสามารถของผู้เรียนในเรื่องการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ มีวิจารณญาณและคิดสร้างสรรค์ค่อนข้างต่ำ รวมถึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เนื่องจากเด็กวัยเรียนและเยาวชนขาดความรู้ เจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ และการมีสุขปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ นอกจากนี้ สถานการณ์สุขภาพวัยทำงานพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรคมะเร็ง ซึ่งโรคมะเร็งเป็นสาเหตุแห่ง การเสียชีวิตมากที่สุดของคนไทย อีกทั้งสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เผชิญกับปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การป้องกันปัญหาสุขภาพของนักเรียนและบุคคลในครอบครัวสามารถดำเนินการโดยการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม สามารถตัดสินใจและเลือกวิถีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว การที่นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพครอบครัวได้นับว่าเป็นเรื่องที่มีคุณค่าอย่างยิ่งเพราะนอกจากจะเป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนและบุคคลในครอบครัวเกิดความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพแล้วยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัว อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต (กรมอนามัย, 2556)

การศึกษาข้อคิดเห็นของนักการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในปัจจุบันพบว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้เท่าที่ควร เนื่องจากผู้สอนขาดกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการ ขาดกระบวนการคิด การเผชิญสถานการณ์และแก้ปัญหาจากประสบการณ์จริง ผู้สอนมักใช้วิธีการสอนแบบบรรยายหรืออธิบายโดยเน้นเนื้อหาในหนังสือมากกว่าการเน้นทักษะกระบวนการปฏิบัติ นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนน้อย ดังนั้นการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาผู้เรียนจะต้องได้รับการจูงใจและกระตุ้นให้กำหนดเป้าหมาย การพัฒนารูปแบบของวิถีชีวิตของการมีสุขภาพที่ดี รู้จักการสร้าง ความรับผิดชอบและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาจึงควรเน้นหลักการทางวิทยาศาสตร์และการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้ได้รับประสบการณ์การค้นคว้าแสวงหาความรู้จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่กำหนดแนวทางการจัดการศึกษาไว้ว่า ให้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียน และอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้ รวมทั้งใช้โครงงานเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าในเรื่องที่สนใจ ผ่านการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง มีการวางแผนการทำงานร่วมกันและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างเป็นระบบ จนได้รับคำตอบหรือองค์ความรู้ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้ด้วยประสบการณ์และการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับแนวคิดของจอห์น ดิวอี้ ที่มีแนวคิด “เรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2542; จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2554; Dewey, 1933)

การจัดการเรียนรู้ในยุคศตวรรษที่ 21 มีรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การจัดการเรียนรู้แบบเน้นปัญหา การจัดการเรียนรู้แบบเน้นการวิจัย การจัดการเรียนรู้แบบเน้นโครงการ เป็นต้น ซึ่งการจัดการเรียนรู้ในยุคศตวรรษที่ 21 ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักการแก้ปัญหา สร้างองค์ความรู้ใหม่ เรียนรู้จากการได้ลงมือปฏิบัติจริง รู้จักเสนอข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่วางไว้ โดยครูเป็นผู้ชี้แนะแนวทางให้ผู้เรียนค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียน สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการ เป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียน เพื่อการแสวงหาคำตอบเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลุ่มลึก เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถสรุปองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้และเกิดการพัฒนาเจตคติที่ดีมีคุณธรรม อีกทั้งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีการประสานความร่วมมือกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง และบุคคลในชุมชน แนวคิดการเรียนรู้แบบโครงการมีขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการคิดและเลือกหัวข้อเรื่องที่นักเรียนจะศึกษา 2) ขั้นการวางแผน 3) ขั้นการลงมือปฏิบัติ 4) ขั้นการเขียนรายงาน 5) ขั้นการนำเสนอผลงานการทำโครงการ (กรมวิชาการ, 2544; ลัดดา ภูเกียรติ, 2544; ทิศนา แคมมณี, 2552)

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพพบว่า แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวคิดที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางและมีความเหมาะสมในการนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพครอบครัว เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้คุณลักษณะของบุคคล ประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ระบุว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ สามารถรับรู้สภาวะสุขภาพของตนและประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ รวมทั้งแนวคิดของเพนเดอร์เป็นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยการศึกษาหาความรู้ การปฏิบัติตน การสังเกตอาการ การตรวจสุขภาพประจำปี และการขอคำปรึกษาจากแพทย์ 2) ด้านโภชนาการ หมายถึง พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว

ที่ช่วยเหลือดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและผู้อื่น 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงถึงการมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต แรงจูงใจ เจตคติในด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต 5) ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่รับรู้ถึงภาวะความเครียด รับรู้วิธีการแก้ไขและปรับตัวรับมือกับความเครียดได้เหมาะสม และ 6) ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender, 1996)

การศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา บุคคลวัยทำงานและผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังกล่าวข้างต้นและเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559) ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 และจากการศึกษาแนวคิดการเรียนรู้แบบโครงการ รวมทั้งแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของเพนเดอร์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติและทักษะที่เกิดจากการปฏิบัติจริง จนสามารถนำไปพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

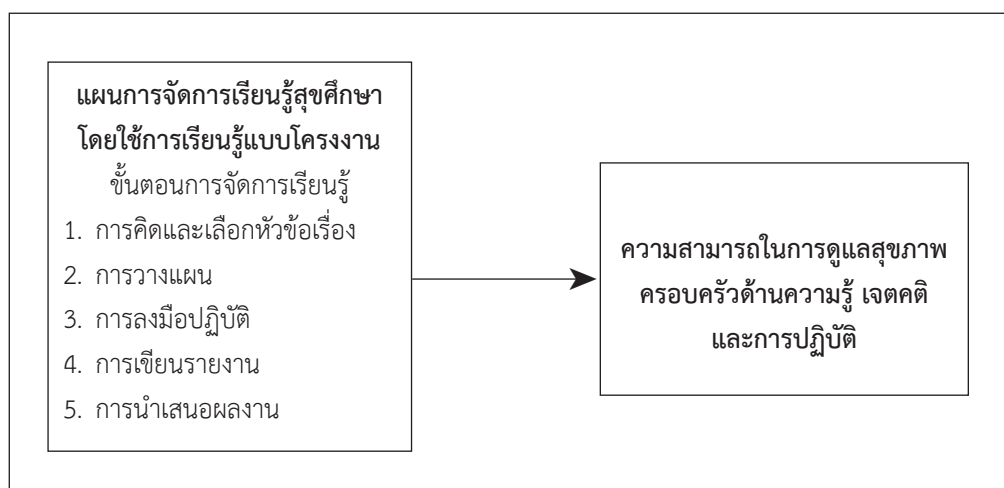
เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายด้วยการ

1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการและของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียน หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของเพนเดอร์ ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้รูปแบบของโครงการ โดยให้ผู้เรียน 1. คิดและเลือกหัวข้อเรื่อง คำนว้าหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ 2. วางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัวให้ครอบคลุม ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ให้ผู้เรียนสำรวจการดูแลสุขภาพของ บุคคลในครอบครัว (2) ด้านโภชนาการ ให้ผู้เรียนจัดเมนูอาหารและรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัว (3) ด้านการออกกำลังกาย ให้ผู้เรียนสาธิตการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัว (4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ให้ผู้เรียนแสดง บทบาทสมมติในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว (5) ด้านการจัด การความเครียด ให้ผู้เรียนเสนอวิธีการจัดการความเครียดและพาครอบครัวทำกิจกรรม ยามว่างให้เกิดประโยชน์ และ (6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ให้ผู้เรียนได้ฝึกการสวดมนต์ นิ่งสมาธิ และให้ผู้เรียนนำไปปฏิบัติจริงร่วมกับบุคคลในครอบครัว 3. ลงมือปฏิบัติการดูแล สุขภาพทั้ง 6 ด้าน 4. เขียนรายงาน เพื่อรายงานผลการดูแลสุขภาพ 5. นำเสนอผลงานผ่าน การทำโครงการ จากการทำผู้เรียนได้ทำโครงการดูแลสุขภาพครอบครัวทั้ง 6 ด้าน ผู้วิจัย จึงนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของเพนเดอร์มาเป็นแบบวัดความสามารถ ในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การเตรียมการทดลอง

ศึกษาเอกสารหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 4 และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้แบบโครงงาน

กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนจ่านกร้อง จังหวัดพิษณุโลก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 60 คน

การสุ่มห้องเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการสุ่มห้องเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 ห้อง จากจำนวน 5 ห้อง ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดห้องเรียนกลุ่มตัวอย่าง 2 ห้อง เข้าเป็นห้องกลุ่มทดลองและห้องกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่มมีนักเรียนห้องละ 30 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อไม่ให้เกิดอคติหรือความลำเอียง (Bias) ซึ่งผลการทดสอบพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงาน จำนวน 8 แผน โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างแผนการจัดการเรียนรู้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.98

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำนวน 3 ฉบับ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างแผนการจัดการเรียนรู้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.95, 0.97, 0.98 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88, 0.82, 0.84

วิธีการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การดำเนินการก่อนทดลองการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1) ทำการทดสอบความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หนึ่งสัปดาห์ก่อนการทดลอง (Pre-test)

1.2) นำผลการทดสอบก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) การดำเนินการทดลองการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1) กลุ่มทดลองผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว รวม 8 สัปดาห์

ตาราง 1 กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบโครงงานในเวลา 8 สัปดาห์

สัปดาห์	กระบวนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงาน
1	การคิดและเลือกหัวข้อเรื่อง ศึกษาหัวข้อเรื่องที่เกิดจากปัญหา คำถาม หรือสิ่งที่คุณเรียนมีความสนใจในเรื่องนั้น ๆ
2-3	การวางแผน ผู้เรียนกำหนดหลักการและความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และขั้นตอนการดำเนินงาน
3-6	การลงมือปฏิบัติ ผู้เรียนดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้
7	การเขียนรายงาน ผู้เรียนเขียนรายงานเกี่ยวกับโครงงาน ผลที่ได้รับ ตลอดจนข้อสรุป
8	การนำเสนอผลงาน เป็นวิธีการนำเสนอโครงงานที่จะทำให้ผู้อื่นได้รับรู้และเข้าใจถึงผลงาน (ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องการดูแลสุขภาพครอบครัว)

2.2) กลุ่มควบคุมสอนโดยอาจารย์ประจำโดยใช้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติรวม 8 สัปดาห์

3) การดำเนินงานหลังการทดลอง

3.1) ทดสอบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว ฉบับเดียวกันกับแบบวัดก่อนเรียน

จริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์กำหนดให้มีการสอนซ่อมเสริมให้กลุ่มควบคุมเพื่อความเป็นธรรม แต่ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเรียนการสอนตามตัวชี้วัดของหลักสูตรที่เหมือนกัน เพียงแต่ใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังนี้

1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถิติที่ใช้

1) วิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อหาค่าความเที่ยง ค่าระดับความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกด้วยคอมพิวเตอร์

2) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้คอมพิวเตอร์

3) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้คอมพิวเตอร์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงดังตาราง 2) แต่ในส่วนของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงดังตาราง 3)

2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบ

โครงการสูงกว่่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงดังตาราง 4)

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	30	18.63	2.57	23.87	2.08	-8.56	0.00*
เจตคติ	30	114.20	9.64	139.97	3.84	-13.91	0.00*
การปฏิบัติ	30	92.00	8.41	125.73	9.31	-13.59	0.00*

* $p < .05$

ข้อมูลจากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการสูงกว่่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	30	18.67	3.36	20.13	2.97	-1.84	0.08
เจตคติ	30	115.70	3.98	117.40	3.98	-1.91	0.07
การปฏิบัติ	30	94.83	4.89	96.20	3.58	-1.96	0.06

* $p < .05$

ข้อมูลจากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	30	23.87	2.08	20.13	2.97	5.64	0.00*
เจตคติ	30	139.97	3.84	117.40	3.98	22.36	0.00*
การปฏิบัติ	30	125.73	9.31	96.20	3.58	16.23	0.00*

* $p < .05$

ข้อมูลจากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานที่มีต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีประเด็นนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1) ความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านความรู้

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงาน มีขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ นักเรียนสามารถศึกษาค้นคว้าหาความรู้ได้ด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนได้ความรู้และประสบการณ์โดยตรง สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครอบครัวในประเด็นที่นักเรียนสนใจ เกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการทำงาน เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง นักเรียนได้รับความรู้เพิ่มเติม รู้จักการนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากการเรียนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนมาเชื่อมโยงกันเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพครอบครัว ออกแบบกิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติกับบุคคลในครอบครัวได้ รวมถึงการบันทึกผลการปฏิบัติและนำผลมาวิเคราะห์ รายงาน อภิปรายร่วมกัน นำไปสู่การปรับปรุงแนวทางการดูแลสุขภาพครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลดีต่อสุขภาพ นักเรียนได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอผลงาน ถ่ายทอดเรื่องราวความรู้ในการทำโครงงานการดูแลสุขภาพ

ครอบครัวของตนเอง ส่งผลให้นักเรียนกลุ่มอื่นได้ความรู้เพิ่มเติม ซึ่งทำให้นักเรียนมีความตั้งใจในการนำเสนอผลงาน บรรยากาศในการนำเสนอผลงานมีความสุขสนุกสนาน นักเรียนมีความสุข นักเรียนทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครอบครัวที่เหมาะสมกับทุกวัยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2550) ที่ได้กล่าวว่า การเรียนรู้แบบโครงการเป็นการเรียนรู้ที่ใช้เทคนิคที่หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ กระบวนการกลุ่ม การฝึกคิด การแก้ปัญหา การเน้นกระบวนการ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนเรียนรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งตามความสนใจของผู้เรียนเอง โดยผู้เรียนจะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อค้นหาคำตอบด้วยตนเองเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ความรู้จากประสบการณ์ตรง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิธนา วงศ์ศรีเผือก (2553) ที่ทำการศึกษารื่องผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อการพัฒนาคุณลักษณะความเป็นพลเมืองดีด้านการประหยัดของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีคะแนนค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องคุณลักษณะความเป็นพลเมืองดีด้านการประหยัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านเจตคติ

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองตามความสนใจของผู้เรียน ทำให้นักเรียนเกิดความสนใจมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างแท้จริง จากกิจกรรมโครงการแต่ละขั้นเปิดโอกาสให้นักเรียนได้เรียนรู้ตามความสนใจ มีประสบการณ์ตรงจากการทำงาน ทำให้นักเรียนมีความรู้ มีเจตคติที่ดีที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพครอบครัวให้ดีขึ้น นักเรียนมีความกระตือรือร้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรึกษาวางแผนการทำงานกับเพื่อนในกลุ่ม ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัว บรรยากาศในห้องเรียนเต็มไปด้วยความสุขสนุกสนาน นักเรียนมีความสุขในการเรียน สามารถถ่ายทอดเรื่องราวความรู้จากการทำโครงการดูแลสุขภาพครอบครัวก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้จากการนำเสนอผลงานของนักเรียนที่จัดทำโครงการดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยผู้สูงอายุ ทำให้นักเรียนได้รับคำชื่นชมจากการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว

อย่างสม่ำเสมอ นักเรียนมีความภาคภูมิใจ เกิดเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2554) ที่ได้กล่าวว่ ลักษณะของการสอนสุขศึกษาที่ดีควรใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเหมาะสมกับวัยของนักเรียน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การสอนให้นักเรียนมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสอนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนด้วยการฝึกปฏิบัติย่อมมีผลโดยตรงในการส่งเสริมเจตคติและการปฏิบัติ นอกจากนี้การทำงานกลุ่มด้วยความร่วมมือร่วมใจเป็นไปด้วยความเต็มใจและมีเจตคติที่ดีต่อกัน ทำให้นักเรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ รวมถึงการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่สนุกสนานเป็นกันเอง สนุกไปกับการทำกิจกรรม ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ทำให้เห็นคุณค่าในการเรียน เกิดเจตคติที่ดีต่อการเรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เครือดาว ขำหินตั้ง (2552) ที่ทำการศึกษารื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเจตคติทางวิทยาศาสตร์โดยใช้กิจกรรมโครงงานวิทยาศาสตร์ เรื่อง สิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กิจกรรมโครงงาน ส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งมีเจตคติทางวิทยาศาสตร์หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวด้านการปฏิบัติ

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงงานเป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ นักเรียนได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง นำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ การเรียนรู้แบบโครงงานนักเรียนลงมือปฏิบัติด้วยตนเองตั้งแต่การคิดและเลือกหัวข้อเรื่อง การวางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัว การลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพครอบครัว รวมทั้งการเขียนรายงาน และการนำเสนอผลงานโดยมีครูผู้สอนคอยให้คำปรึกษากระตุ้น ติดตาม อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ส่งผลให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ถูกต้องและเหมาะสมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัว เป็นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้เรียนให้สามารถนำเอาความรู้จากการทำโครงการดูแลสุขภาพครอบครัวไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2553) ที่ได้กล่าวว่ การสอนเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่ได้นั้น

ครูควรจัดให้เด็กได้มีส่วนร่วมในบทเรียนหรือกระทำการต่าง ๆ ร่วมกัน การที่เด็กได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมหรือแสดงออกซึ่งความคิดเห็นต่าง ๆ ย่อมทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง และกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนควรมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตจริงของนักเรียนเสมอ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา บรรทมุพร (2553) ได้ศึกษาผลการจัดการเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อการพัฒนานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า

- 1) การจัดการเรียนรู้แบบโครงการช่วยให้นักเรียนเกิดการพัฒนาคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงขึ้น
- 2) การจัดการเรียนรู้แบบโครงการช่วยให้นักเรียนเกิดการพัฒนาทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์สูงขึ้น
- 3) การจัดการเรียนรู้แบบโครงการช่วยให้นักเรียนเกิดการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- 1) ผู้สอนควรทำความเข้าใจและจัดแบ่งขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบโครงการ 5 ขั้นตอน ให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถวางแผนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอนได้ครบทุกขั้นตอน ในระยะเวลาการสอน 8 สัปดาห์

- 2) ผู้สอนควรจัดบอร์ดความรู้หรือติดภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครอบครัวในห้องที่มีการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์และวิธีการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อกระตุ้นความสนใจของนักเรียน ทำให้นักเรียนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้

- 3) ในการวิจัยครั้งนี้ การทำกิจกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความใส่ใจน้อยเพราะไม่มีแรงจูงใจให้เกิดการอยากปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้นักเรียนเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของนักเรียน เพื่อเป็นสื่อให้นักเรียนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีจิตวิญญาณ เช่น การดูแลเรื่องการจัดเมนูอาหารให้บุคคลในครอบครัวรับประทาน ซึ่งพบว่า เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างความตระหนักและทำให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทางจิตวิญญาณมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษามูลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อการแก้ไขปัญหามลพิษเฉพาะด้าน เช่น น้ำหนักเกินเกณฑ์ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

2) ควรมีการศึกษามูลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้การเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น การป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมวิชาการ. (2544). เอกสารชุดเทคนิคการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสำคัญที่สุด “โครงการ”. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.

กรมวิชาการ. (2551). การจัดสาระเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร.

กรมอนามัย. (2556). รายงานประจำปี 2555 สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.

เครือดาว ขำหินตั้ง. (2552). ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเจตคติทางวิทยาศาสตร์โดยใช้กิจกรรมโครงการวิทยาศาสตร์ เรื่อง สิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2554). เอกสารคำสอนรายวิชา 2723358 วิธีวิทยาการสอนสุขศึกษา. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์, ภาควิชาหลักสูตร การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.

ทิศนา แคมมณี. (2552). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ลัดดา ภูเกียรติ. (2544). *โครงการเพื่อการเรียนรู้: หลักการและแนวทางการจัดกิจกรรม*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา บรรทมพร. (2553). *ผลการจัดการเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อการพัฒนานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วีณา วงศ์ศรีเผือก. (2553). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบโครงการที่มีต่อการพัฒนาคุณลักษณะความเป็นพลเมืองดีด้านการประหยัดของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา (OJED)*, 6(1), 2430-2444.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2542). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ.2555-2559*. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2550). *การจัดการเรียนรู้แบบโครงการ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2553). *เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมีอาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: ยูแพดอินเตอร์.

ภาษาอังกฤษ

- Dewey, J. (1933). *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. Boston, MA: D.C. Heath & Co Publishers.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford, CT: Appleton & Lang.