การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

นายปุณรัตน์ พิพิธกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BASED ON CONSTRUCTIONISM CONCEPT AND HEALTH BELIEF MODEL FOR ENHANCING HEALTH LITERACY ON HEALTH PRODUCTS OF VOCATIONAL EDUCATION STUDENTS

Mr. Phunarat Phiphithkul

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Health and Physical Education
Department of Curriculum and Instruction
FACULTY OF EDUCATION
Chulalongkorn University
Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา
โดย	นายปุณรัตน์ พิพิธกุล
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาณี หอมสนิท)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ติงศภัทิย์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สริญญา รอดพิพัฒน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาณี หอมสนิท)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปุณรัตน์ พิพิธกุล : การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา. (DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BASED ON CONSTRUCTIONISMCONCEPT AND HEALTH BELIEF MODEL FOR ENHANCING HEALTH LITERACY ONHEALTH PRODUCTS OF VOCATIONAL EDUCATION STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ศ. ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 2) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 70 คน ดำเนินการด้วยการใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 2 คาบๆ ละ 60 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบด้วยสถิติ ที ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผล ทั้งนี้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย (1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม ได้แก่ หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล และ Self-care of health products และ (2) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้าน การจัดนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 2) ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.90 ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา	ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา	2562	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

5784251027 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION
KEYWORD: DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM, CONSTRUCTIONISM CONCEPT AND HEALTH BELIEF MODEL, HEALTH LITERACY

Phunarat Phiphithkul : DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM BASED ON CONSTRUCTIONISMCONCEPT AND HEALTH BELIEF MODEL FOR ENHANCING HEALTH LITERACY ONHEALTH PRODUCTS OF VOCATIONAL EDUCATION STUDENTS. Advisor: Asst. Prof. RUNGRAWEE SAMAWATHDANA, Ph.D. Co-advisor: Prof. Aimutcha Wattanaburanon, Ph.D.

The purposes of this study were to 1) develop a Health Education Program based on constructionism concept and health belief model for enhancing health literacy on health products of vocational education students 2) study the effectiveness of this Health Education Program. The participants were 70 vocational education students divided into 2 groups of 35 students, an experimental and a control group. The process of experiment took 8 weeks with 2 periods a week, and 60 minutes per period. The research instruments were health education program and health literacy questionnaire of the content validity assessed by 5 experts. The statistics used in data analysis for pretest and posttest were mean, standard deviation (S.D.) and t-test.

The results of the research were as follows: 1) The developed health education program was a program of health education learning process in the area of health products of vocational education students which consisted of concepts, objectives, learning management process and evaluation. For learning management process, 2 components were organized (1) learning activity management in accordance with 4 steps (information sharing, connecting experiences, constructing works and reflecting of learning and presenting their works) by arranging 8 learning activities including principles of using health products, risk factors from health products, health literacy from health products, health products and our body, why using health products?, get away from unhealthy products, don't let's unhealth product into our life, and self-care of health products ; and (2) learning experience management in the areas of exhibition and guidance of health products. 2) Index of item-objective congruence (IOC) showed 0.90. After participating the program, health literacy mean scores of the experimental group were found significantly higher than before participating the program at the very good level and health literacy mean scores of the experimental group were also found significantly higher than the control group at .05 level.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study:	Health and Physical Education	Student's Signature .....
Academic Year:	2019	Advisor's Signature .....
		Co-advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและการดูแลเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ และ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งช่วยให้คำแนะนำ ดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วยดี โดยตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยขอคำปรึกษา อาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาที่ได้อบรม สั่งสอน วิชาความรู้ และประสบการณ์ คอยช่วยแนะแนวทาง และให้กำลังใจตลอดมา และให้ความสำคัญกับงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงและขอโทษในสิ่งที่ผู้วิจัยได้ทำความผิดพลาดหรือความไม่สบายใจให้กับอาจารย์ทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาณี หอมสนิท ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ติงศภัทิย์ และอาจารย์ ดร.สริญญา รอดพิพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดอุดรธานี และครูผู้สอน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และผู้มีส่วนช่วยเหลือที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ น้อง ๆ สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่เป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ ขอบคุณอาจารย์ธำรง บุญพรหมและอาจารย์ ดร.พงศธร สุกิจญาณ ที่เป็นเพื่อนร่วมรุ่นในการเรียน ขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ให้ทุนการศึกษาในการเรียน ขอบคุณอาจารย์นันท์ปพร สิทธิยา ที่เป็นทุกอย่างให้กับผู้วิจัย และขอบคุณทุก ๆ มิตรภาพและสิ่งดี ๆ ที่ทุกท่านมอบให้ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอมอบสิ่งดี ๆ ความสุขและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แด่คุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้อง และครอบครัว ที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนการในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

ปุณรัตน์ พิพิธกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 12

วัตถุประสงค์ของการศึกษา 12

สมมติฐานการวิจัย 13

ขอบเขตการวิจัย 13

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย 14

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 15

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 16

1. แนวคิดและหลักการสุขศึกษา 17

1.1 ความหมายของสุขศึกษา 17

1.2 หลักการทางสุขศึกษา 18

1.3 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา 19

1.4 กลวิธีทางสุขศึกษา 22

2. หลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา 24

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.1 สถาบันอาชีวศึกษา 24
2.2 หลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา 25
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 32
3.1 แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 32
3.2 ความหมายของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 34
3.3 กระบวนการ/ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 36
4. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 42
4.1 ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 42
4.2 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 43
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความฉลาดทางสุขภาพ 45
5. สาระสำคัญเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 51
5.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร (Food Product) 51
5.2 ผลิตภัณฑ์ยา (pharmaceutical product) 53
5.3 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (Cosmetics Product) 54
5.4 ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน 55
5.5 ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ 55
5.6 วัตถุเสพติด 57
6. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ 60
6.1 ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ 61
6.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ 63
6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับผลลัพธ์สุขภาพ 66
6.4 งานวิจัยเครื่องมือและการวัดความฉลาดทางสุขภาพ 68
6.5 การสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพจากนิยามและคุณลักษณะ 72
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 80

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย 90
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 91
ระยะที่ 1 การวิจัยเอกสารและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 91
ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปใช้ 94
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 103
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 104
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 135
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 147
สรุปผลการวิจัย 148
อภิปรายผลการวิจัย 150
ข้อเสนอแนะ 160
บรรณานุกรม 162
ภาคผนวก 173
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 174
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 176
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ 194
ประวัติผู้เขียน 202

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 39

ตารางที่ 2 สรุปขั้นตอนและผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม 3 ขั้นตอน 40

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเป็นกิจกรรม 46

ตารางที่ 4 ทักษะของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความฉลาดทางสุขภาพตามคำนิยาม 49

ตารางที่ 5 สถิติการรับเรื่องร้องเรียนปีงบประมาณ 2558 58

ตารางที่ 6 ประเด็นที่มีการร้องเรียนสูง 10 ลำดับแรก 58

ตารางที่ 7 ประเด็นที่มีการร้องเรียนทางสื่อสูง 10 ลำดับแรก 59

ตารางที่ 8 คำจำกัดความของความฉลาดสุขภาพ 61

ตารางที่ 9 สรุปประเด็นเครื่องมือและการวัดความฉลาดทางสุขภาพในประเทศไทย 69

ตารางที่ 10 คุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพจากคำนิยามและการกำหนดคุณลักษณะ 73

ตารางที่ 11 ตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางสุขภาพที่จะศึกษาตามองค์ประกอบ 75

ตารางที่ 12 ทักษะของความฉลาดทางสุขภาพตามคำนิยาม 77

ตารางที่ 13 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ของกิจกรรมที่ 1-8 93

ตารางที่ 14 การกำหนดโครงสร้างคุณลักษณะของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา (Test Blue Print) 96

ตารางที่ 15 ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 98

ตารางที่ 16 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 99

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยจำแนกเป็นภาพรวมและรายด้าน 100

Chulalongkorn University

ตารางที่ 18 ผลการสังเคราะห์และกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา..... 104

ตารางที่ 19 ผลการสังเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ . 109

ตารางที่ 20 ผลการเชื่อมโยงขั้นตอนและองค์ประกอบของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาสร้างเป็นขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษา..... 112

ตารางที่ 21 สรุปเนื้อหาการจัดการเรียนรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหารายวิชาที่เกี่ยวข้อง..... 115

ตารางที่ 22 สรุปข้อมูลเนื้อหาที่สอดคล้องกับหมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในสถาบันอาชีวศึกษา..... 117

ตารางที่ 23 ตารางการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 134

ตารางที่ 24 การสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพจากนิยามและคุณลักษณะโดยเชื่อมโยงกับองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ..... 136

ตารางที่ 25 ข้อมูลพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)... 139

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 142

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 142

ตารางที่ 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 143

ตารางที่ 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน. 143

ตารางที่ 30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 144

ตารางที่ 31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน.. 144

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม .. 145

ตารางที่ 33 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน.... 146

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 สรุปขั้นการจัดการเรียนรู้ 3 ขั้นตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 108

ภาพที่ 2 สรุปองค์ประกอบการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอนตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ... 111

ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนและองค์ประกอบนำไปสร้างเป็นโปรแกรมสุขศึกษา(Health Education Program) โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 114

ภาพที่ 4 สรุปผลเนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 116

ภาพที่ 5 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางสุขภาพ ที่ทำให้เกิดทักษะของความฉลาดทางสุขภาพ 138

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีรายงานที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งผลการสำรวจการกินยาในวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี พบว่ายาที่มีการกินต่อเนื่องกันมากที่สุด คือ ยาลดความอ้วน ซึ่งเริ่มเป็นปัญหามากขึ้น ประกอบกับการซื้อหายาลดความอ้วนทำได้ง่าย จึงทำให้สถิติการกินยาลดความอ้วนในวัยรุ่นสูงมาก เฉลี่ยร้อยละ 0.3 ของประชากรกลุ่มนี้ทั้งหมด หรือเกือบ 200,000 คน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548) ซึ่งต่อมาการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ.2553 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจากจำนวน 20,450 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 กินยาแก้ปวดทุกวันและกินอาหารเสริมร้อยละ 14.8 แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือญาติ คนรู้จัก ร้อยละ 15.0 การขายตรง ร้อยละ 14.3 และร้านขายยา ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ อีกทั้งมีกลุ่มที่ใช้ยาลดความอ้วนมากที่สุดคือผู้หญิงอายุ 15-29 ปี มีร้อยละ 4.9 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) จนกระทั่งถึงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่5 พ.ศ.2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจากจำนวน 23,760 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 กินยาแก้ปวดทุกวันและกินอาหารเสริม ร้อยละ 33.3 เพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ34.1 และ 32.5 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ใช้ยาลดความอ้วนมากที่สุดคือ ผู้หญิงอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 5.3 แหล่งอาหารเสริมเกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า ร้อยละ 44.8 รองลงมาคือร้านยา ร้อยละ 17.8 เพื่อน ญาติคนรู้จัก ร้อยละ 15.2 และการขายตรง ร้อยละ 12.4 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการกินยาแก้ปวดและกินอาหารเสริมรวมไปถึงการใช้ยาลดความอ้วนมีสถิติที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในและนอกประเทศ สามารถเข้าถึงผู้บริโภคทุกระดับได้ง่าย ทั้งชุมชนเมืองไปจนถึงเขตชนบท นอกจากนี้การที่สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในกระบวนการตลาดยิ่งส่งเสริมการบริโภคอย่างมากหรือที่เรียกว่าเกิดลัทธิบริโภคนิยมขึ้น ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการที่จะบริโภคเกินกว่าความต้องการที่แท้จริง ก่อให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างฟุ่มเฟือยจนบางครั้งเกิดโรคภัยไข้เจ็บจากผลิตภัณฑ์ที่ตนบริโภคเข้าไปและก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั้งระดับครอบครัวและประเทศชาติ นอกจากนี้ในระยะยาวยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสมดุลด้านต่างๆ ในโลกเพราะยิ่งมีการบริโภคมากเท่าไรก็ยิ่งมีการทำลายทรัพยากรธรรมชาติเพื่อเข้าสู่กระบวนการผลิตมากขึ้น (สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่หลักในการกำกับดูแลและส่งเสริมการผลิต การจำหน่าย การสั่งนำเข้ามาใช้ในราชอาณาจักรและการโฆษณา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ที่อยู่ในความควบคุม ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ยา เครื่องมือแพทย์ สารเสพติดให้โทษ ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย ความเหมาะสม ประโยชน์จากการใช้และการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ซึ่งก็มีหลากหลายชนิดไม่ว่าจะเป็นอาหาร กลุ่มเครื่องสำอาง กลุ่มของยา กลุ่มของเครื่องมือแพทย์พิจารณาจากการอ้างหรือระบุสรรพคุณ คุณประโยชน์

จะเห็นได้ว่าจากรายงานข้างต้นส่วนใหญ่โดยเฉพาะวัยรุ่นให้ความสำคัญกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยปัจจัยสำคัญในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของวัยรุ่นได้แก่ การรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มียี่ห้อที่น่าเชื่อถือและทดลองใช้แล้วได้ผล โดยถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกมาตรการแก้ไขปัญหาการใช้และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายอย่างต่อเนื่อง แต่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยยังคงพบการแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายอันตรายที่มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากช่องทางในปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย เช่น ระบบการขายตรง การขายหน้าร้าน การวางขายในห้างสรรพสินค้าและการขายผ่านระบบออนไลน์ ทำให้สามารถเข้าถึงและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมถึงการมีสื่อโฆษณาและสื่อบันเทิงต่าง ๆ ที่ใช้ดารานักแสดงเป็นบุคคลอ้างอิงที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะหาซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้

จังหวัดอุดรธานี นับเป็นแหล่งการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องอีกแหล่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรูปแบบการจำหน่าย มีทั้งการจำหน่ายผ่านหน้าร้านและผ่านสื่อต่างๆในอินเตอร์เน็ต จากข้อมูลการตรวจสอบเฝ้าระวัง พบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยส่วนมากเป็นยา ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอาง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่ไม่ถูกต้องยังมีอยู่ประมาณร้อยละ 15 – 25 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่วางจำหน่ายในท้องตลาด ทั้งที่หน่วยงานของรัฐได้ดำเนินงานในลักษณะการตรวจสอบเฝ้าระวังและการให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ายังไม่สามารถทำให้ผู้ประกอบการตระหนักและยังมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายอยู่เช่นเดิม จากการตรวจสอบทะเบียนข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจังหวัดอุดรธานี พบมีสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 440 แห่ง ประกอบด้วยสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง 274 แห่ง สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง 163 แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 2 แห่ง และนำเข้าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 1 แห่ง (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ศูนย์เขต 8 จังหวัดอุดรธานี, 2561) โดยผู้บริโภคส่วนใหญ่ในกลุ่มเยาวชน ที่พบว่ายังมีปัญหาเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเรื่องการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง เช่นมีการใช้ครีมและเครื่องสำอางเถื่อนที่ไม่ได้คุณภาพ พบว่าผิวกลายเป็นรอยแดงทั่วหน้าและมีการแชร์ภาพครีมและเครื่องสำอางเถื่อน รวมถึงวิธีการผลิตครีมกวนเอง ด้วยกรรมวิธีที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่ทราบว่าส่วนผสมของครีมมีอะไรบ้าง

นั้น และยังได้รับข้อมูลข่าวสารผิด ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การใช้ยา การบริโภคอาหารเสริมอาหาร เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ฯลฯ (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ศูนย์เขต 8 จังหวัดอุดรธานี, 2561) แล้วไม่สามารถที่จะใช้ความรู้ที่มีจัดการข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ ทำให้ขาดทักษะที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาวะเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่จะเกิดจากการใช้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ถือว่าเห็นได้ว่าปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องป้องกันและแก้ไขและเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยป้องกันและนักเรียนอาชีวศึกษาก็เป็นกลุ่มดังกล่าว ก็คือ การให้ความรู้โดยเฉพาะในเด็กอาชีวศึกษาที่ยังขาดทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการรู้จักคิดวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งในจังหวัดอุดรธานีมีข้อมูลว่ากลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มอายุของนักเรียนอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดและรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการใช้ยามากที่สุด รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอาง (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ศูนย์เขต 8 จังหวัดอุดรธานี, 2561) อีกทั้งในระดับอาชีวศึกษานั้นมีการเรียนวิชาทางสุขศึกษาไม่เพียงพอ ซึ่งควรเพิ่มจัดกิจกรรมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา เพื่อที่จะกระตุ้นให้นักเรียนอาชีวศึกษาเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพการใช้สื่อประสมประเภทต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาสุขภาพที่ถูกต้องที่เป็นปัจจุบัน และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ข้อมูลและรูปแบบที่มีการสื่อสาร จะต้องส่งผลให้เกิดความตระหนัก สนใจและกระตุ้นให้เกิดเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้หรือเป็นแรงเสริมสนับสนุนให้นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีข้อจำกัดในการค้นหาและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้และพิจารณาเลือกใช้รูปแบบ ช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและการเรียนรู้และนำข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปใช้ต่อไปและมีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้เด็กได้คิดวิเคราะห์ ได้ใคร่ครวญโต้แย้งอย่างเปิดเผย ฝึกทักษะการตัดสินใจ จะช่วยให้เด็กมีทักษะการตัดสินใจที่จะเป็นเกราะป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภัยและปัญหาทางผลิตภัณฑ์สุขภาพได้และสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในกลุ่มเยาวชน พบว่าเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยที่เลียนแบบและง่ายต่อการชักจูง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558) อีกทั้งยังเป็นวัยที่มีความต้องการด้านต่าง ๆ ที่เด่นชัดตามทัศนะของ เพ็ญนภา กุลนภาดล (2560) ที่กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านความต้องการมีประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ อยากรู้ อยากลองและความ

ต้องการทำให้ตนเองเป็นที่ประทับใจแก่ผู้อื่น ดังจะเห็นได้จากการที่เด็กในวัยนี้อายุ 13-21 ปี จะชอบส่องกระจกเพื่อปรับบุคลิกภาพและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองนอกจากยังมีสื่อที่เป็นเสมือนกระจกอีกประเภทหนึ่ง ทำให้เด็กพยายามที่จะเลียนแบบตามตัวอย่างที่ได้เห็น ซึ่งเด็กในช่วงวัยนี้มักจะไม่มีวิจารณญาณในการแยกแยะภาพที่ดีและไม่ดี จึงเอาเป็นแบบอย่างตามภาพที่เห็น เพราะฉะนั้นสื่อและสารสนเทศจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและสนองความต้องการของวัยรุ่น การสอนให้เยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายใหญ่หลักการพิจารณาสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพเนื่องจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสื่อต่าง ๆ มีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เยาวชนจึงควรทราบหลักการพิจารณาเพื่อการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ รู้จักฝึกแยกแยะสื่อทางบวกและทางลบ สื่อที่มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาความคิดในเชิงสร้างสรรค์ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง การมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน การทำงานด้วยความสามัคคี เป็นต้น สื่อทางลบ คือสื่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ กระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนักเรียนจึงต้องใช้การคิดวิเคราะห์และใช้เหตุผลว่าสื่อเหล่านั้นเป็นสื่อทางบวกหรือทางลบและควรเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอโดยสื่อนั้นหรือไม่

ในปีงบประมาณ 2558 (เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2558) มีเรื่องร้องเรียนเข้ามารวมทั้งสิ้น 1,315 เรื่อง โดยประเด็นที่มีการร้องเรียนเข้ามามากคือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาหาร ร้อยละ 39.01 เรื่องยา ร้อยละ 29.58 และเครื่องสำอาง ร้อยละ 16.27 มากที่สุดตามลำดับ มีการร้องเรียนเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและยาเสพติดเป็นจำนวนน้อย ช่องทางที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ ส่วนใหญ่เป็นการร้องเรียนผ่านช่องทางสายด่วน 1556 รองลงมาได้แก่ การร้องเรียนผ่านทางจดหมาย/หนังสือ อินเตอร์เน็ตและมาร้องเรียนด้วยตนเองที่ อย. และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน พบว่าสภาพปัญหาที่ผู้ร้องเรียนประสบ ตามที่ได้แจ้งข้อมูลเรื่องร้องเรียนเนื่องจากได้รับความเสียหายและ/หรือการแจ้งเบาะแส โดยจัดลำดับสูงสุด 10 ลำดับแรก พบว่า เรื่องร้องเรียนอันดับหนึ่งเป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการขายยา เช่น ขายยาโดยไม่ขออนุญาต ขายยาโดยไม่มีเภสัชกร ขายยาหมดอายุ ยาชุด รองลงมาได้แก่ การร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาอาหารโดยไม่ขออนุญาต โอ้อวด เกินจริง และการร้องเรียนเกี่ยวกับฉลากอาหาร โดยฉลากระบุรายละเอียดไม่ครบถ้วน ระบุเลขสารบบอาหารไม่ถูกต้องตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558)

สิ่งสะท้อนได้ดีถึงความฉลาดมีมากมายหลายประการ อาทิ การอ่านหนังสือ ความสามารถในการจำ ความคิด ความรู้ ทักษะชีวิต การใช้ชีวิต การประสบความสำเร็จฯลฯ อย่างไรก็ตามปัจจัยพื้นฐานสำคัญของความฉลาด คือ การอ่านหนังสือได้หรือการรู้หนังสือ ประเทศต่างๆทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการอ่านหนังสือหรือการรู้หนังสือ กล่าวกันว่าการรู้หนังสือ (literacy) เป็นความสามารถในการอ่าน เขียน พูดภาษาหลักการคำนวณและคิดแก้ปัญหาการงานหรือการดำรงชีวิต

ในสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของตัวเองและพัฒนาตนเองได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ,2561) แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพหรือ Health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยาม โดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษาและสื่อสารมวลชน (Comings et al., 2004) ต่อมาในการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม ค.ศ.2009 ได้ระบุถึงความสำคัญของความฉลาดทางสุขภาพหรือ Health literacy ในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลและการกระทำหรือการปฏิบัติตัวโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้นใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ 2) การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 3) การเพิ่มการไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์การต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการธำรงรักษาสุขภาพ 4) การพัฒนาการวัด/ประเมินระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาระดับความฉลาดทางสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้รณรงค์และประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความความฉลาดทางสุขภาพเพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการชี้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง

การดำเนินงานด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเรียนซึ่งมีความสอดคล้องกับการอ่านออกเขียนได้ ยังคงไม่มีประสิทธิภาพดีเพียงพอในการที่จะส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งกองสุขศึกษา (2554) ได้ชี้ว่าสิ่งที่สะท้อนถึงความสามารถในตัวบุคคลนั้นมีหลากหลาย เช่น การอ่านหนังสือ ความจำ ความคิด ความรู้ ทักษะชีวิต การใช้ชีวิต รวมทั้งการประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ฯลฯ โดยปัจจัยพื้นฐานสำคัญของความสามารถก็คือการอ่านหนังสือได้หรือการรู้หนังสือ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการอ่านหนังสือหรือการรู้หนังสือ แม้แต่องค์กรสำคัญระดับโลก อาทิ ธนาคารโลก (World Bank) องค์การยูเนสโก (UNESCO) อีกทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นทักษะในการคิดและ

ทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจก ต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี ด้วยเหตุนี้ทำให้ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งมีองค์ประกอบหลักตามองค์การอนามัยโลก (WHO) คือการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูลและการใช้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลมีตัวบ่งชี้คือ การได้รับข้อมูล การค้นหาข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีตัวบ่งชี้คือ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ องค์ประกอบการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีตัวบ่งชี้ คือ การปฏิบัติตน และการสื่อสาร เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเลือกประเมินใช้และสร้างสรรค์สารสนเทศเพื่อให้เกิดความสำเร็จในด้านส่วนบุคคล สังคมการทำงานและเป้าหมายทางการ สอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2554) ได้ระบุถึงความสำคัญของความฉลาดทางสุขภาพบุคคลจึงต้องมีความสามารถไม่เพียงแต่การรับข้อมูลหรือสื่อสารเท่านั้น แต่จะต้องมีความสามารถในการเลือกสรรคัดกรองและเข้าถึงข้อมูลที่เป็นจริงและสามารถเลือกสาระข้อมูลมาสู่การสร้างประโยชน์ให้เกิดแก่ตนเองในการสำรวจความฉลาดทางสุขภาพของประชากรไทยเช่นกัน

จากการสำรวจของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จากผลการประเมินความฉลาดทางสุขภาพ ในปี 2557 สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี มีระดับความฉลาดทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 ระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 4.5 และดีมากไม่พบ ของจำนวนตัวอย่าง 2,001 คน และความฉลาดทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสาหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินอายุ 9-14 ปี พบว่าอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 60.4 พอใช้คิดเป็นร้อยละ 38.3 และระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 1.3 ของจำนวนตัวอย่าง 2,000 คน จากผลการประเมินความฉลาดทางสุขภาพในปี 2559 สำหรับในกลุ่มวัยเรียนอายุ 7-14 ปี ภาพรวมประเทศจำนวน 15,156 คน พบว่า มีระดับ HL ตามสุขบัญญัติ อยู่ในระดับพอใช้ และความฉลาดด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปพ.ศ. 2560 การจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 72.1 ของกลุ่มตัวอย่าง และอีกกว่าร้อยละ 75.7 ไม่มีความรู้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) จะเห็นได้ว่าความฉลาดทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ ยังอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ

มีงานวิจัยที่ศึกษาในบางองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพคือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูลและการใช้ข้อมูลสุขภาพ พบว่ามีการศึกษาค่อนข้างแพร่หลาย สรุปได้ดังนี้ จินตนา ตันสุวรรณนนท์, ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร์ และชัญญา ลี้ศัตรูพ่าย (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อด้วยปัญญาของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร มุจลินทร์ ผลกล้าม, วสันต์ อติศัพท์ และชุมจิตต์ แซ่ฉั่น (2551) ได้ศึกษาการรู้สารสนเทศของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้

แบบทดสอบการรู้สารสนเทศและจินตนา ตันสุวรรณนนท์ (2550) ศึกษาเรื่อง ผลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต งานวิจัยที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพนั้นมีจำนวนไม่มาก โดยเฉพาะในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น สหรัฐอเมริกาและในยุโรป รวมไปถึงการศึกษาการวัดความฉลาดทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ในฐาน PubMed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 – 2013 ได้แก่ บทความ World Health Organization: WHO (1998), Baker et al. (1999), Ratzan & Parker (2000), Lee, Arozullah & Cho (2004), Institute of Medicine: IOM (2004), Kwan, Frankish & Rootman (2006), Kickbusch (2006), Nutbeam (2008), Von Wagner et al. (2009), Rootman (2009), Chin et al. (2011), Edwards et al. (2012), Sørensen et al. (2012) ทำให้ผู้วิจัยได้องค์ประกอบการวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามสภาพปัญหา คือทักษะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล เช่นเดียวกัน

ความฉลาดด้านสุขภาพที่เน้นองค์ประกอบความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการบริโภคซึ่งปัจจุบันผู้บริโภคหันมาให้ความสนใจและเอาใจใส่การบริโภคเพื่อสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้มีการผลิตภัณฑ์สุขภาพออกมาจำหน่ายมากมาย พร้อมกับการโฆษณาในทุกรูปแบบ โดยอาศัยช่องทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภค แต่ก็เป็นผลิตภัณฑ์บางผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทำหน้าที่รับผิดชอบและสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยการควบคุม กำกับ กำหนดมาตรฐานและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8 ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์ยาเสพติด ผลิตภัณฑ์วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ผลิตภัณฑ์สารระเหยและผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2551)

การสร้างให้เด็กเกิดองค์ความรู้ เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการป้องกันทั้งภายในสังคมรอบตัวและสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะเด็กนักเรียนในมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มที่เริ่มมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการในทุกด้าน (เพ็ญนภา กุลนภาดล, 2560) จึงจำเป็นต้องมีการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ฝึกคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและเน้นการเรียนรู้อย่างแท้จริงมากกว่าการท่องจำเพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างความรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ในโลกแห่งอนาคต (พิมพันธ์ เดชะคุปต์ และพเยาว์ ยินดีสุข,

2548) นอกจากนี้ยังต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต ดังนั้นการจัดการกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าวจึงต้องมีองค์ประกอบในหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้ครอบคลุมกับตัวชี้วัด เช่น การแสวงหาข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ ความสามารถในการตัดสินใจและความสามารถในการคิดวิจารณญาณในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความสามารถในกำหนดและแก้ปัญหาเพื่อให้มีสุขภาพดี ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลกับผู้อื่น เป็นต้น

การเตรียมการในเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการกำหนดและแก้ปัญหาเพื่อให้มีสุขภาพดี จึงเป็นเรื่องที่สำคัญส่งเสริมทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลกับผู้อื่นทั้งในด้านการจัดการเรียนการสอนและการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้สามารถสร้างทางเลือก ในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย มีอิสระในการคิดที่จะนำไปสู่การพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การเตรียมพร้อมให้เด็กมีทักษะที่จำเป็นแก่การดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่างๆรู้จักที่จะตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตัวเองอย่างมีเหตุผล มีหลักวิชาการเพียงพอ จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าให้กับสังคมและจะเป็นภูมิคุ้มกันให้กับเด็กที่จะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมืองที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาเพื่อให้มีสุขภาพดีของเด็กที่จะต้องใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งการพัฒนาสามารถทำได้หลายวิธี โดยหนึ่งในนั้นคือวิธีการแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism) ของศาสตราจารย์ Papert

Papert (1999) ได้นำเสนอทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาหรือ Constructionism เป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism) ของเพียเจต์ (Piaget) (Druin & Solomon, 1996; ฤทธิไกร ตุลวรรธนะ, 2545; สุชิน เพ็ชรักษ์, 2544) กล่าวคือทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาได้ขยายกรอบแนวคิดของทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติมอีก โดยทฤษฎีการสร้างความรู้จะเน้นการสร้างความรู้ในสมองของผู้เรียน แต่ทฤษฎีการเรียนรู้สร้างสรรค์ด้วยปัญญาขยายแนวคิดดังกล่าวออกไปอีกซึ่งก็คือการที่ผู้เรียนได้สร้างต่างๆ ที่จับต้องได้และเป็นรูปธรรม แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นการพัฒนาแนวคิดที่ต้องการให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาและสร้างข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้เรียนจะเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางปัญญาและพัฒนาโครงสร้างนั้นให้งอกงามขึ้นไปได้เรื่อยๆ โดยเป็นกระบวนการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาภายในของบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ รอบตัวมีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เห็นความคิดที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการสร้างความรู้ขึ้นในตนเอง

การจัดการเรียนการสอนที่เอื้อให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ตามแนวการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญานั้นควรจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสได้เลือกศึกษาและทำในสิ่งที่ผู้เรียนสนใจ ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลายและจัดให้สภาพการทำงานเป็นแบบเป็นมิตรเป็นกันเองระหว่างผู้เรียนด้วยกันและระหว่างผู้เรียนกับครูผู้สอน (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2542; ทิศนา แขมมณี, 2561) ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ สร้างชิ้นงานหรือสิ่งใหม่ๆขึ้นมา และใช้ความรู้ที่มีที่สร้างขึ้นในการสร้างสิ่งต่างๆที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่ผู้เรียนเผชิญได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่ปรารถนาอยากจะทำในสิ่งที่ตนเองสนใจ (Guzdial, 1997; Hay & Barab, 2001; ฤทธิไกร ตุลวรรธนะ, 2545) สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (กรมการศึกษานอกโรงเรียนร่วมกับมูลนิธิศึกษาพัฒน์, 2544) แสดงผลสำเร็จของการนำแนวคิดทฤษฎีนี้ไปสู่การปฏิบัติได้จริง และจากงานวิจัยของ Stager (2010) ได้ศึกษาการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาตามแนวคิดของ Papert ผ่านการเรียนรู้การใช้โปรแกรม ไมโครเวิลด์ (Micro Worlds) และ ตัวต่อหุ่นยนตร์เลโก้ (Lego) ในการเรียนการสอนของเด็กอายุ 5 ปี ถึงผู้ใหญ่เข้าสู่วัยทำงาน พบว่า มีส่วนช่วยสร้างนักสร้างสรรค์ด้วยปัญญาให้กับผู้เรียนจนสามารถพัฒนาโครงงานที่ซับซ้อนได้มากกว่าผลจากการเรียนการสอนในหลักสูตรปกติของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะการให้อิสระในการสร้างสรรค์การเรียนรู้และจากงานวิจัย ของ Alimisis et al. (2010) ได้ศึกษาการใช้หุ่นยนต์ในการเรียนการสอนของครูในโรงเรียนผ่านโครงการ “ TERECoP Project” ในปี 2006-2009 โดยความร่วมมือจาก 8 สถาบันการศึกษาในทวีปยุโรปจาก 6 ประเทศ พบว่า ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนและการตัดสินใจแก้ปัญหาให้กับผู้เรียนได้เป็นอย่างดี รวมถึงงานวิจัยของ สุวลักษณ์ อัศวสันติ (2548) ได้ศึกษาการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาในการเรียนของนักเรียนนักศึกษาพบว่าการใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ในบุคคลและเกิดผลการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นในองค์กรได้ ดังนั้นการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาของ Papert สามารถสะท้อนผลสำเร็จให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนได้ กล่าวได้ว่า แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาของ Papert มีความเหมาะสมในการนำมาปรับใช้

นอกจากนี้เพื่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเข้ามามีส่วนในการช่วยเติมเต็มเพราะโปรแกรมมีลักษณะเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เน้นนักเรียนเป็นสำคัญ ใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความต้องการที่จะใฝ่หาความรู้เพื่อแก้ปัญหาในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ว่ามีความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงค้นหาปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพว่าถ้ามีความรู้ไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้องนั้นจะทำให้มีโอกาสการเกิดโรคจาก

การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ สอดคล้องกับ Becker (1974) เป็นแนวคิดที่มีจุดเน้นที่พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยมีส่วนประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มาจากทฤษฎี จิตวิทยาและพฤติกรรมที่มีแบบแผนหลากหลายที่สัมพันธ์กับสุขภาพได้แก่ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือถ้าอยู่ในความเจ็บป่วยก็จะมีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีหายจากโรคและเชื่อว่าการ ปฏิบัติทางด้านสุขภาพจะป้องกันหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้ (วัลลา ตันตโยทัย, 2543) การศึกษา การปรับเปลี่ยนสุขภาพที่ผ่านมา มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เรื่องผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลในกิจกรรมครั้งแรก ร่วมกับการติดตามอีก 3 สัปดาห์ ประเมินผล หลังจากดำเนินกิจกรรมครบ 4 ครั้ง พบว่าคะแนนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหินกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (วันทนา รัตนมณี, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาในการจัดการศึกษาของกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา (2549)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยหลายองค์ประกอบ อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554) ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) กล่าวคือ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้าน สุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) กล่าวคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงต่อร่างกาย ของตนเองมากน้อยเพียงใด และอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเกิด เมื่อบุคคลได้รับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมาจากการเกิดโรคจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ได้แก่ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนให้หายจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ การเชื่อว่าการปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรคเป็นการกระทำที่ดี ตลอดจนการให้ข้อมูลสถิติของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรครวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ในและการทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) กล่าวคือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าจากภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร คำแนะนำ สังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันร่วมกับ ปัจจัยอื่นๆ ให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการ

ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพของตนเอง (6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางด้าน สังคมวิทยา และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น

ดังนั้น ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) จะเพิ่มความสามารถและทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูลและการใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี การที่จะมีความฉลาดทางสุขภาพได้ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้วิจัย ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และ 3) การใช้ข้อมูลสุขภาพ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดกระบวนการในการสร้างองค์ความรู้และทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะเห็นได้ว่าความฉลาดทางสุขภาพเป็นทางแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น โดยควรเริ่มตั้งแต่ระดับนักเรียนหรือเยาวชนเพื่อที่จะนำไปเป็นต้นทุนที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต โดยสามารถเริ่มได้ที่ตัวเองและขยายไปสู่ครอบครัวและชุมชนการพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องพัฒนาทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้และทักษะของประชาชนที่รับข้อมูลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ 2) ด้านความรู้และทักษะของบุคลากรผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและให้บริการสุขภาพ 3) ด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพและปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้รับ ดังนั้นหากบุคลากรทางสุขภาพเช่น บุคลากรทางการศึกษาด้านสุขศึกษาในสถาบันการศึกษา มีทักษะด้านการสื่อสารที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและความสำคัญของความฉลาดด้านสุขภาพที่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของนักเรียนก็จะสามารถสื่อสาร เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจกับนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถช่วยพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพของนักเรียนได้มากขึ้น (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นและสภาพปัญหาดังกล่าว วัยรุ่นจึงเป็นวัยหนึ่งที่สำคัญที่ควรจะได้รับการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและความฉลาดทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยต่อไป จึงเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมและปลูกฝังองค์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาของ Papert (1999) ได้มีการสร้างสิ่งต่างๆ เป็นนวัตกรรมที่จับต้องได้และเป็นรูปธรรม แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นการพัฒนาแนวคิดที่ต้องการให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาและสร้างข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง มีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เห็นความคิดที่เป็นรูปธรรมและสามารถถ่ายทอด

ให้ผู้อื่นเข้าใจในความคิดของตนได้ดีและยังเป็นรากฐานให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ใหม่ต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด รวมถึงการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาร่วมประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นรูปแบบของการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในสร้างเสริมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงทำการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เพราะเป็นช่วงวัยรุ่นจึงเป็นเสมือนการบ่มเพาะทักษะความสามารถที่จำเป็นในการดำรงชีวิตในสังคมแห่งข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ องค์ความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยใช้การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของนักเรียนอาชีวศึกษาต่อไป

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะอย่างไร

2. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาได้

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตการวิจัย

1.ประชากร คือ คือ นักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกพาณิชยกรรม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดอุดรธานี จำนวน 812 คน

2.ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ใช้หลักการแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีตัวบ่งชี้ คือ การได้รับข้อมูล การค้นหาข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีตัวบ่งชี้คือ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ องค์ประกอบการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีตัวบ่งชี้ คือ การปฏิบัติตน และการสื่อสาร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง โปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษา เพิ่มเติมจากหลักสูตรในเวลาเรียนปกติ เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี มีความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล

แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา หมายถึง แนวคิดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้เรียนมีวิธีการเรียนรู้ของตนเองในแบบวิถีที่เหมาะสมกับตนเองจากการคิดเชื่อมโยงและลงมือกระทำด้วยตนเอง จนผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ที่นำไปสู่การคิดเชิงสร้างสรรค์และสร้างเป็นผลงานของตน โดยเรียนรู้ปรับปรุงพัฒนาผลงานหรือสร้างงานของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีนำขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ใน 3 ขั้นตอนเพื่อการสังเคราะห์สำหรับโปรแกรมสุขศึกษาได้แก่ 1.ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์(Connection) 2.ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) 3.ขั้นสื่อสาร (Communication)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แนวคิดของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหา มีกระบวนการทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม และใช้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล การกระทำที่แสวงหา และปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่เป็นสิ่งชักจูง และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการรับรู้ของบุคคลที่เป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมได้ โดยเน้นองค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนำให้เกิดการปฏิบัติรวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจนในด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีนำขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ใน 5 ขั้นตอนเพื่อการสังเคราะห์สำหรับโปรแกรมสุขศึกษาได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) 4) การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา (Perceived Barriers) 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม ได้แก่ หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์

สุขภาพ หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล และSelf-care of health products และ 2) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้าน การจัดนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนการประเมินผล เป็นการประเมินนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและจากการศึกษาเอกสาร นิยาม สรุปได้ว่า องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูลและการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ได้แก่อาหาร ยา และเครื่องสำอาง ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพ

1) การเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูล การได้รับข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการได้รับข้อมูลสุขภาพ และค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้ 2) ความรู้ความเข้าใจ ประกอบด้วย ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ รวมไปถึงความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้อย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ 3) การใช้ข้อมูล หมายถึงความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

นักเรียน หมายถึง นักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกพาณิชยกรรม วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการ กระทรวงศึกษาธิการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาอันจะส่งผลให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

2. เป็นแนวทางสำหรับครูหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมทางสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น

1.หลักการแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสุขศึกษา

1.1 ความหมายของสุขศึกษา

1.2 หลักการทางสุขศึกษา

1.3 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1.4 กลวิธีทางสุขศึกษา

2.สุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา

2.1 สถาบันอาชีวศึกษา

2.2 หลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา

3.แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

3.1 แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

3.2 ความหมายของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

3.3 กระบวนการ/ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญากับความฉลาดทางสุขภาพ

4.แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

4.1 ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

4.2 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

4.3 การประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความฉลาดทางสุขภาพ

5.สาระสำคัญเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6.แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ

6.1 ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ

6.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

6.4 งานวิจัยเครื่องมือและการวัดความฉลาดทางสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6.5 การสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดและหลักการสุขศึกษา

1.1 ความหมายของสุขศึกษา

มีผู้ให้ความหมายทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ดังนี้

คณะกรรมการความร่วมมือกำหนดคำศัพท์ด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพของสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายว่า สุขศึกษาเป็นผลรวมของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้กำหนดขึ้นโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน ซึ่งดำเนินการเพื่อให้บุคคล กลุ่ม และชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารและทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีในเรื่องสุขภาพ (Joint Committee on Health Education and Health Promotion Terminology, 2001)

กองสุขศึกษา (2546) หมายถึงกระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพรวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอันจะนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2557) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งกระบวนการในการควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพเพื่อเอื้อและเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

วิทญา ตันอารีย์ (2557) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขศึกษาว่า เป็นขบวนการสอนหรือพัฒนาเพื่อที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความเชื่อและการกระทำอย่างมีเหตุผลในอันที่จะนำตนเองและชุมชนไปสู่ความมีอนามัยที่ดี

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2558) กล่าวว่าสุขศึกษา หมายถึงการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยความสมัครใจ ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องมีการวางแผนที่เป็นระบบ ไม่ใช่การเรียนแบบลองผิดลองถูก

สรุปได้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการการจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลเกิดจากการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ

1.2 หลักการทางสุขศึกษา

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2556) กล่าวว่า การสุขศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพและได้อธิบายถึงหลักการทางสุขศึกษา ดังนี้

1. สุขศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่มุ่งให้บุคคลปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและมีสุขภาพดี

2. ความมุ่งหมายของสุขศึกษา คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางร่างร่างกาย จิตใจและสังคม

3. สุขศึกษามีความหมายมากกว่าการสอนในห้องเรียน เนื่องจากคนเราสามารถเรียนจากสถานการณ์และสภาพสิ่งแวดล้อมได้ตลอดเวลาและตลอดชีวิต

4. การพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนจะต้องยึดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนเป็นหลัก

มีรายละเอียดดังนี้

การสุขศึกษาในโรงเรียน

การสุขศึกษาในโรงเรียน เป็นการจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่นักเรียน ครู และ บุคลากรทุกคนในโรงเรียนหรือสถานศึกษาไม่ว่าจะเป็นวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษาการศึกษาต่าง ๆ (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2556) เพื่อให้แต่ละคนมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพและการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา

กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2557) กล่าวว่า การสุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง การถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพไปสู่นักเรียนโดยอาศัยกระบวนการต่างๆ เช่น ถ่ายทอดความรู้ แผนการเรียนการสอนและอุปกรณ์การสอนที่จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและชุมชน ซึ่งสามารถจัดทั้งในเวลาเรียนหรือจัดเพิ่มเติมจากการเรียนในหลักสูตรก็ได้ เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสุขศึกษาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล

2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง องค์กรต่างๆ และการบริหารจัดการพฤติกรรมสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2553) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายสำคัญของการเรียนสุขศึกษา คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติและทักษะ

1. ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระต่างๆของวิชาสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

2. ทัศนคติทางด้านสุขภาพ (Health Attitude) เป็นกระบวนการทางจิตใจ ได้แก่ การที่นักเรียนมีทัศนคติต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้น หรือเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับภาวะความพร้อมของจิตใจที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งทัศนคติแตกต่างจากความรู้สึกธรรมดาเพราะทัศนคติจะถาวรและมีสาระมากกว่าความรู้สึกธรรมดาที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป ทัศนคติสามารถเพิ่มเติมได้ สร้างขึ้นได้และสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ นอกจากนี้การเห็นตัวอย่างที่ดี การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จะช่วยให้นักเรียนมีทัศนคติทางสุขภาพดีขึ้น

3. การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (Health Practice) คือ การที่นักเรียนได้กระทำหรือมีความสามารถในเชิงปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม การสอนให้นักเรียนมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสอนให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียนด้วยการฝึกปฏิบัติด้วยนั้น ย่อมมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริม การปฏิบัติหรือเป็นการพัฒนาสุขนิสัยของนักเรียน รวมทั้งการจัดบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต่างๆในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะก็มีส่วนช่วยส่งเสริมสุขปฏิบัติของนักเรียนด้วย

4. ทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Skill) ได้แก่ การที่ นักเรียนได้มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพจนเกิดความชำนาญ คล่องแคล่วว่องไวและเรียบร้อยมากกว่าเดิม การเกิดทักษะทางด้านสุขภาพขึ้นแล้วนับว่าเป็นพฤติกรรมที่ถาวรได้อย่างหนึ่ง ทักษะจึงเป็นสิ่งที่สืบเนื่องมาจากการปฏิบัติ การที่จะมีทักษะได้นั้นจะต้องพยายามกระทำด้วยตนเอง หรือลงมือกระทำจริงๆ นอกจากนี้ การย้ำซ้ำทวน ก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักเรียนมีทักษะได้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า หลักการสุขศึกษา คือการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาและกิจกรรมพิเศษขึ้นเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้แต่ละคนมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีและมีความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลสังคม

1.3 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1.3.1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกหรือ WHO (1998) หมายถึงชุดกิจกรรมที่มีการวางแผนไว้และมีจุดมุ่งหมายที่จะเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิต ในด้านการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การจัดการอารมณ์และความเครียด ทั้งนี้เนื้อหาของโปรแกรมจะประกอบด้วยการเรียนการสอน การให้

คำปรึกษา การแนะแนว การจัดอภิปรายกลุ่มหรือกลวิธีการปรับพฤติกรรม ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาอาจเป็นส่วนหนึ่งหรือแยกจากหลักสูตรการศึกษา (Matei, 2017)

Wong & Naguwa (2010) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับนักเรียนเตรียมแพทย์ (The School Health Education Program (SHEP): medical students as health educators) จากการศึกษาวิจัยพบว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา โดยให้ความรู้ การนำเสนอผลงาน การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างครูและนักเรียน ซึ่งการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ช่วยให้นักเรียนเตรียมแพทย์มีความรู้และความมั่นใจในการมีทักษะด้านการตัดสินใจ รวมทั้งสร้างความเป็นกันเองให้กับครูและนักเรียนในการเรียนการสอนในเนื้อหาที่ไวกับความรู้สึก เช่น การใช้สารเสพติด เพศหรือความรุนแรงของวัยรุ่น

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2556) ได้กล่าวไว้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเป็นการจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ นักเรียน ครู อาจารย์และบุคลากรทุกคนในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ไม่ว่าจะเป็นวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้แต่ละคนมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ใจและสังคม

Whitehead (2017) กล่าวไว้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้ โดยทำการออกแบบอย่างตั้งใจและคาดหวังผลอย่างเป็นระบบ โดยผ่านสื่อประเภทต่างๆ เพื่อที่จะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ด้วยการพัฒนาความรู้ และทักษะชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพทางสังคม

1.3.2. การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ประกอบด้วย การพิจารณาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขศึกษา และการจัดกิจกรรมพิเศษเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

1.3.2.1 การพิจารณาด้านหลักสูตรสุขศึกษา ในการจัดหลักสูตรสุขศึกษานั้นจำเป็นต้อง พิจารณาจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งควรสอดคล้องกับความมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ ปรัชญา การศึกษา ลักษณะธรรมชาติหรือพัฒนาการของผู้เรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ สติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรคำนึงถึงความสนใจ ความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้เรียน รวมทั้ง หลักจิตวิทยาแห่งการเรียนรู้ ซึ่งควรเน้นพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติไปด้วย พร้อมๆ กัน โดยให้สอดคล้องกับความพร้อม ความสามารถและความต้องการของเด็กในระดับต่างๆ (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553)

หลักสูตรสุขศึกษาควรเป็นหลักสูตรที่ทันสมัย ยืดหยุ่นได้และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพในสังคมได้ เนื้อหาสุขศึกษาอาจแบ่งได้เป็นหัวข้อเรื่อง (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2556) ได้แก่ 1. สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน 2. โภชนาการและสุขภาพผู้บริโภค 3. สุขภาพจิต 4. การปฐมพยาบาล 5. การบริการสุขภาพ 6. สิ่งแวดล้อม 7. ความปลอดภัย 8. ความรู้เรื่องเพศ (เพศศึกษา) 9.

การใช้ยาและสารเสพติด 10. มรณศึกษา (Death Education)และ 11. โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ/ โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทั้งนี้ ในการจัดเนื้อหาสุขศึกษาควรพิจารณาความเหมาะสมของผู้เรียนในแต่ละระดับชั้นด้วย

1.3.2.2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขศึกษา เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขศึกษาสามารถจัดได้หลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามลักษณะของเนื้อหา ตัวผู้เรียนและความสามารถของผู้สอน โดยจัดสนองจุดประสงค์ การเรียนรู้ในแต่ละบทเรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด จัดกิจกรรมหรือวิธีสอนที่หลากหลายและเหมาะสมกับเนื้อหาที่สอน โดยเน้นกระบวนการเรียนการสอนมากกว่าเนื้อหา มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหานั้นๆ รวมทั้งมีการประเมินผลการเรียนรู้ที่สนองจุดมุ่งหมายของการสุขศึกษา ก็คือการที่ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ผู้สอนอาจจะใช้วิธีการจัดการเรียนรู้โดยตรงตามเนื้อหาวิชาในหลักสูตร จัดการเรียนรู้แบบสัมพันธ์กับวิชาอื่นๆ หรือจัดแบบผสมผสานเนื้อหาหลายๆวิชาแล้วมาจัดเป็น “หน่วยการเรียนรู้” ในลักษณะบูรณาการก็ได้ สำหรับการประเมินผลการเรียนรู้ทางสุขศึกษา สามารถประเมินตามสภาพจริง ประเมินผลตนเองหรือเพื่อนประเมินด้วยการบอกเล่า การเขียนบันทึก การรายงานการปฏิบัติ และมีการประเมินจากแบบทดสอบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติ แบบประเมินการปฏิบัติงานหรือโครงงาน แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจรายการ แบบสังเกต และแบบบันทึกพฤติกรรม

1.3.2.3 การจัดกิจกรรมพิเศษทางด้านสุขภาพ สามารถจัดกิจกรรมพิเศษขึ้นเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็กนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน กิจกรรมพิเศษที่สามารถจัดขึ้นได้แก่ การจัดนิทรรศการทางสุขภาพ การจัดโปสเตอร์ การทำเอกสารแผ่นพับ การทำสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุกระจายเสียง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การจัดสัมมนา จัดอภิปราย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดสัปดาห์ป้องกันโรค เช่น โรคฟันผุ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่มากับน้ำ โรคเบาหวาน โรคเอดส์ ฯลฯ จัดรณรงค์ป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเรื่องพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษา และกิจกรรมพิเศษขึ้นเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้แต่ละคนมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีและมีความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล

1.4 กลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษา หมายถึง กิจกรรมหรือกลุ่มของกิจกรรมสุขศึกษาที่กำหนดขึ้นเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลากหลายปัจจัย จึงต้องอาศัยหลากหลายวิธีที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้เกม การระดมสมอง เป็นต้น นักสุขศึกษาควรเลือกวิธีการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ไม่มีปัญหาสุขภาพใดที่จะสามารถแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการเดียว เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีความสลับซับซ้อนของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2546)

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางทาให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียนมากขึ้น และทำให้นักเรียนสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553) กลวิธีทางสุขศึกษาที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในกิจกรรมสุขศึกษา มีดังนี้

1. การอภิปราย (Discussion) การอภิปรายเป็นการจัดให้นักเรียนมีการอภิปราย ประกอบบทเรียนจะช่วยให้นักเรียนมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาความคิด ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือประสบการณ์ ซักถามหรือตอบปัญหาซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การอภิปราย ยังเป็นการให้ครูผู้สอนเห็นถึงความสนใจและความต้องการ รวมทั้งปัญหาต่างๆ ทางสุขภาพของ นักเรียนได้ดียิ่งขึ้น (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553)

2. การระดมสมอง (Brainstorming) การระดมสมองเป็นการประชุมเพื่อรวบรวมความคิดเห็นอย่างหลากหลาย และหาข้อสรุปเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในการดำเนินการต่างๆ ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่มประมาณ 8-12 คน และสมาชิกควรเป็นคนระดับเดียวกัน มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการรวบรวมความคิดเห็นจากสมาชิกในกลุ่มให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ภายในเวลาจำกัด (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553)

3. การใช้เกม (Game) การใช้เกมนั้นเป็นกระบวนการที่ครูใช้ในการช่วยให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้นักเรียนเล่นเกมตามกติกา และนำเนื้อหาและข้อมูลของเกม พฤติกรรมการเล่น วิธีการเล่น และผลการเล่นเกมของนักเรียนมาใช้ในการ อภิปรายเพื่อสรุปการเรียนรู้ (ทิศนา แขมมณี, 2561) ตามปกติเด็กทุกคนชอบการเล่นเกมต่างๆ มากเพราะเป็นปกติวิสัยของเด็กอยู่แล้ว ดังนั้น ถ้าครูได้เลือกใช้เกมบางอย่างประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาด้วย นักเรียนก็จะได้รับประโยชน์มากขึ้น เพราะการเล่นเกมต่างๆ เหล่านี้ เป็นการเล่นปนเรียนและสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศในห้องเรียนได้เป็นอย่างดี นักเรียนได้เรียนอย่างสนุกสนานและเข้าใจดียิ่งขึ้น รวมทั้งยังจัดว่าเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะใน เรื่องสุขภาพให้กับเด็กได้ดีอีกด้วย (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553)

4. การทดลอง (Experiment) การทดลองเป็นกระบวนการที่ครูใช้ในการช่วยให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้นักเรียนเป็นผู้กำหนดปัญหาและ สมมติฐานในการทดลองและลงมือทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปอภิปรายผลการทดลองและสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับจากการทดลอง (ทิศนา แขมมณี, 2561)

5. การบรรยาย (Lecture) การบรรยายเป็นกระบวนที่ครูใช้ในการช่วยให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการพูด บอก เล่า อธิบาย สิ่งที่ต้องการสอนแก่นักเรียน ให้นักเรียนซักถาม แล้วประเมินการเรียนรู้ของนักเรียนด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ทิศนา แขมมณี, 2561) การใช้วิธีการสอนแบบบรรยายให้ได้ผลดีนั้นควรจะบรรยายให้สั้นและเข้าใจง่าย (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553)

6. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) การแสดงบทบาทสมมติเป็นกระบวนการโดยนักเรียนสวมบทบาทในสถานการณ์ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความจริงและแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และนำเอาการแสดงออกของผู้แสดง ทั้งความรู้ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่สังเกตพบมาเป็นข้อมูลในการอภิปราย เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (ทิศนา แขมมณี, 2561) มุ่งเน้นให้นักเรียนรู้จักคิด ใช้เชาว์ปัญญา ตระหนักถึงปัญหา รู้จักวิเคราะห์ วิจารณ์หาทางเลือกเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างฉลาด (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2553)

7. สถานการณ์จำลอง (Simulation) สถานการณ์จาลองเป็นกระบวนการที่ให้ นักเรียนลงไปเล่นสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริง ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลถึงผู้เล่นในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง (ทิศนา แขมมณี, 2561)

8. การโต้วาที (Debate) การโต้วาทีเป็นกระบวนการที่ช่วยเปลี่ยนบรรยากาศของห้องเรียนและเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดและแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง การโต้วาทียังช่วยให้นักเรียนเข้าใจว่า เรื่องที่เป็นกรณีสองแง่หรือกรณีโต้แย้งต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพนั้นมี มากมายและบางครั้งก็ไม่แน่นอนหรือเชื่อถือไม่ได้เสมอไป (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์,2553)

สรุปได้ว่า กลวิธีทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเองรวมทั้ง การเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป ซึ่งกลวิธีทางสุขศึกษานั้นมีหลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพแตกต่างกันออกไป ไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมและสมบูรณ์กับทุกเนื้อหาและทุกกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่รับผิดชอบในการให้สุขศึกษาจำเป็นต้อง

เลือกประยุกต์แนวคิดทฤษฎีและหรือวิธีการ ต่างๆ ให้เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้นั้นๆ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ก็มีการนำกลวิธีทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดกิจกรรม ทั้งการอภิปราย การระดมสมอง การบรรยาย สถานการณ์จำลอง โดยนำการใช้สื่อสารสนเทศต่างๆ มาร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เหมาะสมและบรรลุกับจุดมุ่งหมายของกิจกรรม

2. หลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา

2.1 สถาบันอาชีวศึกษา

ความหมายของ "การอาชีวศึกษา" ตามพระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2551 มีดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2551)

มาตรา 4 “การอาชีวศึกษา” หมายความว่า กระบวนการศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพระดับฝีมือ ระดับเทคนิคและระดับเทคโนโลยี

มาตรา 6 การจัดการอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพต้องเป็นการจัดการศึกษาในด้านวิชาชีพที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนการศึกษาแห่งชาติ เพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพระดับฝีมือ ระดับเทคนิคและระดับเทคโนโลยี รวมทั้งเป็นการยกระดับการศึกษาวิชาชีพให้สูงขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน โดยนำความรู้ในทางทฤษฎีอันเป็นสากลและภูมิปัญญาไทยมาพัฒนาผู้รับการศึกษาให้มีความรู้ความสามารถในทางปฏิบัติและมีสมรรถนะจนสามารถนำไปประกอบอาชีพในลักษณะผู้ปฏิบัติหรือประกอบอาชีพโดยอิสระได้

สรุปได้ว่า “การอาชีวศึกษา” คือ กระบวนทางการศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคน ระดับฝีมือ ระดับเทคนิค และระดับเทคโนโลยีที่มีความชำนาญ มีคุณภาพตามความต้องการของตลาดแรงงานและการประกอบอาชีพอิสระ สอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ “สถาบันอาชีวศึกษา” คือ สถาบันที่จัดการศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพระดับฝีมือ ระดับเทคนิคและระดับเทคโนโลยี ให้มีความรู้ความสามารถมีคุณภาพตรงตามความต้องการของตลาดแรงงานและนำไปประกอบอาชีพได้ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและพัฒนาประเทศ ถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการผลิตและพัฒนากำลังคนของประเทศ

ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าสถาบันอาชีวศึกษา คือ สถาบันที่จัดการศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพระดับฝีมือ ระดับเทคนิค และระดับเทคโนโลยีฯ จากคำว่า “กำลังคน” จึงมีความหมายถึง “นักศึกษาอาชีวะ” ที่ศึกษาอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา การศึกษาสภาพและปัญหา การจัดการเรียนการสอนโปรแกรมสุขศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จึงมีความสำคัญและจำเป็นเนื่องจากสุขศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ สุขภาพหรือสุขภาวะจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะเกี่ยวโยงกับ

ทุกมิติของชีวิต ซึ่งทุกคนควรจะได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติ คุณธรรมและค่านิยมที่เหมาะสม รวมทั้งมีทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพจนเป็นกิจนิสัย อันจะส่งผลให้สังคมโดยรวมมีคุณภาพเพื่อพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศและรู้จักรับผิดชอบต่อสังคมเมื่อสำเร็จการศึกษา ดังนั้น ปัญหา การจัดการเรียนการสอนโปรแกรมสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพจะเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริม ให้ผู้เรียนในสายวิชาชีพเป็นกำลังคนที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2.2 หลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษามีหน้าที่โดยตรงในการจัดการศึกษาวิชาชีพเพื่อพัฒนากำลังคนระดับกึ่งฝีมือ ระดับฝีมือและระดับผู้ชำนาญการเฉพาะสาขาวิชาชีพ (ระดับเทคนิค) ให้สอดคล้องกับตลาดแรงงาน สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2562 เป็นหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหลังมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าด้านวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการศึกษาแห่งชาติและประชาคมอาเซียนโดยมีจุดหมายของหลักสูตรดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, 2562)

1. เพื่อให้มีความรู้ทักษะและประสบการณ์ในงานอาชีพสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ สามารถนำความรู้ทักษะและประสบการณ์ในงานอาชีพไปปฏิบัติงานอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เลือกวิถีการดำรงชีวิตการประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสมกับตน สร้างสรรค์ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ

2. เพื่อให้เป็นผู้มีปัญญา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่เรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการประกอบอาชีพ มีทักษะการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา ทักษะด้านสุขภาวะและความปลอดภัย ตลอดจนทักษะการจัดการ สามารถสร้างอาชีพและพัฒนาอาชีพให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ

3. เพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพ มีความมั่นใจและภาคภูมิใจในวิชาชีพที่เรียน รักงานรักหน่วยงาน สามารถทำงานเป็นหมู่คณะได้ดี โดยมีความเคารพในสิทธิและหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น

4. เพื่อให้เป็นผู้มีพฤติกรรมทางสังคมที่ดีงาม ทั้งในการทำงาน การอยู่ร่วมกัน การต่อต้านความรุนแรงและสารเสพติด มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว หน่วยงานท้องถิ่นและประเทศชาติอุทิศตนเพื่อสังคม เข้าใจและเห็นคุณค่าของศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีจิตสานึกด้านปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รู้จักใช้และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี

5. เพื่อให้มีบุคลิกภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรมและวินัยในตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับงานอาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

6. เพื่อให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของประเทศและโลก มีความรักชาติ สำนึกในความเป็นไทย เสียสละเพื่อส่วนรวม ดำรงรักษาไว้ซึ่งความมั่นคงของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาได้จัดการศึกษาวิชาชีพเป็น 9 ประเภทวิชา ได้แก่

1. ประเภทวิชาอุตสาหกรรม 2. ประเภทวิชาพาณิชยกรรม/บริหารธุรกิจ 3. ประเภทวิชาศิลปกรรม 4. ประเภทวิชาคหกรรม 5. ประเภทวิชาเกษตรกรรม 6. ประเภทวิชาประมง 7. ประเภทวิชาอุตสาหกรรมท่องเที่ยว 8. ประเภทวิชาอุตสาหกรรมสิ่งทอ 9. ประเภทวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 10. ประเภทวิชาอุตสาหกรรมบันเทิงและดนตรี

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 หมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กำหนดให้นักศึกษาอาชีวศึกษาเรียนกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ไม่น้อยกว่า 2 หน่วยกิต หรือเลือกเรียนรายวิชาในกลุ่มบูรณาการพลศึกษาและสุขศึกษา ไม่น้อยกว่า 2 หน่วยกิต โดยการจัดการเรียนการสอนในกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษามีกรอบสมรรถนะ ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, 2562)

1. ดูแลสุขภาพ (Health Skills) สมรรถนะย่อย ได้แก่ แสดงความรู้เกี่ยวกับป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาวะ, แสดงความรู้เกี่ยวกับการปกป้องสิทธิของตนเองตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการทำงาน, แสดงความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้นำและแสดงความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพและปกป้องสิทธิของตนเองตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการทำงาน

2. เสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย (Physical Skills) สมรรถนะย่อย ได้แก่ ออกกำลังกายเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ, แสดงออกถึงการมีน้ำใจนักกีฬา และมีสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข บริหารจัดการโครงการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้

3. พัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills) สมรรถนะย่อย ได้แก่ แสดงความรู้และสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้, คิดไตร่ตรองในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ, ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข, ค้นหาคุณค่าของตนเองและเลือกดำเนินชีวิตให้สอดคล้องอย่างมีความสุข และมีกิจนิสัยที่คำนึงถึงความปลอดภัย (Safety First)

รายวิชาในกลุ่มสุขศึกษาและพลศึกษา มีดังนี้

1. กลุ่มสุขศึกษา

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ท-ป-น
2000-1601	ทักษะการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาวะ	1-0-1

	(Life Skills for Health)	
2000-1602	เพศวิถีศึกษา	1-0-1
	(Sexuality Education)	

2. กลุ่มพลศึกษา

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ท-ป-น
2000-1603	พลศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ	0-2-1
	(Physical Education for Health Development)	
2000-1604	พลศึกษาเพื่อพัฒนากายภาพเฉพาะทาง	0-2-1
	(Physical Education for Specific Purposes)	

3. กลุ่มบูรณาการ

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ท-ป-น
2000-1605	ทักษะสุขภาพ	1-2-2
	(Health Skills)	
2000-1606	การพัฒนาคุณภาพชีวิต	1-2-2
	(Quality of Life Development)	

จุดประสงค์ มาตรฐาน และคำอธิบายรายวิชา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2000-1601 ทักษะการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาวะ (Life Skills for Health)

จุดประสงค์รายวิชา

1. รู้และเข้าใจเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หลักการดูแลรักษาสุขภาพ และการปฏิบัติตนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. สามารถดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากโรคติดต่อ สิ่งเสพติด การใช้ยาและอุบัติเหตุ

3. มีเจตคติและกิจนิสัยที่ดีในการดำเนินชีวิตตามวิถีทางที่ถูกต้อง

สมรรถนะรายวิชา

1. แสดงความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หลักการดูแลรักษาสุขภาพและการปฏิบัติตนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. วางแผนป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากโรคติดต่อ สิ่งเสพติดและการใช้ยา

3. วางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตวัยรุ่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นสัมพันธภาพที่ดี การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การใช้ยาและสมุนไพรไทยสิ่งเสพติดและกฎหมายที่ควรรู้ อุบัติเหตุและกฎหมายที่ควรรู้

2000-1602 เพศวิถีศึกษา (Sexuality Education)

จุดประสงค์รายวิชา

1. รู้และเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศ หลักการดูแลสุขภาพ และการแสดงออกตามวิถีชีวิตทางเพศภายใต้กรอบของสังคมและวัฒนธรรม

2. สามารถกำหนดเป้าหมายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นสื่อสารความต้องการตามความคิดและความรู้สึก โดยใช้หลักการตัดสินใจและการต่อรอง

3. ตระหนักในคุณค่าของตนเองบนพื้นฐานของการเคารพในสิทธิของผู้อื่นและเห็นความสำคัญของการเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีสุข

สมรรถนะรายวิชา

1. ตระหนักในคุณค่าของตนเองบนพื้นฐานของการเคารพในสิทธิของผู้อื่นและเห็นความสำคัญของการเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีสุข

2. สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามบทบาทและความรับผิดชอบ

3. สื่อสารความต้องการตามความคิดและความรู้สึก โดยใช้หลักการตัดสินใจ การต่อรองและการตระหนักในคุณค่าของตนเองบนพื้นฐานของการเคารพในสิทธิของผู้อื่น

4. ประเมินโอกาสเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศและปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่พร้อม

5. กำหนดเป้าหมายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศส่วนบุคคล

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศในวัยรุ่น การดูแลสุขภาพทางเพศ สัมพันธภาพกับความคาดหวังต่อบทบาทและความรับผิดชอบ ภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรม ทักษะการตัดสินใจ การต่อรองการสื่อสารความต้องการตามความคิดและความรู้สึก การตระหนักในคุณค่าของตนเองบนพื้นฐานของการเคารพในสิทธิของผู้อื่น กฎหมายว่าด้วยเพศ สิทธิในการแสดงออกตามวิถีชีวิตทางเพศภายใต้กรอบของสังคมและวัฒนธรรม และการเลือกใช้แหล่งบริการช่วยเหลือที่เป็นมิตรในพื้นที่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2000-1603 พลศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ (Physical Education for Health Development)

จุดประสงค์รายวิชา

1. รู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกาย หลักการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย หลักการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา และหลักการปฏิบัติตนในการดูและเล่นกีฬา

2. สามารถพัฒนาบุคลิกภาพและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายตามหลักการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมทางกาย/กีฬาไทย/กีฬาสากลโดยคำนึงถึงกฎ กติกา มารยาท

3. มีเจตคติและพฤติกรรมลักษณะนิสัยที่พึงประสงค์ในการดูและเล่นกีฬาตามกฎ กติกา มารยาทและความปลอดภัย

สมรรถนะรายวิชา

1. แสดงความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกาย หลักการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย หลักการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา และหลักการปฏิบัติตนในการดูและเล่นกีฬา

2. พัฒนาบุคลิกภาพและสมรรถภาพตามหลักการและกระบวนการออกกำลังกาย

3. ปฏิบัติกิจกรรมกีฬาไทย/กีฬาสากลตามกฎ กติกาและมารยาทที่กำหนด

4. คำนวณค่าดัชนีมวลกายตามหลักการและกระบวนการ

5. ปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาตามหลักการและกระบวนการ

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติเกี่ยวกับหลักการและรูปแบบการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมทางกาย/กีฬาไทย/กีฬาสากลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย หลักการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย หลักการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การมีน้ำใจนักกีฬา วินัยและความซื่อสัตย์ในการเป็นนักกีฬา กฎกติกาและมารยาทในการดูและเล่นกีฬา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2000-1604 พลศึกษาเพื่อพัฒนากายภาพเฉพาะทาง (Physical Education for Specific Purposes)

จุดประสงค์รายวิชา

1. รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกฎ กติกา มารยาทในการดูและเล่นกีฬา หลักการเคลื่อนไหวร่างกายออกกำลังกายและเล่นกีฬาเฉพาะทาง

2. สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเฉพาะทางตามความสามารถของร่างกายและนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลิกภาพ

3. มีเจตคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเฉพาะทางเพื่อพัฒนากายภาพและบุคลิกภาพโดยคำนึงถึงกฎ กติกา มารยาทและความปลอดภัย

สมรรถนะรายวิชา

1. แสดงความรู้เกี่ยวกับกฎกติกา มารยาทในการดูและเล่นกีฬา หลักการเคลื่อนไหวร่างกายออกกำลังกายและเล่นกีฬาเฉพาะทาง

2. เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อเฉพาะส่วนบุคคล

3. เล่นกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตามหลักการและกระบวนการ

4. ออกกำลังกายเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติเกี่ยวกับกฎกติกา มารยาทในการดูและเล่นกีฬา หลักความปลอดภัยในการเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การเคลื่อนไหวเบื้องต้นของกีฬาเฉพาะทางแต่ละชนิด การพัฒนากล้ามเนื้อตามลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล และการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง

2000-1605 ทักษะสุขภาพ (Health Skills)

จุดประสงค์รายวิชา

1. รู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและกระบวนการพัฒนาสุขภาพ การป้องกันและหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพ

2. สามารถดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและเสริมสร้างสภาวะความปลอดภัย

3. มีเจตคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยและมีความมั่นคงทางจิตใจ

สมรรถนะรายวิชา

1. แสดงความรู้เกี่ยวกับหลักการและกระบวนการพัฒนาสุขภาพ การป้องกันและหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. สาธิตการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลตามหลักการและกระบวนการ

3. สาธิตการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามหลักการและกระบวนการ

4. วางแผนการประพฤติปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสภาวะความปลอดภัย

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม โภชนาการ กับสุขภาพ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ผลกระทบจากปัญหาสารเสพติดและกฎหมายที่ควรรู้ ภัยพิบัติ อุบัติเหตุและกฎหมายที่ควรรู้ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น วิกฤติวัยรุ่นไทยกับปัญหาทางเพศ ยาและสมุนไพรไทยในชีวิตประจำวัน และสิทธิผู้บริโภค

2000-1606 การพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of Life Development)

จุดประสงค์รายวิชา

1. รู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักการกระบวนการในการเสริมสร้างทักษะสุขภาพ

2. สามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายตามหลักการออกกำลังกาย

3. มีเจตคติที่ดี มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีน้ำใจนักกีฬา มีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย เข้มแข็ง มั่นคง

สมรรถนะรายวิชา

1. แสดงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หลักการและกระบวนการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย

2. ประพฤติปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาสุขภาพและสร้างเสริมสภาวะความปลอดภัย

3. ปฏิบัติกิจกรรมกีฬาไทย/กีฬาสากลตามกฎ กติกา มารยาทที่กำหนด

4. คำนวณค่าดัชนีมวลกายตามหลักการและกระบวนการ

5. สาธิตการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามหลักการและกระบวนการ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่น สัมพันธภาพที่ดี การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ยาและสมุนไพรไทย สิ่งเสพติดและกฎหมายที่ควรรู้ อุบัติเหตุและกฎหมายที่ควรรู้ หลักการและรูปแบบ การออกกำลังกายด้วยกิจกรรมทางกาย/กีฬาไทย/กีฬาสากล การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย หลักการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย หลักการปฐมพยาบาลการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา กฎ กติกา มารยาทในการดูและเล่นกีฬา

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในรายวิชาสุขศึกษา และทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับรายละเอียดของหลักสูตร สามารถสรุปประเด็นการใช้หลักสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นแรก คือ วิชาสุขศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา หมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง โดยกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาเป็นวิชาพื้นฐานซึ่งนักเรียนทุกคนจะต้องเรียนในกลุ่มวิชานี้ไม่น้อยกว่า 2 หน่วยกิต สถาบันอาชีวศึกษาจะจัดให้มีการเรียนกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาไม่น้อยกว่า 2 หน่วยกิต ดังนั้น เมื่อพิจารณาโครงสร้างวิชาสุขศึกษาแล้ว จะเห็นได้ว่า นักศึกษาจะได้เรียนวิชาสุขศึกษาขั้นต่ำเพียง 1 หน่วยกิต คือเรียน 1 ภาคเรียนเท่านั้น

ประเด็นต่อมา คือ รายวิชาในกลุ่มสุขศึกษาที่กำหนดในหลักสูตรส่วนใหญ่เป็นการบูรณาการทางสุขศึกษา ซึ่งยังมีสาระสำคัญและเนื้อหาที่จำเป็นในการที่จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติและโดยเฉพาะฉลาดทางสุขภาพที่มีความจำเป็นที่นักเรียนสามารถนำไปพัฒนา

กระบวนการเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลที่มีมากมายมหาศาลในโลกปัจจุบัน และนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับมาจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการเรียนรู้สืบค้นด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพด้วนตนเองอย่างยั่งยืนต่อไปและเป็นไปตามความมุ่งหมายของการสอนสุขศึกษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาในระดับอาชีวศึกษามุ่งสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียนให้บุคคลเหล่านั้น นำความสามารถที่ตนมีอยู่และนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพ ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับอาชีวศึกษาจึงควรมีสมรรถภาพในการทำงานอาชีพที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ แต่ในการจะจัดการศึกษาให้บรรลุเจตนารมณ์ดังกล่าวได้นั้นต้องอาศัยสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะการที่จะศึกษาเล่าเรียนได้สำเร็จต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีเสียก่อน ซึ่งในการจัดการศึกษาถือว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นครูผู้สอนจึงต้องมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพิ่มเติมจากในหลักสูตรปกติของสถานศึกษาที่มีเวลาที่จำกัด ให้ผู้เรียนได้ฝึกคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและเน้นการเรียนรู้อย่างแท้จริงมากกว่าการท่องจำเพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ และสร้างความรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบทางสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

3.1 แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism) เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดยศาสตราจารย์ Papert แห่งมหาวิทยาลัย M.I.T (Massachusetts Institute of Technology) มีพื้นฐานแนวคิดจากทฤษฎีความรู้ (Theory of knowledge) ของ Piaget (1995) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา เน้นการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติมุ่งผู้เรียนเป็นผู้สร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเองจากการสร้างโครงงาน ชิ้นงานอย่างเป็นรูปธรรม ชัยอนันต์ สมุทวาณิช (2542) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญายึด หลักการเรียนรู้ที่มีกำลังทางความคิดมากที่สุด โดยเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมสร้างสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง สร้างสิ่งที่ชอบและสนใจ ไม่มีใครบงการหรือกำหนดว่าเป็นสิ่งใด การมีทางเลือกจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญของบรรยากาศและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีระบบการเรียนการสอนที่ผ่านมา

การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญามีพื้นฐาน 3 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545)

1. การยอมรับว่าเด็กทุกคนสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเองไม่ต้องมีหลักสูตร

2. การมีโอกาสได้สัมผัสกับคอมพิวเตอร์และตระหนักว่าคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือที่มีพลังอย่างยิ่งที่ทำให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเอง เป็นพลังส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจคณิตศาสตร์จากประสบการณ์นี้ ส่งผลให้คิดค้นพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในชีวิตประจำวัน

3. ประสบการณ์เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและศักยภาพของเครื่องมือ พบว่า การจัดการศึกษาไม่ได้นำธรรมชาติการเรียนรู้มาใช้ประโยชน์ แต่เน้นไปที่การสอนการกำหนดรายวิชามีเวลาเรียนที่แน่นอน มีการสอนมีครูที่เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องผลักดันมาให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน

ปัจจุบันครูผู้สอนเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญแต่บทบาทหน้าที่ได้ปรับเปลี่ยนไป โดยเปลี่ยนบทบาทใหม่ในฐานะเป็นผู้แลแนะนำและชี้ทาง ขณะเดียวกันครูผู้สอนจะต้องเป็นผู้รู้ร่วมเรียนไปด้วยกันและจะต้องเรียนรู้ตลอดเวลา แนวคิดของการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา จึงมีความสำคัญที่แนวคิดและวิธีการที่นำมาใช้เป็นการช่วยให้เราตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนวิธีการหาความรู้ใหม่ จากการที่ครูและโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนเป็นการให้เด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ การให้เด็กเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ หมายถึง การเปิดโอกาสให้เด็กแสวงหาและค้นพบสิ่งที่เขาไม่เคยรู้มาก่อนด้วยตัว เอง เพื่อที่จะได้มีนิสัยความเคยชินที่จะหาความรู้ด้วยตนเองตลอดไป วารินทร์ รัศมีพรหม (2541) กล่าวว่าแนวคิดการเรียนรู้แบบสร้างความรู้ใหม่โดยผู้เรียนเองหรือการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นการเรียนรู้ที่สังคมสิ่งแวดล้อมเข้ามามีส่วนร่วมและความรู้จะถูกสร้างขึ้นโดยการประนีประนอมระหว่างผู้เรียนและผู้สอนภาษาและวัฒนธรรมจะเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้เรียนที่ใช้เป็นกระบวนการค้นหาความรู้ ผู้เรียนจะสร้างความรู้ใหม่ด้วยตนเองมากกว่าที่จะซึมซับความคิดความจริงที่เข้ามาสู่ตนเองโดยมีมุ่งหมายของการเรียนที่ชัดเจนแต่แนวทางที่จะนำไปสู่ปลายทางนั้นมีความเป็นอิสระหรือเป็นระบบเปิด (Open System) ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีสิทธิที่จะเลือกแนวทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมของตนเองได้

จากที่มาซึ่งการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญานั้น ทำให้รู้ว่าพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ของ Piaget ซึ่งเน้นว่าผู้เรียนจะเป็นผู้สร้างความรู้และสร้างความเข้าใจในสิ่งต่างๆด้วยตนเอง มิใช่เป็นผู้คอยรับความรู้จากครูผู้สอน แต่ทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาจะเพิ่มเติมว่าในการสร้างความรู้นั้น ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้อย่างสมบูรณ์จะต้องลงมือสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมาซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรม สามารถจับต้องสัมผัสได้ และสะท้อนถึงความรู้ ทักษะความสามารถของผู้เรียน ซึ่งจะมีผลให้ผู้เรียนต้องใช้ความคิดในการออกแบบหรือวางแผนการทำงานมีการกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองอย่างจริงจัง และสามารถประเมินตนเองจากสิ่งที่สร้างขึ้นได้ รวมทั้งสามารถใช้สิ่งที่สร้างขึ้นมานั้นเป็นจุดเริ่มการปรับเปลี่ยนความคิดและสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆต่อไปได้อย่างไม่สิ้นสุด ซึ่งเป็นการปรับความรู้ที่มีอยู่ภายในตัวเองและสิ่งที่สามารถจับต้องได้ภายนอกหรือสิ่งที่กำลังเรียนรู้ให้สามารถเข้ากันได้ และเอื้อประโยชน์ต่อกันได้

ตลอดเวลา (Guzdial, 1997; Hay & Barab, 2001; Hooper, 1996; Papert, 1980, 1999; Stager, 2001)

นอกจากนี้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญายังเสนอว่าเมื่อผู้เรียนมีโอกาสในการเลือก ลงมือทำหรือสร้างสิ่งที่ตนเองสนใจแล้วผู้เรียนจะสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ฤทธิไกร ตุลวรรธนะ,2545; Guzdial, 1997; Hay & Barab, 2001; Papert, 1984) ซึ่งแสดงให้เห็นแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์มีพื้นฐานมาจากปรัชญาพิพัฒนาการนิยม และมีพื้นฐานจากทฤษฎี Constructionism ที่ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนได้แสดงบทบาทเป็นผู้เรียนทางตรง (active learner) กล่าวคือ เป็นผู้ปฏิบัติ ผู้สร้างสรรค์ผลงานจากความคิดผ่านกระบวนการปฏิบัติและมีการใช้เทคโนโลยีเป็นสื่อช่วยให้การสร้างสรรค์ชิ้นงาน และสิ่งต่างๆ รวมทั้งผลงานต่างๆ ขึ้นมา พร้อมกันนั้นผู้เรียนก็ได้สะท้อนถึงองค์ความรู้ที่มีอยู่ของผู้เรียนได้ หลักการของทฤษฎีนี้จึงเป็นการสอนให้ผู้เรียนเรียนวิธีการเรียนรู้ (learning how to learn)

หลักสำคัญของทฤษฎีอยู่ที่ว่าผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ขึ้นด้วยตนเองด้วยการสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา ซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องสัมผัสได้ทำให้ผู้อื่นมองเห็นได้ เป็นผลทำให้ผู้เรียนต้องใช้ความคิดมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง และสิ่งที่สร้างขึ้นนั้นจะนำไปสู่การสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ ต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด โดยการเชื่อมโยงสิ่งที่รู้แล้วกับสิ่งที่กำลังเรียน การให้โอกาสผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มทำโครงการที่ตนเองสนใจ การสนับสนุนอย่างพอเพียงและเหมาะสมจากครูซึ่งได้รับการฝึกฝนให้มีความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิด นำเสนอผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของตนเอง

3.2 ความหมายของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นแนวคิดที่หลายประเทศนำไปใช้โดยเฉพาะทวีปยุโรป ประเทศฝรั่งเศสมีการจัดเวทีนำเสนอผลงานเกี่ยวกับการสร้างสรรค์ด้วยปัญญา ในปี พ.ศ.2554 มีการจัดเวทีใช้ชื่อว่า The American University of Paris and Euro Logo 2010 จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 16-20 ส.ค. พ.ศ. 2553 โดยเชื่อมโยงการเรียนรู้จากการสร้างความรู้แนวใหม่ มีสัมมนาผู้เชี่ยวชาญแนวคิดการสร้างสรรค์ด้วยปัญญา ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงความคิดระหว่างกัน แสดงถึงการให้ความสำคัญในแนวคิดดังกล่าว รวมถึงประเทศไทยได้มีการนำมาใช้ในการพัฒนาเด็กและผู้ใหญ่ ความเกี่ยวข้องของการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาของ Fisher & Palen (1999) กล่าวถึงการเรียนรู้ในโรงเรียนเน้นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล (Instructionism) จากการดูดซับความรู้ (Knowledge Absorption) จะต่างกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เกิดจากการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา จากการสร้างความรู้ใหม่(Knowledge Construction) ด้วยการเรียนรู้ของตนเองจะมีความยั่งยืนมากกว่าการสร้างความสนใจในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

และการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยในการแปลผลความสามารถในการปฏิบัติและวิเคราะห์การสร้างจากผลงานของผู้เรียน

รุ่ง แก้วแดง (2541) กล่าวถึงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาว่าการเรียนลักษณะนี้เน้นกระบวนการเรียนโดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีความคิดอิสระ แต่ละคนมีวิธีคิดวิธีเรียนแตกต่างกัน ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ของบุคคลและสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาได้เมื่อมีการเปลี่ยนข้อมูลมากกว่าที่จะมีความรู้แต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ต้องเป็นการสอนเพื่อหาวิธีการเรียนรู้ (Learn how to learn) แนวคิดการสร้างความรู้ใหม่โดยผู้เรียนเอง มีลักษณะของการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนมากกว่าเน้นที่หลักสูตรการเรียน ซึ่งมีเป้าหมายและหลักการที่ว่าองค์ความรู้ไม่สามารถสอนได้โดยครู แต่จะสามารถสร้างขึ้นได้โดยผู้เรียนเองและสำหรับการเรียนการสอนโดยวิธีการนี้ จะมีการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในห้องเรียนเพื่อช่วยพัฒนาระบบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นด้วย

สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544) กล่าวว่าการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นแนวคิดที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายสร้างความรู้ขึ้นด้วยตนเอง ไม่ได้สร้างจากครูผู้สอนและการสร้างความรู้นั้นผู้เรียนลงมือสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา โดยอาศัยสื่อเทคโนโลยีสร้างสิ่งที่จับต้องได้ ให้สามารถมองเห็นได้จะมีผลทำให้ผู้เรียนใช้ความคิด กระตือรือร้น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองอย่างจริงจัง

พารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา (2548) กล่าวว่า การเรียนรู้สร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นแนวคิดที่เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีเกิดจากการนำเรื่องที่เด็กชอบมาให้เด็กทำ (Construct) โดยบรูณาการวิชาการและเรื่องที่ควรเรียนรู้ใช้หลักการเรียนรู้ในลักษณะผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (Learner Centered Learning) และผสมผสานเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Technology Integrated for Life Long Learning)

บุปผชาติ ทัฬหิกรณ์ (2552) กล่าวว่า การสร้างชิ้นงานของผู้เรียนที่นำไปสู่การสร้างความรู้ยังขึ้นกับบรรยากาศและสภาพแวดล้อมหรือบริบททางสังคมที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมีความเต็มใจและตั้งใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแบ่งปัน การช่วยเหลือ หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน นั่นคือการให้โอกาสผู้เรียนในการมีทางเลือก ที่มีความหลากหลายและการสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการสร้างชิ้นงานหรือผลิตผลที่มีความหมายต่อตัวผู้เรียนเพราะผู้เรียนมีโอกาสเลือกทำในสิ่งที่ตนสนใจ ทำให้เกิดชิ้นงานที่นำมาซึ่งความสำเร็จและเกิดการเรียนรู้จากการแก้ปัญหาในระหว่างการสร้างชิ้นงานนั้น การมีความหลากหลายในกลุ่มผู้เรียน จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถพึ่งพาและเรียนรู้จากเพื่อนในกลุ่มผู้เรียนด้วยกันได้ดีขึ้นกว่าที่ผู้เรียนที่มีความสามารถเหมือนกัน ดังนั้น นอกจากให้ผู้เรียนสร้างผลงานเป็นรายบุคคลแล้ว ควรจัดให้ผู้เรียนทำงานกลุ่มที่สมาชิกในกลุ่มมีความหลากหลาย มีความสามารถแตกต่างกัน ร่วมกันสร้างชิ้นงานและนำเสนอผลงานนั้น ในห้องเรียนที่มีความเป็นกันเอง เป็นบรรยากาศที่จะช่วยทำให้ผู้เรียนรู้สึกสบายใจ ไม่เครียด เมื่อ

สงสัย หรือต้องการความช่วยเหลือจากใครก็สามารถถามหรือขอให้เพื่อนช่วยเหลือได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้มากกว่าการรอรับจากครูคนเดียวและสร้างสภาพการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี ต่างจากห้องเรียนในลักษณะที่มีครูเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีสภาพบรรยากาศเหมือนการจำกัดพื้นที่ให้นั่งอยู่เฉพาะที่ขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนๆ ทฤษฎีคอนสตรัคชั่นนิสซึม เป็นทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับการนำ ICT มาใช้ในการเรียนการสอน

Kafai & Resnick (1996) กล่าวว่าการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นแนวคิดการเรียนรู้ยุทธวิธีสำหรับการศึกษา เป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติหรือการสร้างสิ่งต่างๆขึ้นมาโดยมีความเชื่อมโยงระหว่างการออกแบบ (Design) การเรียนรู้ (Learning) ทำให้เรียนรู้สิ่งต่างๆ จากการออกแบบ (Learning Through Design) ผู้เรียนเรียนรู้จากกิจกรรมการสร้าง (Making) ก่อสร้าง (Building) และลงมือทำ (Doing) ภายใต้สิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ตามความสนใจของผู้เรียน

Roblyer (1997) เสนอว่าการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นแนวคิดการเรียนรู้ที่ยึดหลักว่าผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง โดยผู้เรียนต้องลงมือสร้างสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมาเป็นสิ่งที่จับต้องได้ สัมผัสได้ ทำให้ผู้อื่นมองเห็นได้ จะมีผลทำให้ผู้เรียนใช้ความคิด มีความกระตือรือร้น รับผิด ชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองอย่างจริงจังและตระหนักได้ด้วยตนเองว่า **"รู้"** เพียงพอหรือไม่ รวมทั้ง สามารถใช้สิ่งที่สร้างขึ้นมานั้น เป็นตัวจุดประกายในการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ ต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด กล่าวได้ว่าเป็นการต่อวงจรความรู้ที่อยู่ภายในของตนเองเข้ากับสิ่งที่จับต้องสัมผัส ได้จากภายนอกให้เอื้อประโยชน์ต่อกันตลอดเวลา

สรุปได้ว่า การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นแนวคิดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้เรียนมีวิธีการเรียนรู้ของตนเองในแบบวิถีที่เหมาะสมกับตนเองจากการคิดเชื่อมโยงและลงมือกระทำด้วยตนเองโดยใช้เทคโนโลยีช่วยให้การสร้างสรรค์ผลงานได้ดีขึ้น จนผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ที่นำไปสู่การคิดเชิงสร้างสรรค์และสร้างเป็นผลงานของตน โดยเรียนรู้ปรับปรุงพัฒนาผลงานหรือสร้างงานของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

3.3 กระบวนการ/ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญามีกระบวนการหรือขั้นตอนในการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสร้างสรรค์ด้วยปัญญาได้ โดยใช้วิธีการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลแต่เป้าหมายหรือผลสัมฤทธิ์ของบุคคลคือการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยผู้นำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาไปจัดการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามต้องการจะมีกระบวนการขั้น ตอนที่เหมือนหรือแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมกับบริบทที่จะนำไปใช้

สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544) มีขั้นตอนแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. เน้นความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและความสำคัญของความรู้เดิม

2. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้แสดงความรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองได้

3. การเรียนรู้ต้องให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติจริง ค้นหาความรู้ด้วยตนเอง จนค้นพบความรู้และรู้จักสิ่งที่ค้นพบ เรียนรู้วิเคราะห์ต่อจนรู้จริงว่า ลึกๆ แล้วสิ่งนั้นคืออะไร มีความสำคัญมากน้อยเพียงไร และศึกษาค้นคว้าให้ลึกซึ้งลงไป การเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการสร้างสิ่งที่มีความหมายกับตนเอง แล้วสามารถนำเสนอได้

เสกสรรค์ แย้มพินิจ (2550) กล่าวว่า ทฤษฎีคอนสตรัคชั่นนิสซึม ให้ความสำคัญกับโอกาสและวัสดุที่จะใช้ในการเรียนการสอน ที่ผู้เรียนสามารถนำไปสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนเองได้ ไม่ใช่มุ่งการสอนที่เป็นการป้อนความรู้ให้กับผู้เรียน แต่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้จากการลงมือทำผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ดำเนินกิจกรรมการเรียนด้วยตนเองมีทางเลือกที่มากขึ้นโดยการลงมือปฏิบัติหรือสร้างงานที่ตนเองสนใจและสร้างองค์ความรู้ขึ้นมาเองโดยการผสมผสานระหว่างความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลเมื่อได้รับประสบการณ์และสภาพแวดล้อมใหม่ๆ ซึ่งจะสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองได้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1. Explore คือ การสำรวจตรวจค้น ในขั้นตอนนี้บุคคลจะเริ่มสำรวจตรวจค้นหรือพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งใหม่ (Assimilation) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อได้พบหรือปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆที่ไม่มีอยู่ในสมองของตน ก็จะพยายามรับหรือดูดซึมเก็บเข้าไปเป็นความรู้ใหม่ พฤติกรรมเหล่านี้หลายท่านอาจจะเคยสัมผัสด้วยตนเองหรือเคยสังเกตเห็นจากการเข้าร่วมกิจกรรมการต่อเลโก้ & โลโก้ จะเห็นว่าในวันแรกที่ได้พบกับอุปกรณ์ที่เป็นตัวต่อ หลายๆคนที่ไม่มีประสบการณ์เลยอาจจะเริ่มจากสำรวจชิ้นส่วนต่างๆว่ามีอะไรบ้างและแต่ละตัวใช้ทำงานอะไร หรือนั่งมองคนอื่นๆต่อไปก่อน อาจจะสอบถามจากเพื่อนที่นั่งใกล้ๆ หรือบางคนอาจจะดูจากคู่มือที่มีอยู่เพื่อพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งใหม่นั้น

2. Experiment คือ การทดลอง ในขั้นตอนนี้จะเป็นการทดลองทำภายหลังจากที่มีการสำรวจไปแล้ว เป็นการปรับความแตกต่าง (Acommodation) เมื่อได้พบหรือปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆที่สัมพันธ์กับความคิดเดิมที่มีอยู่ในสมอง นั่นหมายความว่าเริ่มจะปรับความแตกต่างระหว่างของใหม่กับของเดิมจนเกิดความเข้าใจว่าควรจะทำอย่างไรกับสิ่งใหม่นี้ เช่น ในการต่อเลโก้ & โลโก้ หลังจากที่สำรวจชิ้นส่วนต่างๆและเก็บเป็นความรู้ไว้ในสมองแล้ว ต่อไปอาจจะเป็นการทดลองสร้างโดยอาจจะสร้างตามตัวอย่างในคู่มือ หรืออาจจะทดลองต่อเป็นชิ้นงานที่ตนเองอยากจะทำหรืออาจจะทดลองต่อตามเพื่อนๆก็ได้ แต่บางคนก็พยายามที่จะปรับตนเองโดยการสอบถามเพื่อนที่สามารถทำได้(ซึ่งจุดนี้เองเป็นจุดเริ่มต้นของการทำให้ทราบว่าคนเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งและการแสวงหาความรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว) ในขั้นตอนนี้อาจจะมีลองผิดลองถูกบ้างเพื่อจะเก็บ

เกี่ยวเป็นประสบการณ์และสร้างเป็นองค์ความรู้เก็บไว้ในสมองของตนเอง อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้จะเกิดทั้งการดูดซึม (Assimilation) และการปรับความแตกต่าง(Acommodation) ผสมผสานกันไป

3. Learning by doing คือ การเรียนรู้จากการกระทำ ขั้นนี้เป็นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการได้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายต่อตนเอง แล้วสร้างเป็นองค์ความรู้ของตนเองขึ้นมา ซึ่งจะคาบเกี่ยวกับขั้นตอนที่ผ่านมา ขั้นนี้จะเกิดทั้งการดูดซึม (Assimilation) และการปรับความแตกต่าง (Acommodation) ผสมผสานกันไป เช่นเดียวกัน

4. Doing by learning คือ การทำเพื่อที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ขั้นตอนนี้จะต้องผ่านขั้นตอนทั้ง 3 จนประจักษ์แก่ใจตนเองว่าการลงมือปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการได้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายนั้น สามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ได้และเมื่อเข้าใจแล้วก็จะเกิดพฤติกรรมในการเรียนรู้ที่ดี รู้จักคิดแก้ปัญหา รู้จักการแสวงหาความรู้ การปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ฯลฯ นั่นก็คือเกิดภาวะที่เรียกว่า "Powerful learning" ซึ่งก็คือเกิดการเรียนรู้ที่จะดูดซึม (Assimilation) และการปรับความแตกต่าง (Acommodation) อยู่ตลอดเวลาอันจะนำไปสู่คำกล่าวที่ว่า"คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น" แสดงสามารถความรู้ได้

Papert (1999) เสนอขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 4 ขั้นตอน

1. เรียนรู้โดยการลงมือทำ (Learning by Doing) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนลงมือสำรวจ ทดลองฝึกปฏิบัติ ทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้โดยตรงผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองไม่ใช่การถ่ายทอดจากผู้สอน

2. เรียนรู้ผ่านการทำโครงการ (Project-Based Learning) เป็นการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มสร้างโครงงานตามที่ตนเองสนใจ ทำให้สิ่งที่คิดและลงมือกระทำแตกต่างกันแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ทำให้เกิดความหลากหลายทางความคิดในกิจกรรมสร้างโครงงานที่หลากหลายต่อไป ขณะเดียวกันผู้เรียนจะได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนทำนั้นอย่างลึกซึ้งด้วย

3. เรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นสำคัญ (Child-Centered Learning) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจะเน้นกิจกรรมเป็นเครื่องช่วยการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียนและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกกิจกรรมด้วยตนเอง

4. เรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-Long Learning) เป็นการเรียนรู้จากการที่ผู้เรียนได้สร้างสิ่งต่างๆ จากการเรียนรู้และสามารถใช้สิ่งที่สร้างขึ้นเป็นจุดเริ่มต้นการสร้างสรรค์ความคิดใหม่หรือสร้างสิ่งต่างๆ ต่อไปทำให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงความคิดใหม่จากสิ่งที่สร้างขึ้นมานั้นพิจารณาความถูกต้องสมบรูณ์ ทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

Resnick, Rush & Kafai (2000) ขยายแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา เน้นการเรียนรู้ในสถานการณ์ที่กลุ่มบุคคลร่วมกันออกแบบและสร้างผลงานขึ้น กล่าวได้ว่าความคิดสติปัญญา

ไม่ได้เป็นคุณสมบัติของคนใดคนหนึ่งแต่เป็นสมบัติของกลุ่มที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรียกว่า Distributed Constructionism ทำให้เกิดความร่วมมือในการสร้างและขยายความรู้ให้เกิดขึ้นได้อย่างจริงจัง

สรุปได้ว่า การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญานำมาจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติหรือสร้างสิ่งที่มีความหมายกับตนเอง เครื่องมือที่ใช้ก็จะมีลักษณะที่เอื้อต่อการที่จะให้ผู้เรียนนำมาสร้างเป็นชิ้นงานที่สำเร็จได้และตอบสนองความคิดและจินตนาการของผู้เรียนได้ ซึ่งไม่จำเป็นเสมอไปที่จะต้องใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพียงอย่างเดียว อาจจะใช้เทคโนโลยีอย่างอื่น ทั้งนี้ครูผู้สอนเองควรพิจารณาว่าควรจะใช้เครื่องมือใดในการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มผู้เรียนของตนเอง ในที่นี้ได้นำมาเพื่อมุ่งเน้นพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ โดยเป็นเน้นกิจกรรมเรียนรู้จากการสร้างงาน ได้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองโดยการลงมือปฏิบัติหรือสร้างงานที่ตนเองสนใจ ในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้สัมผัสและแลกเปลี่ยนความรู้กับสมาชิกในกลุ่ม ผู้เรียนจะสร้างองค์ความรู้ขึ้นด้วยตนเองจากการปฏิบัติงาน และมีผู้นำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้โดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและส่งผลให้นักเรียน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน (วิลาวัลย์ สมยาโรน, 2563)

จากแนวการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา จึงมีการนำขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญามาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรม 3 ขั้นตอน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

นักการศึกษา / ขั้นตอนกิจกรรม	Papert (1999)	สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544)	เสกสรรค์ แย้มพินิจ (2550)
1.ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection)	√ เรียนรู้โดยการลงมือทำ	√ กระบวนการเรียนรู้และความรู้เดิม	การสำรวจตรวจค้น
2.ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction)	√ เรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นสำคัญ √ เรียนรู้ผ่านการทำโครงการ	√ แสดงความรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถสร้างความรู้	√ การทดลอง √ การเรียนรู้จากการกระทำ
3.ขั้นสื่อสาร (Communication)	√ เรียนรู้ตลอดชีวิตและนำเสนอความคิดใหม่	**√** ค้นพบความรู้และนำเสนอ	**√** เรียนรู้จากการที่ได้สร้างสิ่งต่างๆและแสดงความรู้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุปจากตารางที่ 1 จึงมีการสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรม คือ

1.ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) เป็นการเชื่อมโยงความคิดสิ่งที่รู้แล้วกับสิ่งที่กำลังเรียน สิ่งที่รู้หรือความคิดเก่าจะเป็นฐานของการคิดใหม่ ทำใหม่ และรู้ใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ Papert (1999), สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544) และ เสกสรร แย้มพินิจ (2550) ที่เน้นให้ผู้เรียนลงมือสำรวจ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้โดยตรงผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองมาเชื่อมโยงกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและความสำคัญของความรู้เดิม

2.ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) เป็นการให้โอกาสผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มทำโครงการตามความสนใจ เมื่อผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มทำโครงการจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมุ่งมั่นทำงานนั้นให้บรรลุผล (Papert,1999) ความต่อเนื่องในการพัฒนาโครงการ มีการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พูด อธิบาย กระบวนการคิดกระบวนการลงมือทำ กระบวนการแก้ปัญหาของตนเองอยู่เสมอ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งความรู้และวิธีการเรียนรู้ของตนเอง(สุชิน, 2544) เกิดทักษะในการการเรียนรู้ และสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ได้ และมีการแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น การเรียนรู้ที่ดีจะต้องมีการคิด การทำและการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (เสกสรรค์ แย้มพินิจ, 2550)

3.ขั้นสื่อสาร (Communication) สรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง กระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา ผ่านทางผลงานและการนำเสนอผู้เรียน (สุชิน เพ็ชรักษ์, 2544; เสกสรร แย้มพินิจ, 2550) รวมถึงการนำความรู้และกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ขึ้นมาใหม่ไปใช้ในการสร้างงานใหม่อย่างไม่มีที่สิ้นสุด (Papert, 1999)

ตารางที่ 2 สรุปขั้นตอนและผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรม 3 ขั้นตอน

ขั้นตอน	ผลที่เกิดขึ้น
1. ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) เป็นการทบทวนความรู้เดิม **เชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่** ให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหา	ผู้เรียนได้มีโอกาสทบทวนความรู้เดิมและ**สร้างความคุ้นเคยกับความรู้ใหม่** อภิปราย ตั้งคำถามในประเด็นปัญหา ทำให้ผู้เรียนเกิดแรงสนใจในการเรียนรู้สิ่งนั้น
2. ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) เป็นการให้ผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มหรือเลือกปัญหาหรือเลือกทำโครงการตามความสนใจ โดยให้ผู้เรียนที่มีความสนใจในสิ่งที่คล้ายกันอยู่กลุ่มเดียวกัน ร่วมกัน**ทำ**	ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านการกระทำด้วยตนเอง (Learning by doing) มีโอกาสริเริ่ม/เลือกทำตามความสนใจ จะส่งผลให้เกิด แรงบันดาลใจในการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากขึ้นผู้เรียนจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มุ่งมั่นให้ประสบ

ตารางที่2 (ต่อ)

ขั้นตอน	ผลที่เกิดขึ้น
ความเข้าใจกับปัญหา/โครงการ วางแผนการทำงานคิดและค้นคว้าจากแหล่งเรียนรู้ จากผู้เชี่ยวชาญสร้างสิ่งที่เป็นรูปธรรม สะท้อนความคิดกับผู้สอนและเพื่อนเป็นระยะ โดยระหว่างสะท้อนความคิดผู้เรียนจะมีโอกาสประเมินตนเองว่ารู้เพียงพอหรือยัง หากผู้เรียนประเมินว่ารู้ยังไม่เพียงพอให้ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือ ปรับรูปแบบการทำงานหรือแก้ไขได้ตลอดเวลาโดยจะดำเนินเป็นวงรอบไปเรื่อยๆ	ผลสำเร็จ **ผ่านกระบวนการคิด การวางแผน การค้นคว้า การศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และการลงมือสร้างชิ้นงาน** ระหว่างการทำงานอาจจะต้องปรับความคิดและวิธีการทำงานไปเป็นระยะๆ ทำให้ผู้เรียนประเมินตนเองได้ โดยผู้เรียนจะต้องปรับเพื่อสร้างให้เกิดความสมดุลในองค์ความรู้ที่ใช้ในการสร้างงานหรือแก้ปัญหา ตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการรับหรือดูดซึมประสบการณ์ใหม่ (assimilation) และแก้ปัญหาอยู่ตลอดเวลา เพื่อสร้างสรรค์ความรู้และวิธีการค้นคว้าหาความรู้ที่เป็นแบบฉบับของตนเอง
3. ขั้นสื่อสาร (Communication) เป็น**การนำเสนอด้วยวาจา** ประกอบด้วย ผลงาน/ผลผลิตจากการทำงาน กระบวนการเรียนรู้และแนวคิดของการนำความรู้และกระบวนการเรียนรู้ที่ค้นพบที่ผ่านมาไปต่อยอด ทั้งนี้ผู้สอนจะทำการประเมินผลจากเรียนรู้จากการสะท้อนคิดในขั้นที่ 2	ผู้เรียนได้**นำเสนอ พูด และอธิบายถึงผลงาน กระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา** และความภาคภูมิใจของผู้เรียนที่มีต่อผลงานที่สร้างขึ้นในบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่น เป็นการทำให้ผู้เรียนได้ประจักษ์แก่ตัวผู้เรียนเองว่า ผู้เรียนมีความรู้ มีทักษะใดเพิ่มขึ้นบ้าง และมีกระบวนการคิดหรือกระบวนการแก้ปัญหาอย่างไร นอกจากนั้นยังเป็นการสะท้อนให้ผู้สอนเห็นถึงองค์ความรู้ใหม่ที่ผู้เรียนได้สร้างขึ้นด้วยตนเองผ่านทางผลงานและการนำเสนอผู้เรียน รวมถึงการ**นำความรู้และกระบวนการเรียนรู้ไปใช้ในการสร้างงาน แก้ปัญหาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด**

สรุป ความรู้ไม่ใช่มาจากการสอนของครูผู้สอนเพียงอย่างเดียว แต่ความรู้เกิดขึ้นและสร้างขึ้นได้ดีเมื่อผู้เรียนได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง(Learning by doing) หมายความว่าผู้เรียนสามารถเก็บข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกไปเป็นโครงสร้างความรู้ภายในสมองตนเอง ขณะเดียวกันสามารถนำความรู้ภายในตนเองมีอยู่ แสดงออกมาให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จนเกิดเป็นวงจรต่อไปเรื่อยๆ โดยผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมภายนอก แล้วนำข้อมูลเหล่านี้กลับเข้าไปบันทึกใน

สมองผสมผสานกับความรู้ภายในที่มีอยู่ แสดงความรู้ออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก จากแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา จึงมีการสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรม คือ 1.ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) 2.ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) 3.ขั้นสื่อสาร (Communication) จากขั้นตอนที่กล่าวมานั้น นำไปสู่การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1.เชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ ผู้สอนให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน ร่วมกันอภิปราย สำรวจตรวจสอบ เพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหาเพื่อเป็นการกำหนดกรอบและนำเข้าสู่การกำหนดประเด็นของผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับ Papert (1999), สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544) และ เสกสรรค์ แย้มพินิจ (2550) ที่เน้นให้ผู้เรียนลงมือสำรวจ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้โดยตรงผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองมาเชื่อมโยงกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและความสำคัญของความรู้เดิม 2. สร้างชิ้นงาน (Construction) ผู้เรียนระดมสมองทำความเข้าใจปัญหา วางแผน ศึกษาจากแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ริเริ่ม สร้างเป็นผลงานหรือองค์ความรู้ (Papert, 1999) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับความคิดและแก้ไขจนกว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ (เสกสรรค์ แย้มพินิจ, 2550) โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งความรู้และวิธีการเรียนรู้ของตนเอง (สุชิน เพ็ชรักษ์, 2544) 3. สื่อสาร (Communication) ผู้เรียนสรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง แล้วนำเสนอด้วยวาจาและสาธิตพร้อมกับการนำเสนออธิบายถึงกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา และความภาคภูมิใจของผู้เรียน (สุชิน เพ็ชรักษ์, 2544; เสกสรร แย้มพินิจ, 2550) รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจในการนำความรู้ที่ค้นพบไปต่อยอดไปใช้ในการสร้างงาน แก้ปัญหาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด (Papert, 1999)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

4.1 ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยความเชื่อนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงเสมอไป ความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่งความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและชักนำให้บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2547) ความเชื่อที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการรักษา

การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) ได้กล่าวถึงความหมายว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตัวบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นก็ย่อมที่จะต้องจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่เจ็บป่วยออกไปนั้นก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ประกอบกับความเชื่อเดิม ความสนใจ และค่านิยม เป็นต้น

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แนวคิดของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหา มีกระบวนการทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม และใช้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล การกระทำที่แสวงหา และปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่เป็นสิ่งชักจูง และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการรับรู้ของบุคคลที่เป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมได้ โดยเน้นองค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนำให้เกิดการปฏิบัติรวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจนในด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีนำขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ใน 5 ขั้นตอนเพื่อการสังเคราะห์สำหรับโปรแกรมสุขศึกษาได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค(Perceived Benefits) 4) การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา (Perceived Barriers) 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.2 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Hochbum, Kegeles, Leventhal & Rosenstock ที่มีความสนใจที่จะศึกษาว่าทำไมประชาชนไม่ยอมรับวิธีป้องกันโรค ทั้ง ๆ ที่การบริการ ไม่ได้คิดค่าบริการหรือเสียบ้างเล็กน้อย เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขในระยะนั้น (ค.ศ. 1950 – 1960) เน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา โดยมีข้อสมมติฐานว่าบุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคาแนะนำด้านสุขภาพ (ด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสภาพ) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น

บุคคลจะต้องมีความรู้ระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการ

ควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับเป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้มีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคจากพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษา

ต่อมา Becker & Maiman (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและเพิ่มองค์ประกอบ ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) และปัจจัยร่วม (Modifying Factors) นอกเหนือไปจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเพื่อประกอบการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีดังนี้ (พรสุข หุ่นรันดร์, 2545)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) คือ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งใน ภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การที่บุคคลได้การวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ทำให้บุคคลนั้นรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนที่จะเป็นโรคต่างๆ ตามมา ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ให้เกิดโรคนั้นซ้ำขึ้นมาได้อีก ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้ที่แตกต่างจากกันออกไปและบุคคลแต่ละบุคคลย่อมจะมีวิธีการป้องกันหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงต่อร่างกายของตนเองมากน้อยเพียงใด อันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเกิดโรค เช่น ความพิการ การเสียชีวิต ความยากลาบากระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน ผลกระทบต่อฐานะของตน เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมา จากการเกิดโรค ส่งผลทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและทำตามคำแนะนาของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้การที่บุคคลมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคมากเกินไปอาจมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยนั้นมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคลดลงได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) คือ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนให้หายจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ เชื่อว่าการปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรค เป็นการกระทำที่ดี รวมถึงเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำหรือทำการรักษาจะต้องได้รับความวางไว้ใจและมีความน่าเชื่อถือในการดูแลรักษาด้วย ตลอดจนการให้ข้อมูลสถิติของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย เช่น ปัญหาค่าใช้จ่าย

ในการรักษา การตรวจเลือด การตรวจพิเศษบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สุข สบาย ความเจ็บปวดในการรับบริการตรวจ อีกทั้งการปฏิบัติบางอย่างอาจขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของส่งเร้าภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร คำแนะนำ สังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อสุขภาพของตนเอง

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) คือ ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

จุฬาภรณ์ โสตตะ (2554) ได้กล่าวไว้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยเริ่มจากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Prevention behavior) ต่อมาได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (lllness behavior) และพฤติกรรมผู้ป่วย (Seck role behavior) โดยการที่บุคคลจะแสวงหา และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ระดับหนึ่ง (ต่ำสุด) และมีแรงจูงใจต่อการที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดี จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยและเชื่อว่าการรับการรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่จะสามารถควบคุมโรคได้ตลอดจนเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรค และทำการเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ สถานการณ์เหล่านี้คือ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาให้หายได้ และสุดท้ายคือการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องประสบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ คือการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการความเจ็บป่วย, การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค, การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรู้ถึงอุปสรรคต่างๆ ก็คือ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้นแล้ว และทราบถึงการวินิจฉัยของตน ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความเชื่อว่าการปฏิบัติตนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการสืบค้นหรือการรักษาโรคที่จะช่วยลดภาวะคุกคามจากโรคได้

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความฉลาดทางสุขภาพ

การนำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเป็นกิจกรรม

ประเด็น	รายละเอียด	กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้
องค์ประกอบ (Construct)	1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) -ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการ	-การให้**ข้อมูลที่เป็นจริง**เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม
	วินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการให้ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง
	2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) -เป็น**การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค** ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความ	-การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น ระยะของอาการแสดงของโรค และผลกระทบที่รอบด้าน -**การวิเคราะห์หรือประเมินผลเสียที่จะเกิด**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่3 (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้
	รุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	ตามมาจากการป่วยเป็นโรคนั้นๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ -จัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค เช่น การจัดสนทนากลุ่มระหว่างผู้เสี่ยงกับตัวแบบหรือสูญเสียโอกาสด้านต่างๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคนั้นๆ -การยกตัวอย่ากรณีศึกษา (Case studies)
	3.การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) -หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น**การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ**ก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย	-การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค -การวิเคราะห์ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคนั้นๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล -จัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค เช่น การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดผลกระทบทางบวก -การประเมินเปรียบเทียบระหว่างผลดีและผลเสียของการพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ -การยกตัวอย่ากรณีศึกษา

ตารางที่3 (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้
	4.การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา (Perceived Barriers) - **การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย เช่นปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา การตรวจเลือด การตรวจพิเศษบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดในการรับบริการตรวจ อีกทั้งการปฏิบัติบางอย่างอาจขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้	-**การวิเคราะห์อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค** ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล -**การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิด**เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค -วางแผนเพื่อขจัดหรือลดอุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค เช่น จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น -การมีส่วนร่วมในการขจัดและลดอุปสรรค -การประเมินผลลดอุปสรรค
	5.สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) -ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอกและภายใน เช่น **ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสารคำแนะนำ** เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพของตนเอง	-ประเมินพยาธิสภาพและระยะของการเกิดโรค เพื่อกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง -สร้างแรงจูงใจจากภายใน เช่น ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง -การมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อน กลุ่มและชุมชน ในการสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นเตือน -การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ -การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและการจัดกิจกรรมกระตุ้นเตือน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในการสร้างเสริมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรมและใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคล โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้าน การจัดนิทรรศการและการแนะแนวทางสุขภาพ มี 5 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้นแล้วและทราบถึงการวินิจฉัยของตน ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป คือ จะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อที่จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคขึ้นมา กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้โดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ส่วนบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่สูงขึ้น จะทำให้มีความรู้สึกว่าตนมีโอกาสต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการทำงาน รวมถึงบทบาททางสังคมอีกด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่จะร่วมมือในการรักษาโรคของบุคคลนั้นได้ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย คือการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความเชื่อว่าการปฏิบัติตนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการสืบค้นหรือการรักษาโรค การรับรู้ถึงประโยชน์หรือประสิทธิภาพของการรักษาจะนำไปสู่พฤติกรรมที่จะช่วยลดภาวะคุกคามจากโรคได้ ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ร่วมกับทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ มากขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยสอดคล้องกับองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพตามนิยามของได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทักษะของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความฉลาดทางสุขภาพตามคำนิยาม

ความฉลาดทางสุขภาพ	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูล	**-การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)** คือ การรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความฉลาดทางสุขภาพ	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ความรู้ความเข้าใจ	**- การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** คือ ระบุอธิบายข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น ระยะของอาการแสดงของโรค และผลกระทบที่รอบด้านและการวิเคราะห์หรือประเมินผลเสียที่จะเกิดตามมาจากการป่วยเป็นโรคนั้นๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน -**การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)** คือ ระบุอธิบายข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรครวมไปถึงการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียและการวิเคราะห์ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคนั้นๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว **-การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา (Perceived Barriers)** คือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพอนามัย และมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้
3. การใช้ข้อมูล	**-สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)** คือ เพื่อกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงเห็นคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม -**ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)** คือปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน การใช้ระบบเตือนความจำที่เหมาะสมเพื่อให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในการสร้างเสริมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสูงก็จะมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เนื่องจากจะมีความรู้ความเข้าใจและพยายามเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ซึ่งก็จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และต่อเนื่องไปสู่พฤติกรรมสุขภาพได้ในที่สุด

5. สาระสำคัญเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วยผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอางวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติด (สมาคมพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค, 2554)

5.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร (Food Product)

อาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้แก่วัตถุทุกชนิดที่คน กิน ดื่ม อมหรือนำเข้าสู่ร่างกาย แต่ไม่รวมถึง ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือ ยาเสพติดให้โทษนอกจากนี้ อาหารยังรวมถึงวัตถุ ที่ใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร วัตถุเจือปนอาหารสีผสมอาหาร เครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประเภทผลิตภัณฑ์อาหาร แบ่งตามการขออนุญาต แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้โดยไม่ต้องขออนุญาตจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย ดังนี้

1. อาหารสดหรือแห้ง ที่ผู้ผลิตผลิตขึ้นเองแล้วจำหน่ายกับผู้บริโภคโดยตรง ณ สถานที่ผลิต เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ที่ขายให้กับลูกค้าโดยตรง ธัญพืชต่าง ๆ เช่น ข้าวกล้อง/ถั่ว งาบรรจุถุง

2. อาหารสำเร็จรูปที่ผลิตแล้วยังไม่ได้บรรจุใส่ภาชนะ เมื่อจะจำหน่ายให้กับผู้บริโภคจะต้องตัก แบ่งใส่ถุง ใบตอง เช่น ข้าวแกงต่าง ๆ ขนมไทย

3. กลุ่มอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ ที่ต้องนำไปปรุงให้สุกก่อน เช่น แหนม กุนเชียง หมูยอ ลูกชิ้น ไส้กรอก ไข่เค็มดิบ ปลาแห้ง กุ้งแห้ง ปลาทู ปลาทอด ปลาดิบ

4. กลุ่มอาหารที่มีจุดมุ่งหมายเป็นเครื่องปรุง เครื่องชูรส เช่น กะปิ ปลาร้า เกลือป่น น้ำจิ้มที่ไม่ใส่ภาชนะบรรจุปิดสนิท น้ำพริกแกง พริกป่น

2. กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ต้องขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

1. เป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมบริโภค ซึ่งจะต้องอนุญาตใช้ฉลากจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ไม่ต้องส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ เช่น กลุ่มอาหารที่ผลิตจากพืช เช่น ซอสจากถั่วเหลือง ซีอิ๊ว เต้าเจียว น้ำจิ้มในภาชนะบรรจุปิดสนิท น้ำสลัด น้ำพริกปรุงรส ผลไม้ตากแห้ง/ดอง/แช่อิ่มบรรจุภาชนะ ขนมไทยต่างๆ เบเกอรี่ (ขนมปัง คุกกี้) ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมกวน/เชื่อม กลุ่มอาหารผลิตจากสัตว์ เช่น หมูแผ่น หมูหยอง หมูทอด หมูทุบ ปลากรอบปรุงรส ปลาหมึกปรุงรส ไข่เค็มสุก ปลาร้าปรุงรสพร้อมบริโภค

2. กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ต้องส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ เป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่จะต้องส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และต้องขออนุญาตใช้ฉลากอาหาร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มผลิตภัณฑ์จากพืช เช่น เครื่องดื่มทั้งชนิดน้ำและผงจากผัก/ผลไม้/สมุนไพร น้ำตาลสด ซอสมะเขือเทศ น้ำมันพืชต่าง ๆ น้ำส้มสายชู กาแฟคั่ว/ผงสำเร็จ/ปรุงสำเร็จ

กลุ่มผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น น้ำปลา น้ำบูดู เครื่องดื่มรังนก ไข่เยี่ยวม้าและผลิตภัณฑ์นม

กลุ่มอื่น ๆ เช่น น้ำดื่ม น้ำแร่ น้ำแข็ง

การเลือกบริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหารควรพิจารณา ดังนี้

1. ฉลากอาหารที่ติดอยู่กับภาชนะบรรจุจะบอกให้ทราบว่าเป็นอาหารชนิดใด ชื่อทางการค้าอะไร

2. ถ้าอาหารชนิดนั้นได้ผ่านการพิจารณากลั่นกรองจากหน่วยงานของรัฐในเรื่องคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย จะมีเครื่องหมาย อย. ระบุเลขทะเบียน ซึ่งมีรหัสแสดงชนิดอาหารและปี พ.ศ. ที่อนุญาต

3. มีการระบุชื่อผู้ผลิตและที่อยู่ ขนาดบรรจุในระบบเมตริก วัน เดือน ปี ที่ผลิต หรือหมดอายุ มีข้อความ "ใช้วัตถุกันเสีย" "เจือสีสังเคราะห์" "แต่งกลิ่นธรรมชาติ" หรือ "ใช้วัตถุปรุงแต่งรสอาหาร" หากมีการใช้

4. ระบุสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบสำคัญ คำแนะนาการเก็บรักษา วิธีปรุงเพื่อรับประทาน หรือวิธีใช้และข้อความที่จำเป็นสาหรับอาหารที่มุ่งหมายใช้กับบุคคลเฉพาะกลุ่มเช่น อาหารสาหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนักต้องมีข้อความว่า "ใช้สำหรับผู้ใหญ่เท่านั้น"

5. ผลิตภัณฑ์อาหารบางอย่างจะต้องมีคำเตือนระบุไว้ด้วย เช่น ผลิตภัณฑ์รอยัลแยลลี่ต้องมีคำเตือนว่า "ผู้ที่เป็นโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ไม่ควรรับประทาน เพราะอาจเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง"

6. อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ควรเลือกบริโภค อาหารที่ไม่ใส่สีหรือถ้าใส่สีควรเลือกที่มีสีที่ไม่สดใสผิดปกติ ไม่สะท้อนแสงมีสีอ่อนๆ เพราะอาหารที่สีสดใสผิดปกติสะท้อนแสง อาจผสมสีย้อมผ้า

7. สารปรุงรสจากร้านอาหารบางร้านเป็นสิ่งที่ควรระวัง เพราะบางร้านได้นากรดน้ำส้มเข้มข้นหรือกรดกำมะถันที่เปรี้ยวจัดมาใช้ในการประกอบอาหารซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อกระเพาะอาหาร ลำไส้ได้ เนื่องจากมีฤทธิ์กัดกร่อนรุนแรง

5.2 ผลิตภัณฑ์ยา (pharmaceutical product)

มีการแบ่งเป็น 4 ประเภท (อรลักษณา แพรัตกุล, 2550) ดังต่อไปนี้

5.2.1 ยาที่ได้จากแหล่งธรรมชาติ (natural source) ได้แก่ยาที่สกัดได้จาก พืชสัตว์ หรือแร่ธาตุต่างๆ ยาจำนวนมากมีแหล่งกำเนิดจากพืช ซึ่งการค้นพบอาจมีพื้นฐานความรู้จากตำรายาพื้นบ้าน ตำรายาสมุนไพรต่าง ๆ ตัวอย่างยาจากพืช เช่น รีเซอร์พีน (reserpine) ซึ่งเป็นยาลดความดันโลหิตได้จากต้นระย่อม (Rauwolfia serpentina) วินคริสทีน (vincristine) และวินบลาสทีน (vinblastine) ซึ่งเป็นยาต้านมะเร็ง ได้จากต้นแพงพวยฝรั่ง (vinca rosea) และยาต้านมะเร็งอีกตัวหนึ่ง คือ แพ็กคลิแท็กเซล (paclitaxel) สกัดได้จากต้น Taxus brevifolia หรือ Pacific yew tree

สารกลุ่มชีววัตถุที่สกัดได้จากสัตว์ส่วนใหญ่เป็นยากลุ่มฮอร์โมน เช่น อินซูลิน ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง สารสกัดจากต่อมไทรอยด์ ได้จากต่อมไร้ท่อของวัว แกะ หรือหมู นอกจากนี้ ยังมีชีววัตถุอื่น ๆ เช่น ซีรัม แอนติทอกซิน และวัคซีน สาหรับวัคซีนอาจเตรียมได้จากเซลล์เพาะเลี้ยง (cell culture) เอมบริโอของไข่ไก่หรือไข่เป็ด ในเภสัชตำรับของจีนพบว่ามีการใช้ยาจากแหล่งสัตว์และจากแร่ธาตุชนิดต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ตัวอย่างยาที่ได้จากแร่ธาตุ เช่น กำมะถัน แร่ดินขาว น้ำมันแร่ ฯลฯ

5.2.2 ยาที่ได้จากการสังเคราะห์ (synthesis) แบ่งเป็นยาที่สังเคราะห์ได้ทั้งหมด (total synthesis) หรือยาประเภทกึ่งสังเคราะห์ (semi- synthesis) ในกรณีแรกเป็นยาที่ได้จากกระบวนการสังเคราะห์ในห้องปฏิบัติการล้วน ๆ ส่วนประเภทกึ่งสังเคราะห์นั้นใช้สารที่ได้จากธรรมชาติเป็นสารตั้งต้น แล้วนำสารตั้งต้นมาผ่านกระบวนการทางเคมี ซึ่งทำให้ยาใหม่ที่ได้มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาตามต้องการ เช่น ฮอร์โมนกลุ่มเสตียรอยด์หลายชนิด เช่น คอร์ติโซน (cortisone) เอสโตรเจน (estrogen) เป็นสารกึ่งสังเคราะห์ที่ได้จากสารตั้งต้นจากพืชตระกูล Dioscorea (Mexican yam) ทั้งนี้ สารสังเคราะห์หรือสารกึ่งสังเคราะห์เหล่านี้อาจมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาใกล้เคียงหรือแตกต่างจากสารตั้งต้นก็ได้

5.2.3 ยาที่ได้จากกระบวนการทางเทคโนโลยีชีวภาพ (biotechnology) เช่น พันธุวิศวกรรม (genetic engineering) ได้แก่ เทคนิคด้านรีคอมบิแนนต์ดีเอ็นเอ (recombinant DNA;rDNA) และโมโนโคลนอลแอนติบอดี (monoclonal antibody; MOAB)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เทคนิคด้านรีคอมบิแนนต์ดีเอ็นเอเป็นการชักนำให้จุลชีพสร้างโปรตีนตามที่เราต้องการ ตัวอย่าง ชีวผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกรรมวิธีนี้ เช่น อินซูลิน (human insulin) สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน วัคซีนตับอักเสบบี (hebpatitis B vaccine) ฮอร์โมนเร่งการเจริญเติบโต (human growth hormone) อินเตอร์เฟียรอน (interferon) ส่วนหลักการแอนติบอดี้นั้นมีการนำมาใช้กับผลิตภัณฑ์ชุดตรวจการตั้งครรภ์โดยอาศัยปฏิกิริยาที่เฉพาะเจาะจงของฮอร์โมนที่สร้างโดยรก นอกจากนี้ยังมีการบำบัดด้วยจีน (gene therapy) ซึ่งเป็นหลักการใหม่ที่นามาใช้ในการบำบัดโรคโดยอาศัยการดัดแปลงสารพันธุกรรม คือ ดีเอ็นเอ แล้วถ่ายโอนเข้าสู่ร่างกาย

5.2.4 ยาที่ได้จากการประดิษฐ์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (computerassisted programming) การสังเคราะห์ทางเคมีอินทรีย์ในปัจจุบันสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์กราฟฟิกของโมเลกุล (moleculargraphis) เพื่อออกแบบโครงสร้างทางเคมีของสารได้ โดยการศึกษาตำแหน่งที่ยาจะเข้าไปจับที่ตัวรับ (receptor) อย่างสอดคล้องกันพอดี เพื่อทำให้ยานั้นมีฤทธิ์ทรงเภสัชวิทยาตามต้องการ

5.3 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง (Cosmetics Product)

เครื่องสำอาง หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสาหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบหรือกระทำด้วยวิธีอื่นใดต่อส่วนหนึ่งสวนใดของร่างกาย เพื่อทำความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมถึงเครื่องประทินผิวต่าง ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางโดยเฉพาะหรือวัตถุอื่นที่กำหนดโดยกฎกระทรวงให้เป็นเครื่องสำอาง (อรลักษณา แพรัตกุล, 2550)

การแบ่งประเภท ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางตามการใช้

1. กลุ่มเครื่องสำอางแต่งหน้า ได้แก่ ผลิตภัณฑ์รองพื้น คอนเลอร์ แป้งฝุ่น ดินสอเขียนคิ้วและดินสอเขียนขอบตา มาสคารา อายแชโดว์ บรัชออน ลิปไลเนอร์ ลิปสติกและลิปกลอส

2. กลุ่มเครื่องสำอางดูแลผม ได้แก่ แชมพู ครีมนวดผม เครื่องสำอางตกแต่งทรงผม น้ำยาเปลี่ยนสีน้ำยาเปลี่ยนสีผม น้ำยาเปลี่ยนสีผมถาวร น้ำยาดัดผม-ยืดผม

3. กลุ่มเครื่องสำอางดูแลผิวพรรณ ได้แก่ โฟมล้างหน้า สบู่ ครีมโลชั่นบำรุงผิว ครีมโลชั่นกันแดด

การแบ่งประเภท ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง

1. เครื่องสำอางควบคุมพิเศษ เป็นเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงสูงหากผู้บริโภคใช้เครื่องสำอางนั้นไม่ถูกวิธี จึงต้องมีการขึ้นทะเบียนตำรับเพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ก่อนจำหน่ายเครื่องสำอางใน กลุ่มนี้ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ดัดผม ย้อมผม ฟอกสีผม แต่ผมดา ผลิตภัณฑ์ทำให้ขนร่วง ยาสีฟัน หรือ น้ำยาบ้วนปากที่มี

ส่วนผสมของฟลูออไรด์ เป็นต้น เครื่องสำอางประเภทนี้ต้องมีฉลากที่แสดงข้อความว่า “เครื่องสำอางควบคุมพิเศษ” และมีเลข ทะเบียนในกรอบ อย.

2. เครื่องสำอางควบคุม เป็นเครื่องสำอางที่มีความเสี่ยงรองลงมา การกำกับดูแลจึงลดระดับลงมาตั้งแต่เรื่องการขึ้นทะเบียน เป็นการจดแจ้งต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น เครื่องสำอางในกลุ่มนี้ ได้แก่ ผ้าอนามัย ผ้าเย็น กระดาษเย็น แป้งฝุ่นโรยตัว แป้งน้ำ เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารป้องกันแสงแดด เครื่องสำอางที่ผสมสารขจัดรังแค เป็นต้น เครื่องสำอางประเภทนี้ที่ฉลากจะต้องแสดงข้อความว่า “เครื่องสำอางควบคุม”

3. เครื่องสำอางทั่วไป ได้แก่ เครื่องสำอางที่ไม่มีส่วนผสมของสารควบคุมพิเศษหรือสารควบคุม เป็นเครื่องสำอางที่ผู้บริโภคมีโอกาสเกิดอันตราย จากการบริโภคได้น้อย ได้แก่ สบู่ แชมพู ครีมนวดผม แป้งทาหน้า ลิปสติก เจลแต่งผม น้ำหอม ครีมบำรุงผิวดินสอ เขียนคิ้ว บลัชออนแต่งแก้ม อายแชโดว์ เป็นต้น เครื่องสำอางประเภทนี้ต้องแสดงฉลากภาษาไทยให้ครบถ้วน

5.4 ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

เป็นวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนที่ต้องขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามประโยชน์การใช้ของวัตถุอันตรายเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ 10 กลุ่ม (สายใจ ยศประยูร, 2553) ดังต่อไปนี้

1. ผลิตภัณฑ์ป้องกันและ / หรือ ไล่ กำจัดแมลง
2. ผลิตภัณฑ์กำจัดเห็บหมัดในสัตว์และกำจัดเหาในคน
3. ผลิตภัณฑ์กำจัดหนู
4. ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคหรือกำจัดกลิ่นในสระว่ายน้ำ
5. ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรค
6. ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้น ฝาผนัง เครื่องสุขภัณฑ์ และวัสดุอื่น ๆ
7. ผลิตภัณฑ์ที่ใช้แก้ไขการอุดตันของท่อ
8. ผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาว
9. ผลิตภัณฑ์ซักแห้งผ้าหรือสิ่งทออื่น ๆ
10. ผลิตภัณฑ์ลบคำผิดหรือสารละลายที่ใช้เจือจาง ผลิตภัณฑ์ลบคำผิด

5.5 ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

ตามความหมายที่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2531 เครื่องมือแพทย์ คือ เครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุสำหรับใช้ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์ การประกอบโรคศิลปะหรือการบำบัดโรคสัตว์ หรือเครื่องใช้ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ รวมทั้งส่วนประกอบ ส่วนควบอุปกรณ์หรือชิ้นส่วนของเครื่องใช้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุดังกล่าว นอกจากนั้นยังรวมถึงเครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุอื่น ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษาว่าเป็นเครื่องมือแพทย์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

เครื่องมือแพทย์นั้นแบ่งได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

1. อุปกรณ์ผ่าตัด และอุปกรณ์การแพทย์ เช่น มีดผ่าตัด กรรไกรผ่าตัด เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ เป็นต้น

2. บริภัณฑ์การแพทย์ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องสลายนิ่ว เป็นต้น

3. วัสดุการแพทย์และวัสดุฝังในทางศัลยกรรม เช่น ถุงมือยางทางการแพทย์ ผ้าก๊อซ ซิลิโคน (Silicone)

4. เครื่องมือแพทย์เฉพาะทาง เช่น ชุดน้ำยาตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ชุดตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เครื่องมือทันตกรรม เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ออกเป็น 3 ระดับ ตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ถุงยางอนามัย ถุงมือสำหรับการตรวจโรค ถุงมือสำหรับการศัลยกรรม กระบอกฉีดยาผ่านผิวหนังปราศจากเชื้อชนิดใช้ได้ครั้งเดียว กระบอกฉีดยา อินซูลินปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียวและชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ประกอบการผลิต นำเข้าหรือขายจะต้องยื่นคำขอใบอนุญาตผลิต นำเข้า ขายต่อ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาฉลากของผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้จะมีเลขที่ใบอนุญาตแสดงในกรอบเครื่องหมาย อย.

2. ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการวิจัยหรือการค้นคว้า เครื่องใช้หรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อกายภาพบำบัด เต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย เครื่องตรวจวัดระดับหรือปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย และเครื่องหรืออุปกรณ์ที่ใช้ภายนอกเพื่อเสริมหรือ กระชับเต้านม ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะควบคุมโดยให้ผู้ประกอบการผลิต นำเข้าหรือขายต้องแจ้งรายการละเอียดต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ฉลากเครื่องมือแพทย์ประเภทนี้ที่ฉลากไม่มีเครื่องหมาย อย. แต่จะมีข้อความว่า “เลขที่แจ้งรายละเอียด เครื่องมือแพทย์”

3. ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ทั่วไป เช่น เครื่องเอ็กซเรย์ รถเข็นผู้ป่วย เตียงผู้ป่วย ผ้าพันแผล เป็นต้น ผู้ประกอบการต้องแสดงหนังสือรับรองการขายในประเทศผู้ผลิต ซึ่งออกโดยหน่วยงานรัฐหรือสถาบันเอกชนที่รัฐรับรอง เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตรวจสอบและออกหนังสือรับรองประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ เพื่อใช้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ ณ ด่านศุลกากร ซึ่งการตรวจสอบเอกสารผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ทั่วไป คือ เอกสารที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ

ยาออกให้ผู้ประกอบการเพื่อใช้ประกอบการนำเข้า ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ไม่มีเครื่องหมาย อย. บนฉลากเช่นกัน

5.6 วัตถุเสพติด

การใช้ยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ (ทวีศักดิ์ จั่นมณี, ม.ป.ป.)

ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 ได้แก่ ยาเตรียมที่มียาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับไว้ เช่น ยาแก้ไข้ผสมโคเคอีน ยาแก้ท้องเสียผสมไดเฟนอกไซเลต ได้มีการกำหนดให้ฉลากของยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 ที่ผลิตนำเข้า หรือส่งออกมีข้อความว่า “ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3” และ คำเตือน : อาจเสพติดให้โทษได้ไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 7 วัน” และจะต้องมีเอกสารกำกับสอดแทรกหรือรวมไว้กับภาชนะหรือหีบห่อบรรจุซึ่งมีคำเตือนและข้อควรระวังการใช้อยู่

ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 ที่มียาที่มีทธิ์เป็นแอติโคลิเนอร์จิก (Anti -Cholinergics) เช่นสตราโมเดียม(Stramonium) อะโทรปีน(Atropine) ไฮออสซีน(Hyoscine) และแอลคาลอยด์ของเบลลาดอนนา(Belladona Alkaloids) หรือที่มียาจำพวกแอนติฮีสตามีน(Antihistamines) ผสมอยู่จะต้องมีคำเตือนและข้อควรระวังการใช้เกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยาดังกล่าวไว้ด้วยยาเสพติดให้โทษประเภท 3 ที่มียาระงับปวด ลดไข้ พาราเซตามอล(Paracetamol) ซาลิไซเลต (Salicylates) ไดไพโรน (Dipyrone) ผสมอยู่จะต้องมีคำเตือนและข้อควรระวังในการใช้

สรุปจากผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง 6 ประเภทนั้น มีเรื่องร้องเรียนเข้ามารวมทั้งสิ้น 4,182 เรื่อง โดยประเด็นที่มีการร้องเรียนเข้ามามากคือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาหาร ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 39.01 เรื่องยา ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ยาลดความอ้วน ร้อยละ 29.58 และเครื่องสำอาง ส่วนใหญ่เป็นเครื่องสำอางเกี่ยวกับฝ้า - กระ ลดสิว ทำให้หน้าขาวใสถาวร กระชับผิว ลบริ้วรอย ร้อยละ 16.27 มากที่สุดตามลำดับ มีการร้องเรียนเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และยาเสพติดเป็นจำนวนน้อย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปัญหามากคือ อาหาร ยาและเครื่องสำอาง ซึ่งเป็นปัญหาด่วนที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข ตามสถิติการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2558 ดังตารางที่ 5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 สถิติการรับเรื่องร้องเรียนปีงบประมาณ 2558

เรื่องที่ร้องเรียน	**จำนวน**
อาหาร	513
ยา	389
เครื่องสำอาง	214
เครื่องมือแพทย์	52
วัตถุอันตราย	46
ยาเสพติด	31
อื่นๆ	70
รวม	**1,315**

ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลร้องเรียนพบว่าประเด็นที่ผู้บริโภคมีการร้องเรียนเข้ามามากเป็น 10 ลำดับแรก มีรายละเอียดดังนี้ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประเด็นที่มีการร้องเรียนสูง 10 ลำดับแรก

ลำดับ	กรณีร้องเรียน	จำนวนครั้ง	รายละเอียด
1	การขายยา	227	ขายยาโดยไม่ขออนุญาต ขายยาโดยไม่มีเภสัชกร ขายยาหมดอายุ ยาชุด
2	โฆษณาอาหาร	151	โฆษณาเกินจริง โฆษณาได้รับอนุญาตหรือไม่
3	ฉลากอาหาร	144	ฉลากไม่ระบุ ว.ด.ป.ที่ผลิต/หมดอายุ ฉลากไม่มีเลขสารบบอาหาร
4	ฉลากเครื่องสำอาง	80	ฉลากไม่ระบุ ว.ด.ป.ที่ผลิต/หมดอายุ ฉลากไม่มีเลขจดแจ้ง
5	โฆษณายา	59	โฆษณาเกินจริง โฆษณาได้รับอนุญาตหรือไม่
6	โฆษณาเครื่องมือแพทย์	32	โฆษณาได้รับอนุญาตหรือไม่
7	ห้างสรรพสินค้า	30	ห้างสรรพสินค้า/ร้านค้า จำหน่ายสินค้าหมดอายุ จำหน่ายสินค้าไม่มีคุณภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	กรณีร้องเรียน	จำนวนครั้ง	รายละเอียด
8	เครื่องสำอาง	30	เครื่องสำอางใช้แล้วแพ้
9	ยาเสพติด	28	การขายยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ โดยไม่ได้รับอนุญาต
10	ฉลากยา	25	ฉลากไม่มีเลขทะเบียนยา เลขทะเบียนยาปลอม

นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์สุภาพได้แก่ อาหาร ยาและเครื่องสำอาง ซึ่งมีการร้องเรียนเข้ามามากที่สุดแล้ว จากที่เฝ้าระวังโฆษณาทั้งหมด 11,160 เรื่อง ยังพบการฝ่าฝืนกฎหมายโฆษณาแยกเป็นประเภทผลิตภัณฑ์และสื่อ มากที่สุดเป็น 3 ลำดับแรกอีกด้วย ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประเด็นที่มีการร้องเรียนทางสื่อสูง 10 ลำดับแรก

สื่อ/ผลิตภัณฑ์	นิตยสาร	อินเทอร์เน็ต	โทรทัศน์ ดาวเทียม	ฟรีทีวี	ทีวีดิจิตอล	หนังสือพิมพ์	วิทยุ	อื่นๆ	รวม
ยา	63	16	7	0	0	27	1,418	0	1,531
อาหาร	238	164	85	3	2	55	3,042	0	3,589
เครื่องสาอาง	27	21	11	0	0	1	1,756	0	1,816
วัตถุอันตราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เครื่องมือแพทย์	19	52	2	0	0	9	0	0	82
วัตถุเสพติด	0	1	0	0	0	0	0	0	1
รวม	347	254	105	3	2	92	6,216	0	7,019

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากการศึกษากล่าวมานั้นแสดงให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปัญหามากคืออาหาร ยาและเครื่องสำอาง ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข รวมไปถึงเร่งสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในผลิตภัณฑ์สุขภาพนี้ เพราะความฉลาดทางสุขภาพจะเพิ่มความสามารถและทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูลและการใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นสาระสำคัญของเนื้อหาในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพสามารถนำไปใช้ชี้นำ ตลอดจนวิธีการต่างๆเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ

นักเรียนอาชีวศึกษาได้แก่อาหาร ยาและเครื่องสำอางให้เหมาะสมต่อไปและสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อการส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ รณรงค์ให้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม พร้อมกับเจาะจงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเข้ามามีส่วนในการช่วยเติมเต็ม เพราะโปรแกรมมีลักษณะเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เน้นนักเรียนเป็นสำคัญ ใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความต้องการที่จะใฝ่หาความรู้เพื่อแก้ปัญหาและรู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในกลุ่ม เปิดโอกาสให้นักเรียนได้เผชิญปัญหาแสวงหาความรู้ ได้คิด แก้ปัญหาด้วยตนเองปรึกษาและอภิปรายร่วมกันเป็นกลุ่มโดยใช้สื่อมาเป็นตัวเชื่อมโยงประสบการณ์และทำให้นักเรียนให้สามารถเรียนรู้โดยการรู้และเข้าใจความสามารถ ความคิดความรู้ของตนเอง สามารถที่จะควบคุมกำกับตนเอง ให้นำความรู้ความสามารถเหล่านั้นตลอดจนแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำเสนอความคิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ 3 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงประกอบไปด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ สำหรับกระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม ได้แก่ หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล และSelf-care of health products และ 2) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้าน การจัดนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนการประเมินผล เป็นการประเมินนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

6. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ หรือ Health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมี การกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยาม โดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิก ร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่

ชี้ให้เห็นความ สำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน (Comings et al., 2004)

ในช่วงปี พ.ศ. 2542-2552 มีบทความวิจัยและรายงานวิจัยที่ศึกษา เกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยพบว่ามีการศึกษา ในกลุ่มผู้ใหญ่ (adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ (elder) กลุ่มเด็ก (child/ children) และกลุ่มวัยรุ่น (adolescent) ตามลำดับ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) รวมทั้งมีการนำเสนอกรอบแนวคิดจากนักวิจัย และนักการศึกษาที่หลากหลาย กระนั้นก็ตาม ยังมีการอธิบายความหมาย ในมุมมองที่แตกต่างกันอยู่บ้างตามประสบการณ์และทัศนะของนักวิชาการ

ความฉลาดทางสุขภาพเป็นนิยามที่นักวิชาการหรือผู้รู้ได้นิยามมาจากคำว่า “Health Literacy” ซึ่งประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คำว่า “Health” และคำว่า “Literacy” โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ Health (สุขภาพ) ว่าหมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม มิใช่เพียงแค่การปราศจากโรคทางกายและทางจิตเท่านั้น ส่วนคำว่า “Literacy” ยูเนสโก (UNESCO) ให้ความหมายของ Literacy (การรู้หนังสือ) ว่าหมายถึง ความสามารถในการจำแนก เข้าใจ ตีความ สร้างสรรค์ การสื่อสาร การคำนวณ และการใช้สื่อสิ่งพิมพ์และเครื่องเขียนในบริบทที่หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการบรรลุเป้าหมายของปัจเจกบุคคลเพื่อการพัฒนาความรู้และศักยภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ซึ่งกองสุขศึกษาได้ให้ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ว่าหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6.1 ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) จากการทบทวนเอกสารพบว่ามีการกำหนดนิยามและความหมายของ health literacy ไว้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 คำจำกัดความของความฉลาดสุขภาพ

แหล่งอ้างอิง	คำจำกัดความของความฉลาดสุขภาพ
WHO (1998)	เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

แหล่งอ้างอิง	คำจำกัดความของความฉลาดสุขภาพ
Baker et al. (1999)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลตรงต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละคนในการเกาะติดกับข้อมูลสารที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
Ratzan & Parker (2000)	ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง มีวิธีการ และทำความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพและบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง
Institute of Medicine: IOM (2004)	ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง มีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม แต่นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น
Kwan et al. (2006)	ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต
Kickbusch (2006)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ การกระทำที่เป็นพลวัตรและมีพลังจูงใจตนเอง และเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้
Nutbeam (2008)	เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง
Rootman (2009)	เป็นทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อการประเมินและการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นต้องการในด้านการรู้คำศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้นด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่8 (ต่อ)

แหล่งอ้างอิง	คำจำกัดความของความฉลาดสุขภาพ
Chin et al. (2011)	เป็นประเด็นหนึ่งที่ต่างออกมาในการตีความถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งทั้ง 2 คำ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเช่น หากมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
Ratzan & Parker (2000)	ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง มีวิธีการ และทำความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพและบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง
Edwards et al. (2012)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการถ่ายทอด และผู้มีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเหล่านี้ ก็จะกลายเป็นผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของเขา ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถเหล่านี้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มสุขภาพ บางคนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหาข้อมูลน้อย และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษาหารือกันน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สรุปได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

6.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ

WHO (1998) กำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ โดยมีเนื้อหา 3 ประการ คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่ต้องมีทักษะที่จำเป็น 3 ด้าน

1.การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

2.เข้าใจรับรู้ถึงข้อมูลที่ด้านสุขภาพได้รับ

3.ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในวิธีการต่างๆ

ทั้งนี้โดยเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

The Canadian Education Research Information System: CERIS (1999) เสนอว่าควรประกอบด้วยทักษะสำคัญ 6 ประการ คือ

1. ทักษะด้านตัวเลข (Quantitative)

2. ทักษะด้านเหตุและผลที่พิสูจน์ได้ (Scientific literacy)

3. ทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ (Technological literacy)

4. ทักษะความเข้าใจทางวัฒนธรรม (Cultural literacy)

5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ

6. ทักษะการใช้อุปกรณ์และเครื่องคอมพิวเตอร์ (Computer literacy)

The National Health Education Standards: NHES (2007) กำหนดมาตรฐานสุขศึกษาระดับชาติขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาของอเมริกา ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องไปความฉลาดทางสุขภาพ จากคุณลักษณะที่ต้องการให้ผู้เรียนมีพัฒนาการไปตามช่วงชั้นไว้ 8 ประการ ประกอบด้วย

(1) มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี

(2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นครอบครัว เพื่อน วัฒนธรรม สื่อ เทคโนโลยี ฯลฯ

(3) มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม

(4) มีทักษะในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ

(5) มีทักษะในการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ

(6) มีทักษะในการตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพ

(7) มีทักษะในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ

(8) มีความสามารถในการชี้แนะเรื่องสุขภาพทั้งกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

Nutbeam (2008) เน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ใน 2 ระดับคือในระดับพื้นฐานได้แก่

1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล

3. ทักษะการจัดการตนเอง

ในระดับปฏิสัมพันธ์

4. ทักษะการสื่อสาร

5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

6. ทักษะการตัดสินใจ

กองสุขศึกษา (2554ก) ได้สรุปคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปไว้ 6 ประการ ดังนี้

(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)

(2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)

(3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)

(4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)

(5) การจัดการตนเอง (Self - Management)

(6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

สรุป จากการใช้หลักการแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพและจากการศึกษาเอกสาร นิยามสรุปได้ว่า ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ โดยพิจารณาจากจากนิยามและการเสนอคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพและการสังเคราะห์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ที่เป็นปัญหาได้แก่อาหาร ยา และเครื่องสำอาง (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ศูนย์เขต 8 จังหวัดอุดรธานี, 2561) ทำให้ได้องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพที่จะศึกษาในความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเองจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพ ในจำนวนนี้พบองค์ประกอบหรือคุณลักษณะบางตัวที่สอดคล้องกับการสังเคราะห์องค์ประกอบ/คุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำเสนอเฉพาะองค์ประกอบที่พบการสอดคล้องเหล่านี้โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1.การเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูล การได้รับข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการได้รับข้อมูลสุขภาพ และค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้ 2.การเข้าใจในข้อมูล ประกอบด้วย ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ รวมไปถึงความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้อย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ 3.การใช้ข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับผลลัพธ์สุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และรายงานวิจัยพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 (Sharif & Blank, 2009)

บุคคลที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล ข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค (DeWalt et al., 2004) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า (National Assessment of Adult Literacy: NAAL, 2006) และมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง (Baker et al., 2008) ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองนั่นเอง

หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทาให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาลจนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คุณลักษณะของบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม การมีอายุมากขึ้น จากกรอบการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของเจนนิเฟอร์ เอ แมงกาเนลโล (Manganello, 2008) พบว่าปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม จะเน้นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความสามารถ ในการเข้าสังคมความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และความสามารถในการใช้สื่อ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างในสังคม ได้แก่ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ สื่อสาธารณะ แมงกาเนลโลได้จำแนกความฉลาดทางสุขภาพ เป็น 4 ระดับ คือ functional, interactive, critical และได้เพิ่ม media literacy หรือการรู้เท่าทันสื่อไว้ในลำดับสุดท้ายของระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ โดยนิยามความหมายของ “การรู้เท่าทันสื่อ” ไว้ว่า “สภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการ

วิเคราะห์ความหมายของเนื้อความประเมินคุณค่าและเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิควิธีการต่างๆ ”

ความฉลาดทางสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา (Rootman, 2002) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่าควรมีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพโดยตรง

ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจึงอาศัยการสร้างเสริมคุณลักษณะเหล่านี้เป็นแนวทาง โดยพัฒนาคุณลักษณะแต่ละด้านตั้งแต่ระดับแรก คือ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือ functional health literacy ระดับที่สอง ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/ interactive health literacy และระดับที่สาม คือ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณ หรือ critical health literacy ซึ่งคณะทำงานของกองสุขศึกษา ได้ยกร่างแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาตามคุณลักษณะสำคัญที่กำหนดขึ้นร่วมกับภาคีเครือข่าย สำหรับใช้เป็นแนวทางพัฒนาเครื่องมือการวัดระดับความฉลาดทางสุขภาพ แนวทางดังกล่าว ได้มาจากการสังเคราะห์คำนิยามและความหมายที่กำหนดขึ้นจากหน่วยงานระดับชาติและรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมา โดยยึดหลักการของดอน นัทบีม ที่จำแนกคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับและคณะทำงานถือว่า “การรู้เท่าทันสื่อ” เป็นคุณลักษณะหนึ่งของความฉลาดทางสุขภาพตามที่ศูนย์ระบบข้อมูลวิจัยทางการศึกษาของ แคนาดา หรือ The Canadian Education Research Information System: CERIS (1999) กำหนดไว้

มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งานวิจัยของ Cho et al. (2008) ที่ได้ ทำการศึกษาปัจจัยขั้นกลาง (intermediate factors) ที่อยู่ระหว่างระดับความฉลาดทางสุขภาพกับสภาวะทางสุขภาพ และการใช้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคพฤติกรรมทางสุขภาพ การดูแลป้องกันโรค และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลการศึกษา พบว่า ระดับความฉลาดทางสุขภาพ มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพ แต่ไม่มีปัจจัยข้างต้นเป็นปัจจัยขั้นกลางที่จะส่งผลให้ระดับความฉลาดทางสุขภาพมีผลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาล

งานวิจัยของ Martin et al (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคม ประชากร ว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ เชื้อ ชาติ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ภาษา รวมถึงระยะเวลาที่อาศัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่งผลต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพ

ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆ จะเห็นได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพทางสุขภาพ โดยผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสูงก็จะมีผลลัพธ์สุขภาพทางสุขภาพที่ดี เนื่องจากจะมีความรู้ความเข้าใจ และพยายามเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆรวมทั้งจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นจะต้องส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้กับบุคคลเหล่านั้น โดยวิธีการต่างๆที่จะช่วยพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพให้เพิ่มขึ้น เช่น สื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งการใช้สื่อหลากหลายประเภทเช่น ภาพถ่าย วีดิทัศน์ และแผ่นพับเป็นต้น จึงจะสามารถเพิ่มระดับความความฉลาดทางสุขภาพของประชาชนจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก็จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และต่อเนื่องไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีได้ในที่สุด

6.4 งานวิจัยเครื่องมือและการวัดความฉลาดทางสุขภาพ

เครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพในประเทศไทย เริ่มพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดของ WHO (1998) ที่ว่าหมายถึงกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

6.4.1 กองสุขศึกษา (2554) แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเยาวชนอายุ12-15 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชน อายุ 12-15 ปี จาก 10 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง กำแพงเพชร หนองคาย มหาสารคาม บุรีรัมย์ สิงห์บุรี เพชรบุรี พัทลุง สตูล และกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 2,666 ราย

6.4.2 นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ (2554) แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใช้วิธีการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross sectional study) ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ คือ 1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคอ้วน 2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3. ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ 4. ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ 5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง 6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

6.4.3 เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) แบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน 435 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย และเพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพในประเทศไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของบุคลากรสาธารณสุข

6.4.4 อาคม ทิพย์เนตร (2556) แบบวัดความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา จำนวน 74 คน ได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

6.4.5 กองสุขศึกษา (2557) แบบวัดความรอบด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามหลัก 3 อ 2 ส สำหรับคนไทยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,004 คน สร้างขึ้นจาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

6.4.6 กองสุขศึกษา (2558) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 9-14 ปีและมีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีรูปร่างท้วมจำนวน 2,000 ตัวอย่าง

จากการศึกษาเครื่องมือและการวัดความฉลาดทางสุขภาพในต่างประเทศได้สรุปประเด็นสำคัญดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปประเด็นเครื่องมือและการวัดความฉลาดทางสุขภาพในประเทศไทย

ที่	ชื่อเรื่อง	คุณลักษณะความฉลาดทางสุขภาพที่วัด	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพ	ลักษณะการสร้างเครื่องมือ
1	การสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ12-15 ปี (กองสุขศึกษา, 2554)	1) ความสามารถในการอ่านข้อมูล 2) ความเข้าใจ 3) การนำความรู้ที่จำเป็นไปใช้ในการดูแลสุขภาพ	กลุ่มเยาวชนอายุ12-15 ปี	แบบสำรวจ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) การรู้เท่าทันสุขภาพ	พัฒนาขึ้นใหม่ร่วมกับคณาจารย์จากสถาบันต่างๆ
2	การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) (นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ, 2554)	1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ	นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3	แบบทดสอบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความฉลาดทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ 3) พฤติกรรมสุขภาพ	การสร้างและพัฒนาขึ้นใหม่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	คุณลักษณะความฉลาดทางสุขภาพที่วัด	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพ	ลักษณะการสร้างเครื่องมือ
3	การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)	1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	ประชาชนกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	1) ข้อคำถามแบบปรนัยเลือกตอบ มี 4ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) ข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติ	การสร้างและพัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบของกองสุขศึกษา (2554)
4	ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (อาคม ทิพย์เนตร, 2556)	ความรู้ความเข้าใจด้านยาเสพติด	นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	ข้อสอบปรนัยให้เลือกตอบ มีตัวเลือกจำนวน 4 ตัวเลือก รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ	สร้างขึ้นมาใช้ใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทเนื้อหาด้านยาเสพติด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	คุณลักษณะความฉลาดทางสุขภาพที่วัด	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพ	ลักษณะการสร้างเครื่องมือ
5	การประเมินความรู้รอบด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามหลัก 3 อ 2 ส สำหรับคนไทยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (กองสุขศึกษา, 2557)	1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ	ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปกลุ่มเสี่ยงทั่วประเทศ	1) แบบสอบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) แบบสอบปรนัย 4 ตัวเลือก มีน้ำหนักคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน 3) แบบสอบมาตรประมาณค่า 5 ระดับของความถี่ในการปฏิบัติ	การสร้างและพัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบของกองสุขศึกษา (2554)
6	การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (กองสุขศึกษา, 2558)	1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ	เด็กและเยาวชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 9-14 ปี และมีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีรูปร่างท้วม	1) แบบสอบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) แบบสอบมาตรประมาณค่า 5 ระดับของความถี่ในการปฏิบัติ 3) แบบสอบปรนัย 4 ตัวเลือก มีน้ำหนักคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน	การสร้างและพัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบของกองสุขศึกษา (2554)

สรุป จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพจะเห็นว่า การวิจัยในประเทศไทยเป็นการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกลุ่มเยาวชนทั้งระดับชั้นมัธยมศึกษาและประถมศึกษาตอนปลาย โดยการวิจัยประเทศไทยมีการสร้างและพัฒนาหรือประยุกต์เครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของวัตถุประสงค์การวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่แม้จะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในประเทศไทยแต่ก็เป็นการศึกษาเฉพาะด้าน คือ สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน และใช้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบคือ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าควรจะมีพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ 1)การเข้าถึง 2)การเข้าใจข้อมูล 3)การใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งได้จากการศึกษาปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ นำไปสู่การดำเนินงานแก้ไขหรือส่งเสริมให้นักเรียนในกลุ่มนี้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพในระดับมาตรฐาน สอดคล้องกับหลักการทางสุขศึกษาหรือหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นให้คนมีสุขภาพดี มีความฉลาดทางสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถเทียบเคียงผล เพื่อใช้กำกับ ติดตามและประเมินผลกิจกรรม และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับความฉลาดทางสุขภาพ เครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ในต่างประเทศมีเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเพื่อเทียบเคียงสถานการณ์ภายในประเทศและต่างประเทศ มีเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพตามประเภทความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สนใจศึกษาและมีเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพตามประเด็นและกลุ่มประชากร ในประเทศไทยมีเครื่องมือที่ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามประเด็น 3อ. 2ส. และกลุ่มประชากรที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถึงแม้จะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพในหลายๆด้านในกลุ่มอายุแต่ยังไม่ครอบคลุม

6.5 การสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพจากนิยามและคุณลักษณะ

จากการศึกษานิยามและคุณลักษณะหรือองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพของนักวิจัย นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านงานวิจัย บทความ หนังสือและเอกสารที่เกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ ได้จัดทำตารางวิเคราะห์คุณลักษณะเพื่อสรุปองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ ผ่านคำนิยามและการกำหนดคุณลักษณะ ในตารางที่ 10

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 10 คุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพจากคำนิยามและการกำหนดคุณลักษณะ

ผู้ศึกษา **คุณลักษณะ/** **องค์ประกอบ**	1	2	3	4	5	6	7	8	9
การเข้าถึงข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
เข้าใจ/ทำความเข้าใจ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
ใช้ข้อมูล	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
ทักษะการอ่าน									
ทักษะตัวเลข/คำนวณ									
ปฏิบัติ/กระทำ	✓								
ความรู้			✓		✓	✓			
ได้รับข้อมูล								✓	
ดำเนินการ								✓	
ตีความ									
ประเมิน			✓			✓	✓		✓
สังเคราะห์				✓					
ตัดสินใจ					✓			✓	
ค้นหา/หาข้อมูล									✓
สื่อสารข้อมูล		✓	✓			✓	✓		✓
รู้เท่าทันสื่อ					✓				
ประมวลผล				✓					
วิเคราะห์			✓			✓			
การจัดการตนเอง			✓		✓	✓			

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 10 ผู้ที่ให้นิยามและคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้ 1.WHO (1998) 2.Nutbeam (2008) 3.นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่ำ (2554) 4.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554) 5.เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) 6.กองสุขศึกษา (2554) 7.สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) 8.Ratzan & Parker (2000) 9.Rootman (2009)

ผลการสังเคราะห์ตามองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพที่ว่าหมายถึงกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ

และใช้ข้อมูลข่าวสาร จากตารางโดยพิจารณาจากนิยามและการเสนอคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ ทำให้ได้มาซึ่ง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.การเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูล การได้รับข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ

การเข้าถึงข้อมูล (WHO,1998; Nutbeam, 2008; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่ำ ,2554; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) เป็นการรวมคุณลักษณะย่อยที่ใกล้เคียงหรือสัมพันธ์กันในประเด็น การเข้าถึงข้อมูล การค้นหาข้อมูล การได้รับข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ โดยแต่ละคุณลักษณะมีผู้ให้นิยามเป็นองค์ประกอบของความฉลาดทาง สุขภาพดังนี้

การได้รับข้อมูล (Ratzan & Parker, 2000)

การค้นหาข้อมูล (Rootman, 2009)

การรู้เท่าทันสื่อ (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

ดังนั้น การเข้าถึงข้อมูล จึงหมายถึง ความสามารถในการได้รับข้อมูลสุขภาพ และค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้

2.ความรู้ความเข้าใจ ประกอบด้วย ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ

ความรู้ (กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไรและเดช เกตุฉ่ำ, 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556; Ratzan & Parker, 2000) เป็นการรวมคุณลักษณะย่อยที่ใกล้เคียงหรือสัมพันธ์กันในประเด็น ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมินและ การตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่ความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกอย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ ในแต่ละคุณลักษณะมีผู้ให้นิยามเป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพดังนี้

ความเข้าใจ (WHO,1998; Ratzan & Parker, 2000; Nutbeam, 2008; Rootman, 2009; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่ำ, 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

การวิเคราะห์ (กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรี เพชรอุไรและเดช เกตุฉ่ำ, 2554)

การประเมิน (Rootman, 2009; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไรและเดช เกตุฉ่ำ, 2554)

การตัดสินใจ (Ratzan & Parker, 2000; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

ดังนั้น **ความรู้** จึงหมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ รวมไปถึงความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้อย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.การใช้ข้อมูล

การใช้ข้อมูล (WHO, 1998; Nutbeam, 2008; สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษา, 2553) เป็นการรวมคุณลักษณะย่อยที่ใกล้เคียงหรือ สัมพันธ์กันในประเด็นการปฏิบัติ/การกระทำ การดำเนินการ การจัดการตนเองและการสื่อสาร โดยแต่ละคุณลักษณะมีผู้ให้นิยามดังนี้

ปฏิบัติ/การกระทำ (WHO, 1998)

การดำเนินการ (Ratzan & Parker, 2000)

การจัดการตนเอง (กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไรและเดช เกตุฉ่ำ, 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

การสื่อสาร (Nutbeam, 2008; Rootman, 2009; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไรและเดช เกตุฉ่ำ, 2554)

ดังนั้น **การใช้ข้อมูล** จึงหมายถึงความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ โดยพิจารณาจากนิยามและการเสนอคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ ทำให้ได้ตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางสุขภาพที่จะศึกษา ดังตารางที่ 11 และ12

ตารางที่ 11 ตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางสุขภาพที่จะศึกษาตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบหลัก	ตัวบ่งชี้
1.การเข้าถึงข้อมูล (WHO,1998; Nutbeam, 2008; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่ำ ,2554; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)	**1.1 การได้รับข้อมูล** (Ratzan & Parker, 2000) **1.2 การค้นหาข้อมูล** (Rootman, 2009) **1.3 การรู้เท่าทันสื่อ** (Nutbeam, 2008 และ เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)
2. ความรู้เข้าใจในข้อมูล (WHO,1998; Nutbeam, 2008; Ratzan &Parker, 2000; Rootman, 2009; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่ำ ,2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)	**2.1 ความเข้าใจ** (WHO,1998; Ratzan and Parker, 2000; Nutbeam, 2008; Rootman, 2009; สำนักงานเลขาธิการสภา การศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชร อุไร และเดช เกตุฉ่ำ, 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 11 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	ตัวบ่งชี้
	2.2 การวิเคราะห์ (กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่า, 2554) **2.3 การประเมิน** (Rootman, 2009; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไรและเดช เกตุฉ่ำ, 2554) **2.4 การตัดสินใจ** (Ratzan and Parker, 2000 ; Nutbeam, 2008; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)
3.การใช้ข้อมูล (WHO, 1998; Nutbeam, 2008; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553)	**3.1 การปฏิบัติตน** **ปฏิบัติ/การกระทำ** (WHO, 1998 **การดำเนินการ** (Ratzan & Parker, 2000) **การจัดการตนเอง** (กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไรและเดช เกตุฉ่ำ, 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) **ทักษะการจัดการตนเอง** (Nutbeam, 2008; นฤมล ตรีเพชรศรี อุไร และเดช เกตุฉ่า, 2554; เบญจมาศ สุรมิตร ไมตรี, 2556; กองสุขศึกษา, 2558) **3.2 การสื่อสาร** (Nutbeam, 2008; Rootman, 2009; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553; กองสุขศึกษา, 2554; นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่ำ, 2554)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ โดยพิจารณาจากจากนิยามและการเสนอคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพของต่างประเทศและประเทศไทย ทำ

ให้ได้องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพที่จะศึกษาในความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในจำนวนนี้พบองค์ประกอบหรือคุณลักษณะบางตัวที่สอดคล้องกับการสังเคราะห์องค์ประกอบ/คุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพจากนิยาม ผู้วิจัยจึงนำเสนอเฉพาะองค์ประกอบที่พบการสอดคล้องเหล่านี้โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1.การเข้าถึงข้อมูล 2.การเข้าใจในข้อมูล 3.การใช้ข้อมูล ดังมีรายละเอียดของการศึกษาคุณลักษณะจากแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพ ต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ทักษะของความฉลาดทางสุขภาพตามคำนิยาม

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด/ทักษะ
1. การเข้าถึงข้อมูล	**1.1 การได้รับข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการรู้จัก ได้รับ หรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพจาก แหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่ง ข้อมูลที่เป็นบุคคล และ แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอด จนสถานที่ที่มีการเผยแพร่หรือ จัดเก็บข้อมูลสุขภาพ **1.2 การค้นหาข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการค้นหา หรือ สืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคลและแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอดจนสถานที่ที่มีการเผยแพร่หรือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ **1.3 การรู้เท่าทันสื่อ** หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ และความสามารถในการเปรียบเทียบและแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ
2. การเข้าใจในข้อมูล	**2.1 ความเข้าใจ** หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการระบุ อธิบาย หรือสื่อความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้นได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด/ทักษะ
	2.2 การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้น **2.3 การประเมิน** หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการพิจารณาข้อมูลทางสุขภาพ การให้คุณค่า คาดคะเนหรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลว่านำไปใช้ได้จริง **2.4 การตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถในการบ่งชี้หรือเจาะจงทางเลือก แยกแยะพิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกและการตัดสินใจที่จะใช้ทางเลือกในประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้ว
3. การใช้ข้อมูล	**3.1 การปฏิบัติตน** หมายถึง ความสามารถในการกระทำหรือดำเนินการเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองและผู้อื่นโดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ **3.2 การสื่อสารข้อมูล** หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดบอกต่อหรือส่งสารที่เป็นข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจเกิดการยอมรับและนำไปใช้หรือนำไปปฏิบัติตาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุป

1. การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการรับข้อมูลสุขภาพ เลือกแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสาหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้

1.1การได้รับข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการรู้จัก ได้รับหรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพจาก แหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่ง ข้อมูลที่เป็นบุคคล แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอด จนสถานที่ที่มีการเผยแพร่ หรือจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ

1.2 การค้นหาข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการค้นหาหรือสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูล ต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอดจนสถานที่ที่มีการเผยแพร่หรือจัดเก็บข้อมูล สุขภาพ

1.3. การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องและความ น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆและความสามารถในการเปรียบเทียบและแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ

2. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้

2.1 ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการระบุ อธิบาย หรือสื่อความหมาย เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้นได้

2.2การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้น

2.3 การประเมิน หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการพิจารณาข้อมูลทางสุขภาพการให้คุณค่า หรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลว่านำไปใช้ได้จริง

2.4 การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ด้วยการระบุทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก และเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้

3. การใช้ข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ไปใช้ใน การปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

3.1 การปฏิบัติตน หมายถึง ความสามารถในการกระทำหรือดำเนินการเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตนเองและผู้อื่นโดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

3.2 การสื่อสารข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดบอกต่อหรือส่งสารที่เป็นข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจเกิดการยอมรับ และนำไปใช้หรือนำไปปฏิบัติตาม

โดยสรุปจากการสังเคราะห์ข้างต้น ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพจึงหมายถึง ความสามารถและทักษะที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญา ใช้หลักการแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นหลักในการประเมินเป็น 3 องค์ประกอบหลักคือ คือ ในการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูลและการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ได้แก่อาหาร ยา และเครื่องสำอาง ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพ

1. การเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูล การได้รับข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการได้รับข้อมูลสุขภาพ และค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้

2. ความรู้ความเข้าใจ ประกอบด้วย ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ รวมไปถึงความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้อย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ

3. การใช้ข้อมูล หมายถึงความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาครูวิทยาลัยครูเชียงรายจำนวน 42 คน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาครูตามรูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีคะแนนเฉลี่ยของการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยของการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการคิดอย่างมีวิจารณญาณภายหลังการทดลองกับระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาในประเทศไทยโดยทำการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญากับผู้เรียนทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบและตามอัธยาศัย ที่ Constructionism Lab ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ภาคเหนือ โดยได้จัดอบรมโปรแกรม Microworld logo กิจกรรม Lego-logo กิจกรรม Photo Journalism และ กิจกรรม Electronic Magazine ในช่วงระหว่างปี 2540-2544 พบว่าผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการออกแบบค้น คว้ารายละเอียด เนื้อเรื่องและถ่ายภาพ ผู้เรียนได้สะท้อนความคิดและฝึกคิดเกี่ยวกับกระบวนการคิดของตนเอง ตระหนักในความรับผิดชอบที่จะพัฒนาคุณภาพผลงานของตน มีความพอใจที่ได้เห็นผลงานของตนเอง

ฤทธิไกร ตุลวรรธนะ (2545) ศึกษาในเรื่องการพัฒนากลยุทธ์การจัดระบบการเรียนการสอนแบบ Constructionism ของสถาบันอุดมศึกษาไทย โดยได้พัฒนากลยุทธ์และทดลองกลยุทธ์กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์จำนวน 30 คน ซึ่งผลการทดลองใช้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนแบบ Constructionism พบว่านักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์สรุปผลและแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการยอมรับซึ่งกันและกันและพฤติกรรมการสื่อสารหลังเรียนสูงกว่า ก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนแบบ Constructionism ในภาพรวม นักศึกษาเห็นว่า ด้านการจัดสภาพการเรียนการสอน ด้านวิธีการเรียนการสอนและด้านบทบาทของอาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับมาก

ธนารัตน์ จันดามี (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กองสุขศึกษา (2553) ทำการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ12-15 ปี เพื่อให้ทราบระดับการรู้เท่าทันสุขภาพด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ และค้นหาประเด็นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนไทย โดยเป็นการวัดระดับการรู้เท่าทันภายใต้คำนิยาม“การรู้เท่าทันด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน”หรือ functional health literacy ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการอ่านข้อมูล ความเข้าใจ และการนำความรู้ที่จำเป็นด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ” กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชน อายุ 12-15 ปี จาก 10 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง กำแพงเพชร หนองคาย มหาสารคาม บุรีรัมย์ สิงห์บุรี เพชรบุรี พัทลุง สตูล และกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 2,666 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจเป็นแบบสำรวจการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมสุขภาพ และ3) การรู้เท่าทันสุขภาพด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยพัฒนาขึ้นร่วมกับคณาจารย์จากสถาบันสุขภาพอาเซียน คณะครุศาสตร์และคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ แบบทดสอบที่นำไปใช้จริงมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มเยาวชนมีการรู้เท่าทันด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับต่ำถึงร้อยละ 18 และระดับปานกลางร้อยละ 55 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรู้เท่าทันด้านสุขภาพเท่ากับ 20.7 จาก 30 คะแนน โดยเยาวชนทั้งสองกลุ่มนี้รวมร้อยละ 73 มีระดับคะแนนการรู้เท่าทันด้านสุขภาพน้อยกว่าร้อยละ 80

จรัสศรี จินดารัตนวงศ์ (2553) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตาม แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานของข้าราชการสายงานกำลังพลกองทัพอากาศ ผลการศึกษา

พบว่า1) ความต้องการพัฒนาขีดสมรรถนะข้าราชการสายงานกำลังพลด้วยการฝึกอบรมในสมรรถนะ 3 ด้าน คือ การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้านทักษะการสื่อสารถ่ายทอด ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา 2) รูปแบบการฝึกอบรม “N-GRaDE with ITALIC Model” มี 5 ขั้นตอน คือ 1.วินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ 2.กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ 3.แหล่งทรัพยากร 4. ตัดสินใจเลือก และ 5. ประเมินผล 3) ผลการฝึกอบรมรูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นสามารถเสริมสร้างสมรรถนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทั้ง 3 สมรรถนะ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะกลุ่มทดลองหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลังการฝึกอบรม 3 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 รวมถึง พบว่า มีความคงอยู่ของสมรรถนะในกลุ่มทดลองหลังการฝึกอบรม 3 เดือน และ 4) ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการฝึกอบรม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร ผู้นำและรูปแบบการเรียนรู้ เงื่อนไขในการฝึกอบรม ได้แก่ รูปแบบการฝึกอบรมและผู้เรียน ปัญหาที่เกิดจากการใช้รูปแบบการฝึกอบรม ได้แก่ จำนวนแบบสอบถามมีมาก ระยะเวลาฝึกอบรมนาน และการต่อยอดความรู้

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ (2554) ศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) ผลการศึกษาพบว่า โมเดลการวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก โดย 4 องค์ประกอบจาก 6 องค์ประกอบสำคัญที่มีความเหมาะสมสูงคือ 1) ทักษะการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับในระดับสูงมาก (r=0.86) และมีอำนาจจำแนกดีมาก สามารถใช้จำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศที่สะท้อนถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนและบอกเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขได้ อันจะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพในโรคที่ป้องกันได้ ข้อจำกัดของวิจัยนี้คือใน 2 องค์ประกอบที่เหลือยังมีความต้องการการพัฒนาเพิ่ม คือ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคอ้วน และองค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ

สายพิณ วิศัลยางกูร (2554) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมากต่อทุกปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด เรียงตามลำดับ คือ ด้านช่องทางการจำหน่าย เน้นความสะดวกในการหาซื้อ ด้านราคา เน้นราคาเหมาะสมกับคุณภาพ ด้านส่งเสริมการตลาด เน้นให้มีพนักงานขายให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และด้านผลิตภัณฑ์ เน้นคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ในส่วนพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ พบว่าโดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ประเภทอาหารเพื่อสุขภาพ

เพราะอยากมีสุขภาพดี ส่วนใหญ่ซื้อเพื่อบริโภคเอง สถานที่ซื้อ คือห้างสรรพสินค้า และจะซื้อเป็นประจำ จะซื้อใหม่เมื่อของเดิมหมด โดยเลือกผลิตภัณฑ์ยี่ห้อเดิมที่เคยซื้อ เลือกแหล่งผลิตในประเทศ และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งมากกว่า 500 บาท ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดกับการตัดสินใจเลือกซื้อ พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจำหน่าย และด้านส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส และแบบสัมภาษณ์การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่อาศัย เพศ ช่วงอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความฉลาดทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานการณ์การดำเนินงานเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เห็นได้โดยง่ายก่อนเป็นอันดับแรก คือ การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร ส่วนในเรื่องของการจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรม 2 ส เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องยุ่งยากและแก้ไขได้ยากที่จะจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ข้อจำกัดของวิจัยนี้คือศึกษาเฉพาะในจังหวัดราชบุรีแห่งเดียว ทำให้เกิดข้อจำกัดในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

อาคม ทิพย์เนตร (2556) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา จำนวน 74 คน ได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติด แบบสอบถามและแบบวัดความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดที่สร้างขึ้นผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเรียนและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กองสุขศึกษา (2557) ทำการศึกษาและพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามหลัก 3 อ 2 ส สำหรับคนไทยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบวัดและเกณฑ์มาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยอายุ 15 ปีขึ้น

ไป จำนวน 2,004 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือวิจัยคือแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส ที่สร้างขึ้นจาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .912 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .847 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .861 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .625 - .725 แบบวัดการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .912 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .847 แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .887 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .689 - .761 แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .674 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .215 - .476 และแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .834 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .710 สำหรับเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส นั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดีพอ หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส ระดับพอใช้ หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส ได้ถูกต้องบางและระดับดีมาก หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส ได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ สำหรับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอถึงร้อยละ 60.4 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 38.3 ส่วนในระดับดีมากยังมีจำนวนน้อยเพียง ร้อยละ 1.3

ณัฐศริยา จักรสมศักดิ์ (2557) ศึกษาเรื่องแนวทางการจัดโปรแกรมพลศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) สถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จัดโครงการจัดการแข่งขันกีฬา ภายในสถาบันและจัดโครงการบรรดิการทางพลศึกษาน้อยที่สุดและขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญ ปัญหาการจัดดำเนินการโปรแกรมพลศึกษา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ด้านครูพลศึกษา หลักสูตร การจัดกิจกรรม นันทนาการ การทะเลาะวิวาทในกีฬาระหว่างสถาบัน สถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอานวยความสะดวก และงบประมาณมีปัญหาอยู่ในระดับมาก 2) แนวทางการจัดโปรแกรมพลศึกษา ควรมีแนวทางดังต่อนี้ มีการบรรจุครูพลศึกษาที่มีวุฒิทางพลศึกษาให้มีอัตราส่วนเหมาะสมต่อจำนวนนักศึกษา จัดกิจกรรมนันทนาการตรงตามความสนใจ เพิ่มจำนวนหน่วยกิตวิชาพลศึกษาและกำหนดวัตถุประสงค์ให้ครบตามปรัชญาพลศึกษา มุ่งเน้นปลูกฝังน้ำใจนักกีฬาสนาม อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกและงบประมาณให้เพียงพอต่อการจัดโปรแกรมพลศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ดำเนินการจัดกิจกรรม สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่อง ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดบรรดิการทางพลศึกษาเป็นอย่างดี

วรรณศิริ นิลเนตร (2557) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า 1) ความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ในระดับพื้นฐาน (ร้อย ละ 99.5) และระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 0.5) 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ อายุ (p-value=0.001) เพศ (p-value=0.013) ระดับการศึกษา (p-value<0.001) ความสามารถในการมองเห็น (p-value=0.003) ความสามารถในการเขียน (p-value<0.001) ผู้ดูแล (p-value=0.005) สิทธิในการรักษาพยาบาล (p-value=0.041) ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม (p-value<0.001) และการเดินทางมาชมรม (p-value=0.007) และ 3) เครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นมีความ น่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ในการใช้วัดระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เนื่องจากมีค่าดัชนี ความยากเฉลี่ย ระดับง่ายถึงค่อนข้างยาก ค่าอำนาจจำแนกเฉลี่ย ระดับพอใช้ถึงดีมาก และค่าความเที่ยง ระดับพอใช้ถึงสูง

อทิติยา อินแก้ว (2557) ศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้และมาตรวัดความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี ผลการศึกษาพบว่า1. ตัวบ่งชี้ความฉลาดทางสุขภาวะประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ 1) การสืบค้นข้อมูลสุขภาพ และ 2) การเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ความรู้ข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน และ 2) การตีความข้อมูล สุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 การประเมินข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ คือ 1) การตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ 2) การ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และ 3) การตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 4 การนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ ประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ คือ 1) การวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี 2) การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และองค์ประกอบที่ 5 การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ 1) การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ และ 2) การรณรงค์ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 2. โมเดลตัวบ่งชี้ความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์ = 19.254, df = 21, p = .568, AGFI = .983 และ RMR = .009 3. โมเดลตัวบ่งชี้ความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียน มีความไม่แปรเปลี่ยนของรูปแบบโมเดลและน้ำหนัก องค์ประกอบของตัวบ่งชี้ระหว่างกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายทางการศึกษาและกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ แต่มีความแปรเปลี่ยนของ ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบหลักทุกองค์ประกอบ

กองสุขศึกษา (2558) ศึกษาเรื่องการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีจุดเริ่มต้นจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและเยาวชนไทยที่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น จากการศึกษาข้อมูลและสถิติทั้งในรายจังหวัด รายกลุ่มจังหวัด และในระดับประเทศ วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ การสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี (นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น) และสร้างเกณฑ์มาตรฐานสำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 9-14 ปีและมีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีรูปร่างท้วม จำนวน 2,000 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 8 ตอน รวม 72 ข้อ มุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .45- .80 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .15 - .66 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .40- .57 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .66 - .73 แบบวัดการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .50 - .60 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .61 - .80 แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .52 .64 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .70 - .78 แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .53 - .64 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .66 - .73 แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .52 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .26 - .36 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .13 - .50 และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .29 - .51 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .42 - .71 ในด้านการสร้างเกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนรายองค์ประกอบพบว่าเกณฑ์ของทุกองค์ประกอบ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ มีช่วงคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ระดับพอใช้ได้ มีช่วงคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับดีมาก มีช่วงคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ยกเว้นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับตามช่วงร้อยละของคะแนนเช่นเดียวกัน แต่มีคำอธิบายเกณฑ์ที่แตกต่างจากองค์ประกอบอื่นๆ คือ ระดับไม่ถูกต้อง มีช่วงคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ระดับถูกต้องบ้าง มีช่วงคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับถูกต้องที่สุด มีช่วงคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ส่วนเกณฑ์มาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมก็แบ่งเป็น 3 ระดับเช่นเดียวกับในรายองค์ประกอบ คือ ช่วงคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วน ช่วงคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79

เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้องบ้าง และช่วงคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

กิตติ์ธนภูมิ นิวัติศัยวงศ์ (2558) ศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทต่าง ๆ ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจ ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมแตกต่างกัน และผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรม การบริโภคอาหารเสริม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทต่างๆ ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร และส่วนประสมทางการตลาด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ สูงสุด ด้านการจัดจำหน่ายและด้านกระบวนการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เพื่อรักษาสิวสูงสุด ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์ และ ด้านตัวบุคคล มีความสัมพันธ์ กับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อบำรุงสมองสูงสุด

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ทำการศึกษาวิจัยแบบสหสัมพันธ์ (Correlational research) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปที่มารับการตรวจรักษาในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและการรักษา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2557 – มีนาคม พ.ศ.2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไควแสควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน

จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 จากคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 326 คน และสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่งานกิจการนิสิต และนิสิต จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม

แนวคิดของ Nutbeam ประกอบด้วยข้อคำถาม จานวน 35 ข้อตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่านิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 และจากผลการสนทนากลุ่มค้นพบแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม

ชินตา เตชะวิจิตร (2561) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพ:กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสนใจ โดยการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพอีกทั้งกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนสร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

พิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 52.38 ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.4824, p=<.001)

พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561) ศึกษาเรื่องโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1.นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ F (3, 386) = 3.02, p=0.03 ซึ่งนักศึกษาจากภาคเหนือมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

ตามลำดับ 2. นักศึกษาพยาบาล ที่เรียนระดับชั้นปีต่างกันมีความรอบรู้ทางสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (F (3, 386) = 3.46, p= .02) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพมากที่สุด รองลงมาได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ 3.ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (t = 3.36, p=.002) และมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 2.05, p=.04) 4.ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (t =3.84, p=.000) และมีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (t = 2.52, p= .014)

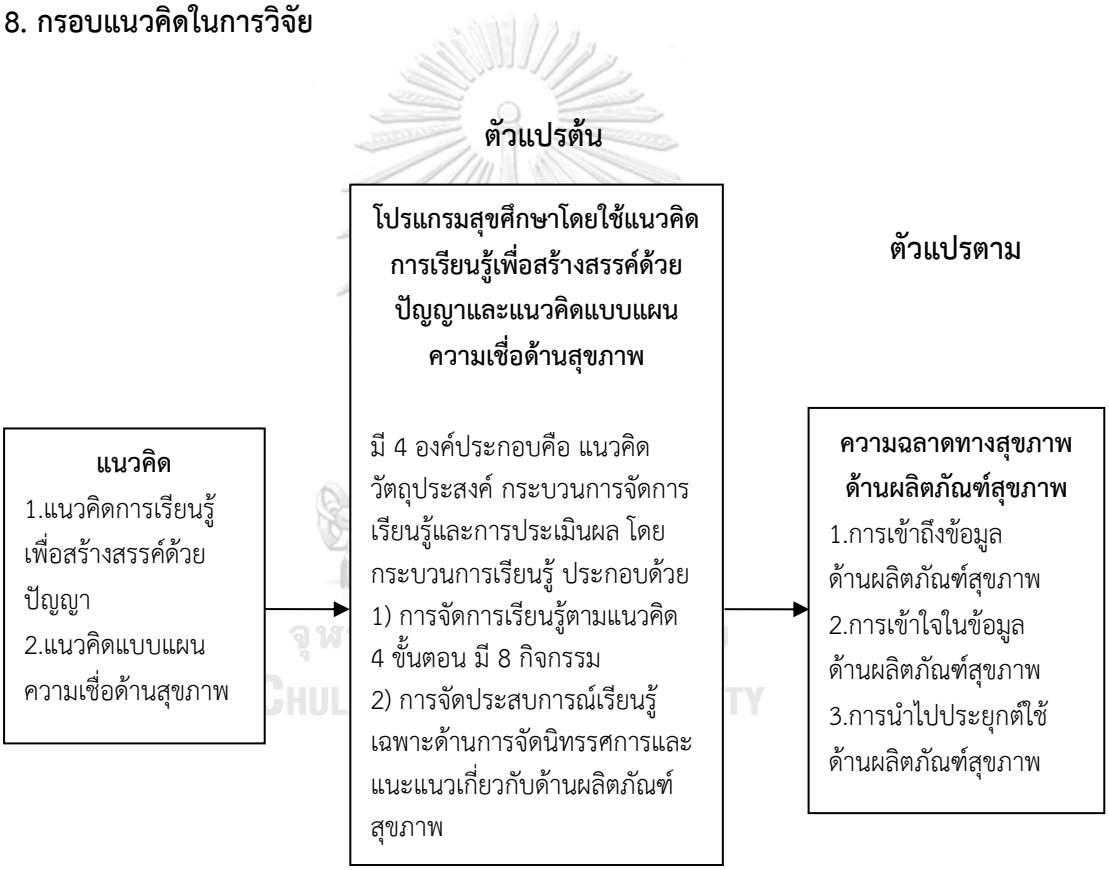
ปาณัสม์ สุบงกช (2562) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดกลางคลองสี่ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติเรื่องภาวะโภชนาการเกิน อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ฉลากอาหาร เมนูอาหารพิชิตภาวะโภชนาการเกิน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิลาวัลย์ สมยาโรน (2563) ศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ผ่านสื่อการเรียนรู้มัลติมีเดีย โดยใช้หลักทฤษฎีคอนสตรัคชันนิสซึม เพื่อยกระดับสมรรถนะการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดพะเยา ผลการวิจัย พบว่า 1) สื่อการเรียนรู้มัลติมีเดียมีประสิทธิภาพเท่ากับ 80.06/85.90 2) นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) นักเรียนผ่านเกณฑ์การสร้างชิ้นงานร้อยละ 70 ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 4) นักเรียนมีความคิดเห็นต่อการสร้างงานด้วยสื่อมัลติมีเดียอยู่ในระดับมากคิดเป็นค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.28) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 0.75) และ 5) นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการสร้างงานด้วยสื่อมัลติมีเดียอยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.30) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 0.74)

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับโดยนำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา และวัดความฉลาดทางสุขภาพ งานวิจัยในประเทศไทยเป็นการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยผู้สูงอายุและกลุ่มเยาวชนทั้งระดับชั้นมัธยมศึกษาและประถมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็น

ว่าควรจะมีพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพที่ครอบคลุมเนื้อหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ 1)การเข้าถึง 2)การเข้าใจข้อมูล 3)การใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งได้จากการศึกษาปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ นำไปสู่การดำเนินงานแก้ไขหรือส่งเสริมให้นักเรียนในกลุ่มนี้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพในระดับมาตรฐาน สอดคล้องกับหลักการทางสุขศึกษาหรือหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นให้คนมีสุขภาพดี มีความฉลาดทางสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เพิ่มขึ้น

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเอกสารและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษา แนวคิดและกรอบการทำงานของการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำการดำเนินการ โดยเฉพาะจุดสำคัญที่เป็นกรอบการทำงานและองค์ประกอบของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมไปถึงส่วนที่ต้องนำมาเพิ่มเติมในการกำหนดองค์ประกอบสร้างเป็นโปรแกรมสุขศึกษา(Health Education Program) ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งนำมาวิเคราะห์ตามนิยามของแนวทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) และขั้นสื่อสาร (Communication) และตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน คือการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยได้ขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอนในการดำเนินการจัดการเรียนรู้ คือ 1. การให้ความรู้ 2. การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3. การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ4. การนำเสนอผลงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เข้าร่วมเกิด

ความรู้มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี และการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งการดำเนินการวิจัยในระยะนี้ คือ

1.1 การศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.2 การจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.3 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน

1.3.1 ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.3.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ ว่าแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้มีความตรงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อนำผลการพิจารณามาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ดังปรากฏในตารางที่ 14 และพิจารณาความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบจากแนวคิด สาระสำคัญที่นำไปใช้เป็นเนื้อหาของกระบวนการจัดกิจกรรม รวมทั้งหมด 8 แผนการจัดการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้ประกอบไปด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มี 4 ขั้นตอนตามแนวคิดทั้งสองแนวคิด สื่อที่ใช้ และการประเมินผล

ตารางที่ 13 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) ของกิจกรรมที่ 1-8

รายการ	ค่า IOC	แปลผล
โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ		
แผนการจัดการเรียนรู้ 1 หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.83	ใช้ได้
แผนการจัดการเรียนรู้ 2 ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.97	ใช้ได้
แผนการจัดการเรียนรู้ 3 รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.00	ใช้ได้
แผนการจัดการเรียนรู้ 4 ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย	0.90	ใช้ได้
แผนการจัดการเรียนรู้ ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.93	ใช้ได้
แผนการจัดการเรียนรู้ หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.83	ใช้ได้
แผนการจัดการเรียนรู้ 7 อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล	0.80	ใช้ได้
แผนการจัดการเรียนรู้ 8 Self-care of health products	0.93	ใช้ได้
รวม	0.90	ใช้ได้

จากตารางที่ 13 พบว่า โปรแกรมมีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.90 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของแผนการจัดการเรียนรู้ ทั้ง 8 แผนอยู่ในช่วง 0.80 - 1.00 โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้มีค่า ดังนี้ แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 1 หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.83 แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.97 แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 3 รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 4 ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 5 ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 6 หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.83 แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 7 อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.80 และแผนการจัดการเรียนรู้ ที่ 8 Self-care of health products มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93

1.3.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองกับนักเรียนอาชีวศึกษา ที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสรุปผลการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปทดลองใช้

1.3.4 แก้ไขปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อดูความเหมาะสมในเรื่องการจัดการจัดการเรียนรู้ และเวลา ตรวจสอบผลแผนการจัดการ

เรียนรู้ และปรับแนวแผนการจัดการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปใช้

การศึกษาผลของการนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.1 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากร คือ นักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 3,757 คน

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ คือ นักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกพาณิชยกรรม วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 70 คน ข้อมูล ณ ปีการศึกษา 2562 โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

2.1.2.1 การเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยเป็นโรงเรียนที่ผู้บริหารและอาจารย์ให้ความร่วมมือในการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1.2.2 ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพิจารณานักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกพาณิชยกรรม วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี ซึ่งเป็นห้องเรียนที่อนุญาตให้ทำการทดลองและมีบริบทที่ใกล้เคียงกันมาก ได้มาทั้งสิ้นจำนวน 6 ห้องเรียน และใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก เพื่อกำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน และกลุ่มควบคุม 1 ห้องเรียน โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผู้วิจัย

2.1.3 วิธีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บ ข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถยุติการเข้าร่วมโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อและจะนำผลประเมินที่ได้สรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยได้รับเอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ได้พิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2562 เลขที่โครงการวิจัย อว 0622.7/049

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาที่จะสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นข้อคำถามจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2.1 กำหนดกรอบการสร้างแบบวัด โดยศึกษาแนวคิดและวิธีสร้างจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ

2.2.2 สร้างแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ นี้ โดยได้พัฒนามาจากเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thailand Health Literacy Scales) ซึ่งมีการใช้ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัด สพฐ ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป (Health Literacy Scales-Thailand-Questionnaire) ซึ่งข้อคำถามอ้างอิงจากชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น (Thai Health Literacy 66) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบ และ

ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพที่จะศึกษาในความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาสุขภาพจากการศึกษาปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในจำนวนนี้พบองค์ประกอบหรือคุณลักษณะบางตัวที่สอดคล้องกับการสังเคราะห์องค์ประกอบ/คุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำเสนอเฉพาะองค์ประกอบที่พบการสอดคล้องเหล่านี้โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน มีการกำหนดโครงสร้างคุณลักษณะของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา (Test Blue Print) ดังแสดงในตารางที่ 16 ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยให้แสดงความคิดเห็นระดับความเป็นจริงต่อข้อความนั้น ใน 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก หมายถึง เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
ปานกลาง หมายถึง เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
น้อย หมายถึง เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
น้อยที่สุด หมายถึง เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

2.2.3 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อความในความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ดังนี้

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
น้อย ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 14 การกำหนดโครงสร้างคุณลักษณะของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา (Test Blue Print)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ข้อลำดับ	จำนวนข้อ
1.การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**การได้รับข้อมูล** ความสามารถในการรู้จักได้รับหรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล และ แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอดจน สถานที่ที่มีการเผยแพร่หรือ จัดเก็บข้อมูลสุขภาพ	6,7,9,10,11	**5**

ตารางที่ 14 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ข้อลำดับ	จำนวนข้อ
	การค้นหาข้อมูล ความสามารถในการค้นหาหรือสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ ตลอดจนสถานที่ที่มีการเผยแพร่หรือจัดเก็บข้อมูล สุขภาพ	1,2,3,4,5	**5**
	การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ และความสามารถในการเปรียบเทียบและแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้และไม่น่าเชื่อถือ	8,12,13,14,15	**5**
	รวม		15
2.การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**ความรู้ความเข้าใจ**หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ระบุ อธิบายสื่อความหมายข้อมูลสุขภาพได้	16,17,18,26,27, 28,29,36,37, 39	10
	การประเมิน หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการพิจารณาข้อมูลทางสุขภาพ การให้คุณค่า คาดคะเนหรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลว่านำไปใช้ได้จริง	19,20,22,30, 31,32,38,40,41, 42	**10**
	การตัดสินใจ ความสามารถในการบ่งชี้หรือเจาะจงทางเลือก แยกแยะพิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกและการตัดสินใจที่จะใช้ทางเลือกในประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้ว	21,23,24,25,33, 34,35,43,44, 45	**10**
	รวม		**30**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 14 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ข้อลำดับ	จำนวนข้อ
3.การใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ	**การปฏิบัติตน** ความสามารถในการกระทำหรือดำเนินการเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองและผู้อื่นโดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้	46,47,48,49,51	**5**
	การสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการถ่ายทอดบอกต่อหรือส่งสารที่เป็นข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจเกิดการยอมรับ และนำไปใช้หรือนำไปปฏิบัติตาม	50,52,53,54,55	**5**
	รวม		**10**

เนื้อหารายข้อของความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาทั้ง 3 ด้าน ในภาคผนวก ข (เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย)

2.2.4 เกณฑ์การตัดสินพิจารณาระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดคะแนนที่ได้ต่ำกว่า 60% คือ ไม่ดีพอ คะแนนช่วง 60- ต่ำกว่า 80% คือ พอใช้ได้ และ 80% ขึ้นไปคือ ดีมาก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) ดังนี้

ตารางที่ 15 ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ได้ 0 – 164.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	**ไม่ดีพอ**	เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม
ได้ 165 – 219.99 คะแนน หรือ ≥60 – <80% ของคะแนนเต็ม	**พอใช้ได้**	เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง
ได้ 220 – 275 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	**ดีมาก**	เป็นผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตน ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

โดยระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อ มีค่า 5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ ซึ่งมากที่สุดให้ 5 คะแนนและน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน จึงมีคะแนนเต็ม = 55 × 5 = 275 คะแนน

2.2.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ

2.2.5.1 ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญหรือมีประสบการณ์ในการสอนวิชาสุขศึกษา (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 16 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence; IOC) แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

รายการ	ค่า IOC	แปลผล
แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา		
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.95	ใช้ได้
ด้านที่ 2 การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	0.93	ใช้ได้
ด้านที่ 3 การใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ	0.92	ใช้ได้
รวม	0.93	ใช้ได้

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 และผลการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.92 – 0.95 โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละด้านมีค่าดังนี้ คือ ด้านที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.95 ด้านที่ 2 ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 ซึ่งด้านที่ 2 แบ่งแยกเป็น 3 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 ผลิตภัณฑ์ยา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92 และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 ด้านที่ 3 ด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2.5.2 นำแบบทดสอบไปใช้ทดลองใช้(Try Out) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน

2.2.5.3 นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนน และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้วิธีการของ Cronbach Coefficient Alpha กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพจำนวน 55 ข้อ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.5.4 นำผลการวิเคราะห์ในการหาคุณภาพเครื่องมือ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

2.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองด้วยตนเองดังนี้

2.3.1 ติดต่อประสานงาน

ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยใช้นักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2.3.2 ทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูล

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการประเมินผลกับผู้บริหารสถาบัน ครูผู้สอนและร่วมกันกำหนดตารางเวลาการจัดการเรียนรู้

2.3.3 การทดสอบก่อนการทดลอง (pre-test)

ซึ่งผู้วิจัยทำการทดสอบก่อนการทดลองเป็นการวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพดังตาราง ดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยจำแนกเป็นภาพรวมและรายด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
ความฉลาดทางสุขภาพ	35	2.95	.08	2.91	.14	1.44	.15
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	35	2.53	.10	2.51	.21	0.71	.48
การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	35	2.77	.08	2.72	.21	1.38	.17
การใช้ข้อมูลสุขภาพ	35	3.55	.23	3.51	.30	0.86	.39

*$p < .05$

จากตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยจำแนกเป็นภาพรวมและรายด้าน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพและการใช้ข้อมูลสุขภาพก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

2.3.4 ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองให้กับกลุ่มกลุ่มทดลอง 35 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 8 สัปดาห์

2.3.5 ดำเนินการหลังทดลอง

ทำการทดสอบหลังการทดลองเป็นการวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

2.4.1 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เพื่อนำมาเปรียบเทียบดังรายละเอียดต่อไปนี้ ดังนี้

2.4.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.4.2 สถิติที่ใช้

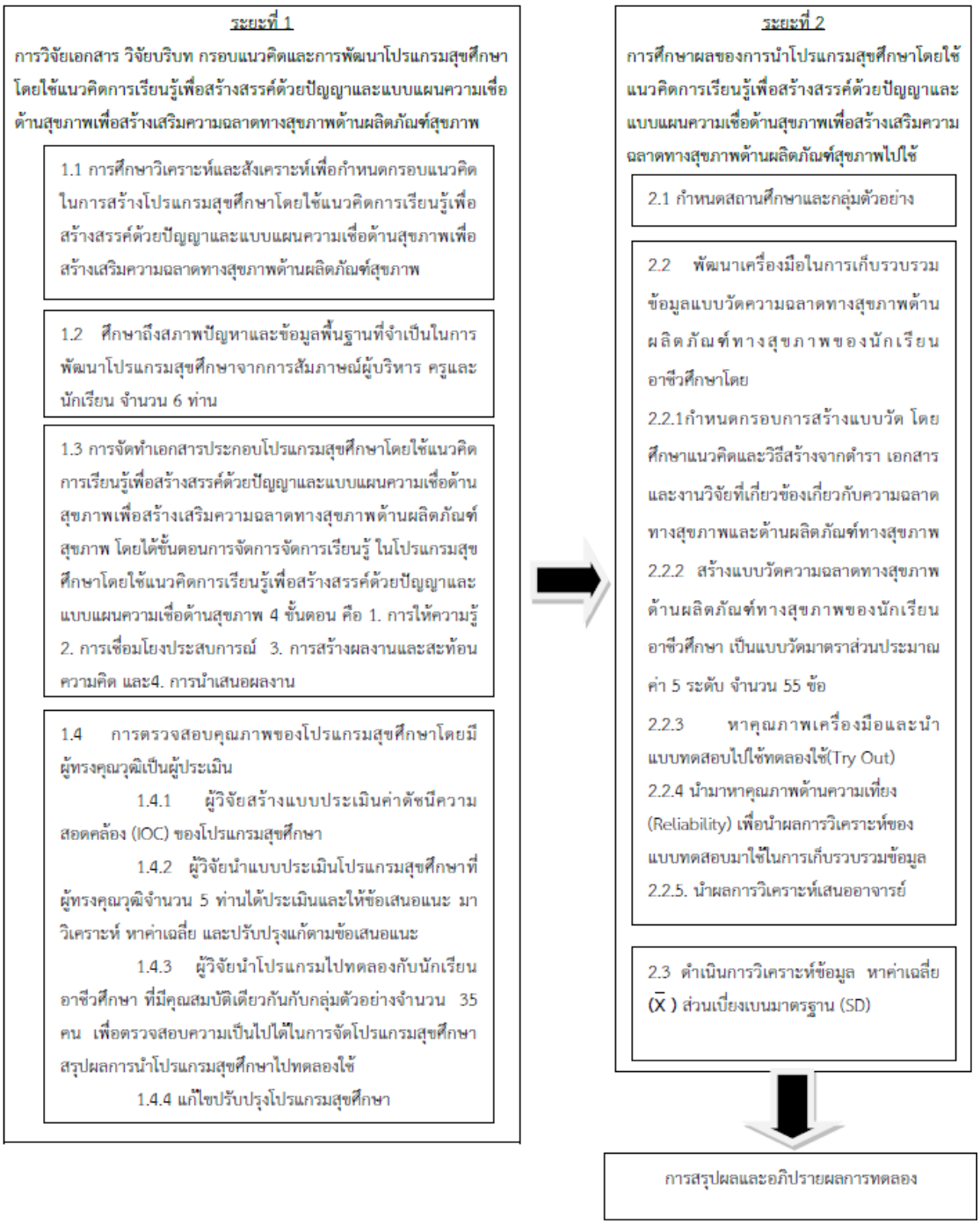
2.4.2.1 วิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพเพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยคอมพิวเตอร์

2.4.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลคำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2.4.2.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2.5 ผู้วิจัยสรุปผลและอภิปรายผลของการทดลอง

สรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย



บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสำหรับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์และพัฒนาเนื้อหาสาระ องค์ประกอบและกระบวนการจัดการเรียนรู้ ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ส่วนที่ 3 ผลการจัดตารางจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ขั้นตอนการสร้างพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ภายในกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิด ขั้นตอนการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ โดยแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

จากการศึกษาแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา ได้ผลการสังเคราะห์และกำหนดขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการสังเคราะห์และกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา			**ผลการสังเคราะห์และกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา**
Papert (1999)	**สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544)**	**เสกสรรค์ แย้มพินิจ (2550)**	
1. เรียนรู้โดยการลงมือทำ (Learning by Doing)เป็นการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้โดยตรงผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองไม่ใช่การถ่ายทอดจากผู้สอน	1. เน้นความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและความสำคัญของความรู้เดิม 2. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้แสดงความรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองได้ 3. การเรียนรู้ต้องให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ	1. Explore คือ การสำรวจตรวจค้น ในขั้นตอนนี้บุคคลจะเริ่มสำรวจตรวจค้นหรือพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อได้พบหรือปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆที่ไม่มีอยู่ในสมองของตน ก็จะพยายามรับหรือดูดซึมเก็บเข้าไปเป็นความรู้ใหม่พฤติกรรม	จากแนวการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาที่กล่าวมานั้นจึงกำหนดขั้นตอนที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็น3 ขั้นตอน1.ขั้นเชื่อมโยงประสบการ(Connection) ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ผู้สอนให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียนร่วมกันอภิปราย

ตารางที่ 18 (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา			ผลการสังเคราะห์และกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา
Papert (1999)	**สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544)**	**เสกสรรค์ แย้มพินิจ (2550)**	
2. เรียนรู้ผ่านการทำโครงการ โครงงาน หรือชิ้นงานหรือเป็นการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มสร้างงานตามที่ตนเองสนใจ ทำให้สิ่งที่คิดและลงมือกระทำแตกต่างกันโดยใช้เครื่องมือสารสนเทศมาช่วย และแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ทำให้เกิดความหลากหลายทางความคิดในกิจกรรมสร้างโครงงานที่หลากหลายต่อไป ขณะเดียวกันผู้เรียนจะได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนทำนั้นอย่างลึกซึ้งด้วย 3. เรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นสำคัญ(Child-CenteredLearning) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจะเน้นกิจกรรมเป็น	จริง ค้นหาความรู้ด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือสารสนเทศมาช่วยประกอบ จนค้นพบความรู้และรู้จักสิ่งที่ค้นพบ เรียนรู้วิเคราะห์ต่อจนรู้จริงว่าลึกๆแล้วสิ่งนั้นคืออะไร มีความสำคัญมากน้อยเพียงไร และศึกษาค้นคว้าให้ลึกซึ้งลงไป การเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการสามารถสร้างสิ่งที่มีความหมายกับตนเอง แล้วสามารถนำเสนอ	เหล่านี้หลายท่านอาจจะเคยสัมผัสด้วยตนเองหรือเคยสังเกตเห็นจากการเข้าร่วมกิจกรรมการต่อเลโก้ & โลโก้ จะเห็นว่าในวันแรกที่ได้พบกับอุปกรณ์ที่เป็นตัวต่อ หลายๆคนที่ไม่มีประสบการณ์เลยอาจจะเริ่มจากสำรวจชิ้นส่วนต่างๆว่ามีอะไรบ้างและแต่ละตัวใช้ทำงานอะไร หรือนั่งมองคนอื่นๆต่อไปก่อน อาจจะสอบถามจากเพื่อนที่นั่งใกล้ๆ หรือบางคนอาจจะดูจากคู่มือที่มีอยู่เพื่อพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งใหม่นั้นและมีการใช้เครื่องมือสารสนเทศมาช่วย 2.Experiment คือ การทดลอง ในขั้นตอนนี้จะเป็นการทดลองทำภายหลังจากที่มีการสำรวจไปแล้ว เป็นการปรับความแตกต่างเมื่อได้พบหรือปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆที่สัมพันธ์กับความคิดเดิมที่มีอยู่ในสมอง นั่นหมายความว่า	สำรวจตรวจสอบเพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหาเพื่อเป็นการกำหนดกรอบและนำเข้าสู่การกำหนดประเด็นของผู้เรียน 2.ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) ผู้เรียนระดมสมองทำความเข้าใจปัญหา วางแผนศึกษาจากแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ริเริ่ม สร้างเป็นผลงานหรือองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับความคิดและแก้ไขจนกว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด 3.ขั้นสื่อสาร (Communication) ผู้เรียนสรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง แล้วนำเสนอด้วยวาจาและสาธิตพร้อมกับการนำเสนออธิบายถึงกระบวนการคิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

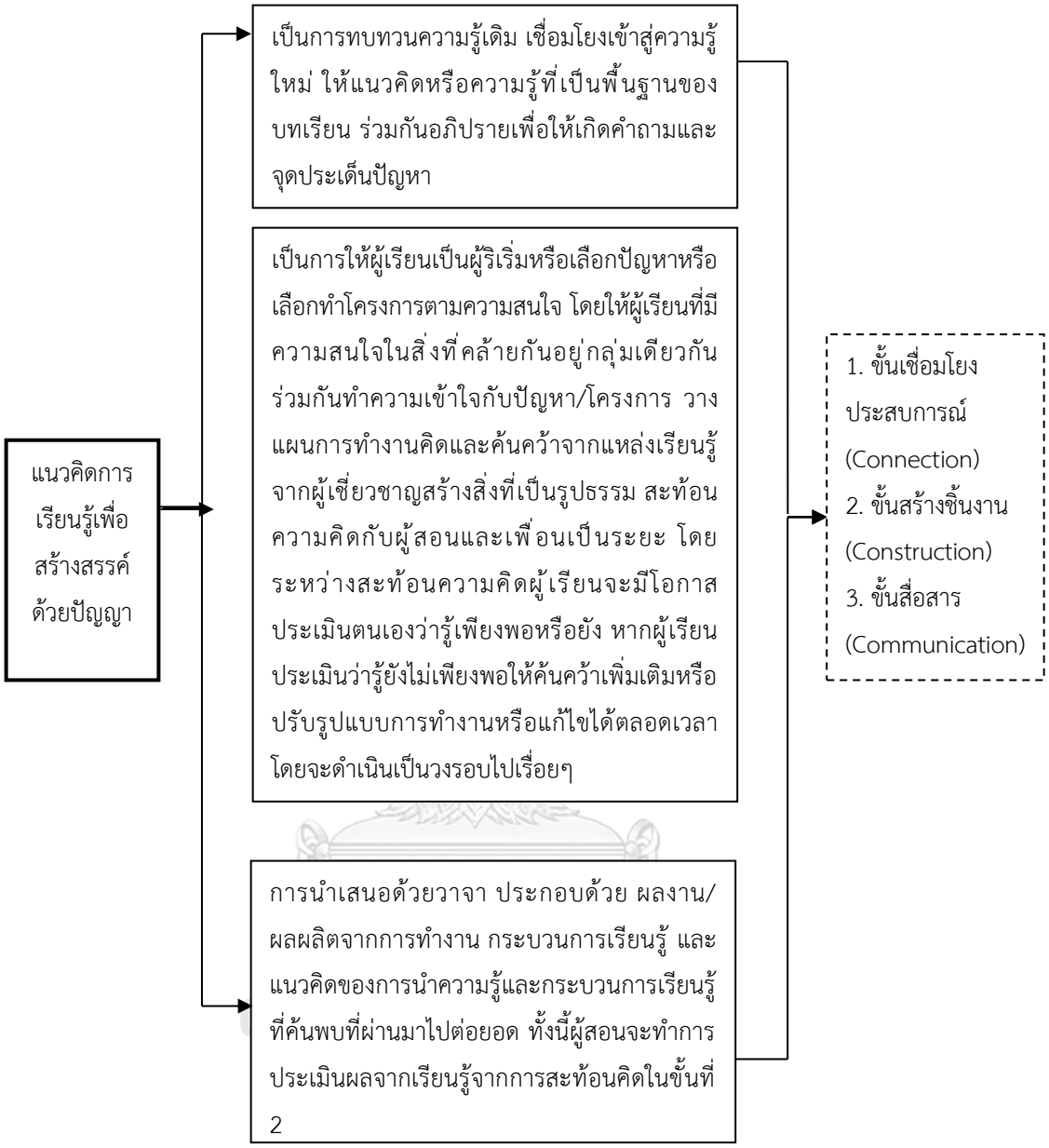
ตารางที่ 18 (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา			ผลการสังเคราะห์และกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา
Papert (1999)	**สุชิน เพ็ชรักษ์ (2544)**	**เสกสรรค์ แย้มพินิจ (2550)**	
เครื่องช่วยการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียนและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกกิจกรรมด้วยตนเอง 4. เรียนรู้ตลอดชีวิต (LifeLongLearning) เป็นการเรียนรู้จากการที่ผู้เรียนได้สร้างสิ่งต่างๆจากการเรียนรู้และสามารถใช้สิ่งที่สร้างขึ้นเป็นจุดเริ่มต้นการสร้างสรรค์ความคิดใหม่หรือสร้างสิ่งต่างๆต่อไปทำให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงความคิดใหม่จากสิ่งที่สร้างขึ้นมานั้นพิจารณาความถูกต้องสมบรูณ์ทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด		เริ่มจะปรับความแตกต่างระหว่างของใหม่กับของเดิมจนเกิดความเข้าใจว่าควรจะทำอย่างไรกับสิ่งใหม่นี้ 3.Learningby doing คือ การเรียนรู้จากการกระทำ ขั้นนี้เป็นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการได้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายต่อตนเอง แล้วสร้างเป็นองค์ความรู้ของตนเองขึ้นมา 4.Doingby learning คือ การทำเพื่อที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ขั้นตอนนี้จะต้องผ่านขั้นตอนทั้ง3 จนประจักษ์แก่ใจตนเองว่าการลงมือปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งและ สามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ได้และเมื่อเข้าใจแล้วก็จะเกิดพฤติกรรมในการเรียนรู้ที่ดี รู้จักคิดแก้ปัญหา รู้จักการการแสวงหาความรู้ การปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ซึ่งก็คือเกิดการเรียนรู้ที่จะดูดซึมและการปรับความแตกต่างอยู่ตลอดเวลาอันจะนำไปสู่คำกล่าวที่ว่า"คิดเป็นทำเป็น แก้ปัญหาเป็น" แสดงสามารถความรู้ได้	กระบวนการแก้ปัญหาและความภาคภูมิใจของผู้เรียน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจในการนำความรู้ที่ค้นพบไปต่อยอดไปใช้ในการสร้างงาน แก้ปัญหาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุป คือ ความรู้ไม่ใช่มาจากการสอนของครูผู้สอนเพียงอย่างเดียว แต่ความรู้เกิดขึ้นและสร้างขึ้นได้ดีเมื่อผู้เรียนได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง(Learning by doing) หมายความว่าผู้เรียนสามารถเก็บข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกไปเป็นโครงสร้างความรู้ภายในสมองตนเอง ขณะเดียวกันสามารถนำความรู้ภายในตนเองมีอยู่ แสดงออกมาให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จนเกิดเป็นวงจรต่อไปเรื่อยๆ โดยผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมภายนอก แล้วนำข้อมูลเหล่านี้กลับเข้าไปบันทึกในสมองผสมผสานกับความรู้ภายในที่มีอยู่ แสดงความรู้ออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก จากแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา จึงมีการสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรม คือ 1.ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) 2.ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) 3. ขั้นสื่อสาร (Communication) จากขั้นตอนที่กล่าวมานั้น นำไปสู่การจัดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1.เชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ ผู้สอนให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน ร่วมกันอภิปราย สำรวจตรวจสอบ เพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหาเพื่อเป็นการกำหนดกรอบและนำเข้าสู่การกำหนดประเด็นของผู้เรียน ที่เน้นให้ผู้เรียนลงมือสำรวจ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้โดยตรงผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองมาเชื่อมโยงกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและความสำคัญของความรู้เดิม 2. สร้างชิ้นงาน (Construction) ผู้เรียนระดมสมองทำความเข้าใจปัญหา วางแผน ศึกษาจากแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ริเริ่ม สร้างเป็นผลงาน หรือองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับความคิดและแก้ไขจนกว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งความรู้และวิธีการเรียนรู้ของตนเอง 3. สื่อสาร (Communication) ผู้เรียนสรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง แล้วนำเสนอด้วยวาจาและสาธิตพร้อมกับการนำเสนออธิบายถึงกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา และความภาคภูมิใจของผู้เรียน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจในการนำความรู้ที่ค้นพบไปต่อยอดไปใช้ในการสร้างงานแก้ปัญหาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

จากตารางที่ 18 ผลการสังเคราะห์และกำหนดขั้นตอนของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา จึงมีการนำมาเป็นขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 3 ขั้น



ภาพที่ 1 สรุปขั้นการจัดการเรียนรู้ 3 ขั้นตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา

จากการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ผลการสังเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการสังเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			**ผลการสังเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ**
Becker & Maiman (1975)	**พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545)**	**จุฬาภรณ์ โสตะ (2554)**	
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3.การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4.การรับรู้ต่ออุปสรรค 5.สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 6.ปัจจัยร่วม	1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค คือ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งใน ภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย 2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงต่อร่างกายของตนเองมากน้อยเพียงใด อันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเกิดโรค	1.ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาให้หายได้ 3.การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องประสบ	องค์ประกอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีดังนี้ 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค - สร้างแรงจูงในในการปฏิบัติ 2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค - สร้างแรงจูงในในการปฏิบัติ 3.การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค - เพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรม 4.การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา -ขจัดหรือลดอุปสรรคใน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 19 (ต่อ)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			**ผลการสังเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ**
Becker & Maiman (1975)	**พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545)**	**จุฬาภรณ์ โสตะ (2554)**	
	3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค คือ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนให้หายจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ เชื่อว่าการปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรค เป็นการกระทำที่ดี 4.การรับรู้ต่ออุปสรรค คือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพอนามัย 5.สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ คือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของส่งเร้าภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร คำแนะนำ สังคม 6.ปัจจัยร่วม คือ ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพโดยตรง		การปฏิบัติพฤติกรรม 5.การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ -นำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม 5.การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ -นำให้เกิดการปฏิบัติ

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคลโดยมี 5 องค์ประกอบ คือ 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3.การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4.การรับรู้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ของบุคคลต่อปัญหา และ5.การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นได้

จากตารางที่ 19 ผลการสังเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงมีการสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน

ภาพที่ 2 สรุปองค์ประกอบการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอนตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษาและสังเคราะห์ขั้นตอนแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ผลการสังเคราะห์และองค์ประกอบนำมาสร้างเป็นโปรแกรมสุขศึกษา ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการเชื่อมโยงขั้นตอนและองค์ประกอบของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาสร้างเป็นขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษา

ขั้นการจัดโปรแกรมสุขศึกษา / **องค์ประกอบของทฤษฎี**	**ขั้นที่ 1 การให้ความรู้**	**ขั้นที่ 2 การเชื่อมโยงประสบการณ์**	**ขั้นที่ 3 การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด**	**ขั้นที่ 4 การนำเสนอผลงาน**
<u>ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา</u> **1.ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection)** -การทบทวนความรู้เดิม เชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่		√		
2.ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) -ได้เรียนรู้ผ่านการกระทำด้วยตนเอง - มีกระบวนการคิด นำความรู้มาสร้างสิ่งใหม่ - ประเมินตนและสะท้อนความคิด			√	
3.ขั้นสื่อสาร (Communication) - การนำเสนอด้วยวาจา ประกอบด้วยผลงาน/ผลผลิตจากการทำงานกระบวนการเรียนรู้ และแนวคิดของการนำความรู้และกระบวนการเรียนรู้ที่ค้นพบที่ผ่านมาไปต่อยอด				√

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

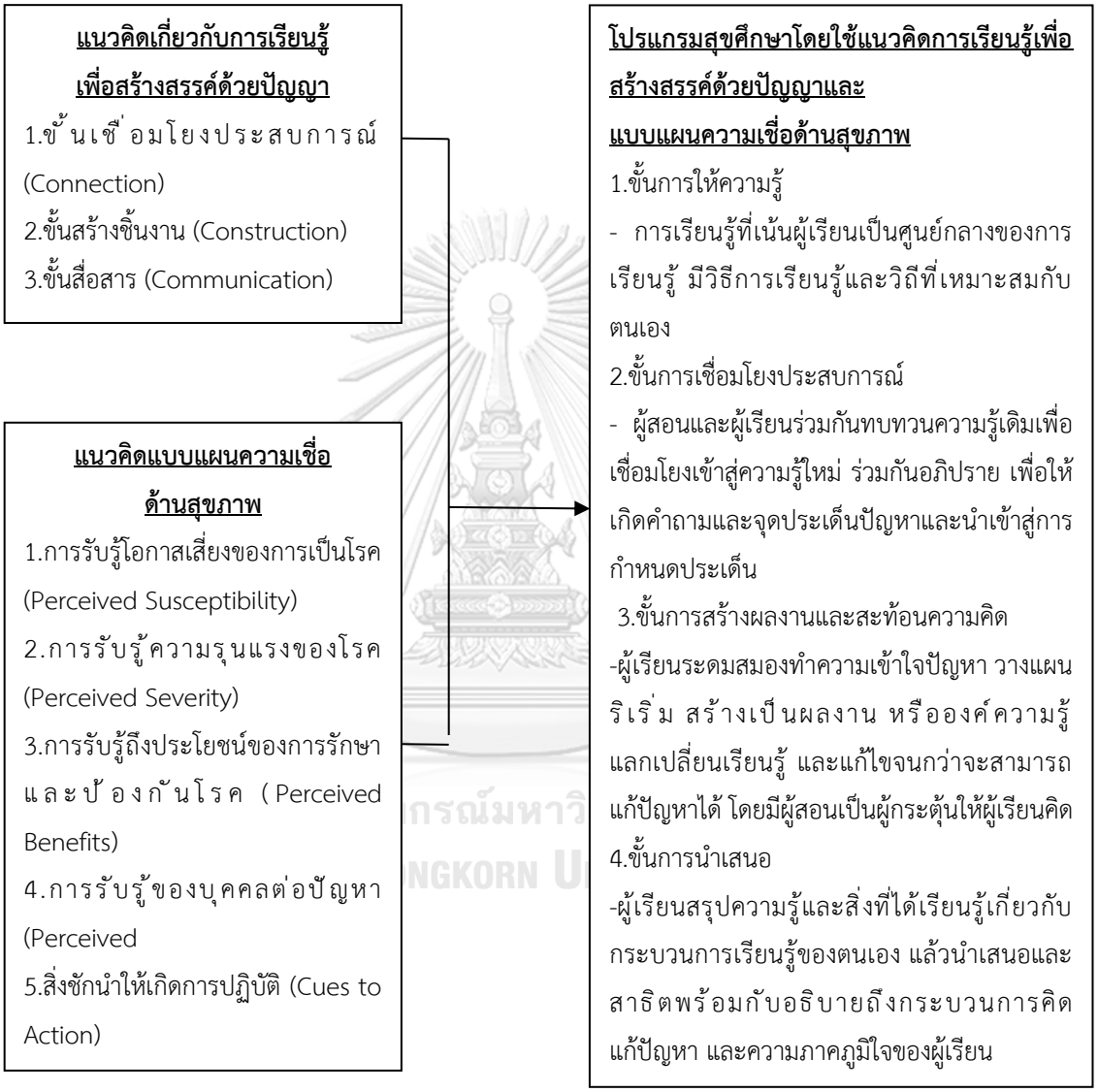
ตารางที่ 20 (ต่อ)

ขั้นการจัดโปรแกรมสุขศึกษา / องค์ประกอบของทฤษฎี	ขั้นที่ 1 การให้ความรู้	ขั้นที่ 2 การเชื่อมโยงประสบการณ์	ขั้นที่ 3 การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด	ขั้นที่ 4 การนำเสนอผลงาน
ขั้นตอนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				
1.สร้างแรงจูงในในการปฏิบัติ				
-การรับรู้โอกาสเสี่ยง	√			
-รับรู้ถึงความรุนแรง		√		
2. เพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรม				
-รับรู้ประโยชน์			√	
3. ขจัดหรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม				
-รับรู้ของบุคคลต่อปัญหา			√	
4. จัดหาสิ่งกระตุ้นการปฏิบัติ				
-นำให้เกิดการปฏิบัติ				√

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุป คือ จากแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาสร้างเป็นโปรแกรมสุขศึกษา ที่กล่าวมานั้นจึงกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็น 4 ขั้นตอน คือ **1. การให้ความรู้** คือ การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้เรียนมีวิธีการเรียนรู้ของตนเองในแบบวิถีที่เหมาะสมกับตนเอง **2.เชื่อมโยงประสบการณ์** คือผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ ผู้สอนให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน ร่วมกันอภิปราย สำรวจตรวจสอบ เพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหาเพื่อเป็นการกำหนดกรอบและนำเข้าสู่การกำหนดประเด็นของผู้เรียน **3. การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด** คือผู้เรียนระดมสมองทำความเข้าใจปัญหา วางแผน ศึกษาจากแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ริเริ่ม สร้างเป็นผลงาน หรือองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับความคิดและแก้ไขจนกว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ โดยใช้เครื่องมือสารสนเทศมาช่วยและมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความ

สะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด **4. การนำเสนอผลงาน** คือ ผู้เรียนสรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง แล้วนำเสนอด้วยวาจาและสาธิตพร้อมกับการนำเสนออธิบายถึงกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา และความภาคภูมิใจของผู้เรียน



ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนและองค์ประกอบนำไปสร้างเป็นโปรแกรมสุขศึกษา(Health Education Program) โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ดังนั้นโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเข้ามามีส่วนในการช่วยเติมเต็ม เพราะโปรแกรมมีลักษณะเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เน้นนักเรียนเป็นสำคัญ ใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความต้องการที่จะใฝ่หา

ความรู้เพื่อแก้ปัญหาและรู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในกลุ่ม เปิดโอกาสให้นักเรียนได้เผชิญปัญหาแสวงหาความรู้ ได้คิด แก้ปัญหาด้วยตนเองปรึกษาและอภิปรายร่วมกันเป็นกลุ่มโดยใช้สื่อมาเป็นตัวเชื่อมโยงประสบการณ์และทำให้นักเรียนให้สามารถเรียนรู้โดยการรู้และเข้าใจความสามารถความคิดความรู้ของตนเอง สามารถที่จะควบคุมกำกับตนเอง ให้นำความรู้ความสามารถเหล่านั้นตลอดจนแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำเสนอความคิด โปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผล ทั้งนี้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ 3 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

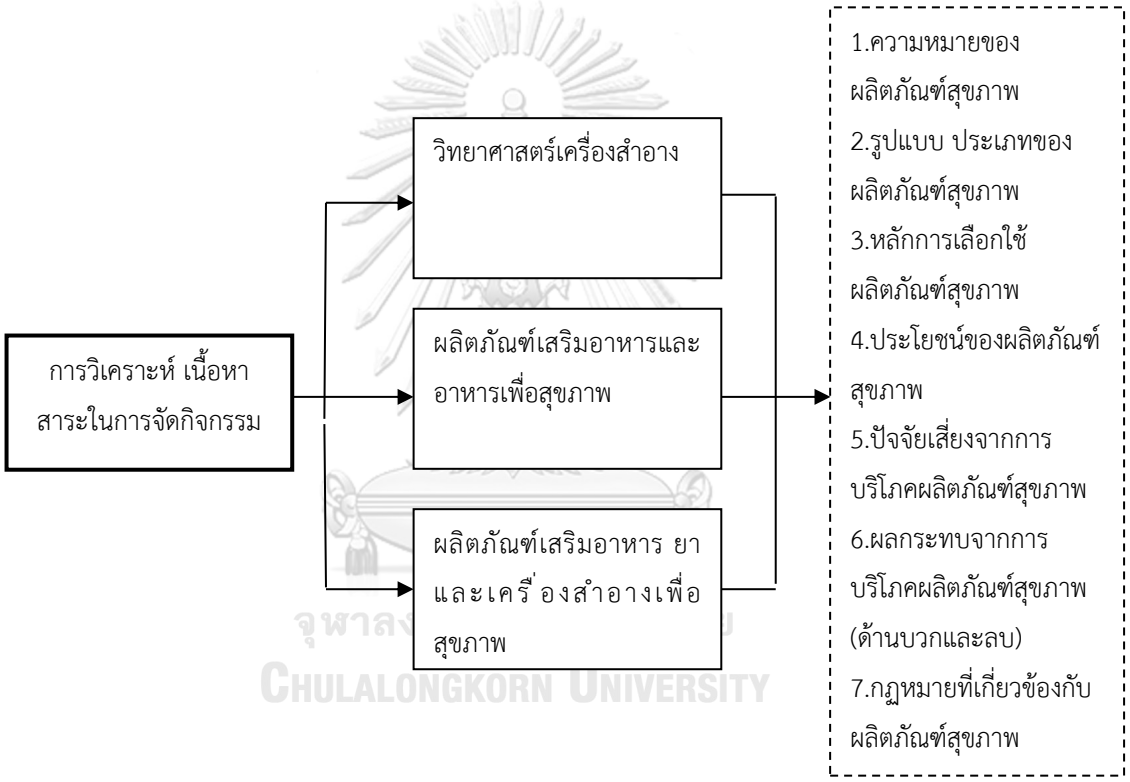
จากการศึกษา การวิเคราะห์เนื้อหารายวิชาที่เกี่ยวข้องมาเป็นเนื้อหาการจัดการเรียนรู้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 สรุปเนื้อหาการจัดการเรียนรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหารายวิชาที่เกี่ยวข้อง

สาขาวิชา/รายวิชา / เนื้อหา	วิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและอาหารเพื่อสุขภาพ	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาและเครื่องสำอางเพื่อสุขภาพ
1.ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√	√	√
2.รูปแบบ ประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√	√	√
3.หลักการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√	√	√
4.ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√	√	√
5.ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√	√	√
6.ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ด้านบวกและลบ)	√	√	√
7.กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ		√	√
8.ผลงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√	√	√

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สรุปจากเนื้อหาที่รวบรวมมาจากสถาบันการศึกษาต่างๆนั้น ส่วนใหญ่ก็จะมีหลักสูตรที่เฉพาะเจาะจงกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างชัดเจน เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง สาขาวิชาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและอาหารเพื่อสุขภาพ รายวิชาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาและเครื่องสำอางเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้นักเรียนนักศึกษามีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ค้นหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์ใช้ความรู้ทางผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นรากฐานสำหรับการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต อีกทั้งยังสอดคล้องเชื่อมโยงไปสู่รายวิชาของหมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ซึ่งเน้นเริ่มจากการให้ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาพที่ 4 สรุปผลเนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ข้อมูลเนื้อหาที่สอดคล้องกับหมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในสถาบันอาชีวศึกษา มีความเชื่อมโยงไปสู่สมรรถนะของรายวิชาทักษะการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาวะ (Life Skills for Health)

สมรรถนะรายวิชา

1. แสดงความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หลักการดูแลรักษาสุขภาพและการปฏิบัติตนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. วางแผนป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากโรคติดต่อ สิ่งเสพติดและการใช้ยา

3. วางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพกาย

ตารางที่ 22 สรุปข้อมูลเนื้อหาที่สอดคล้องกับหมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในสถาบันอาชีวศึกษา

สมรรถนะรายวิชา / **เนื้อหา**	**1**	**2**	**3**
1.ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√		
2.รูปแบบ ประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√		
3.หลักการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	√		
4.ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ		√	
5.ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ		√	
6.ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ด้านบวกและลบ)		√	
7.กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ			√
8.ผลงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ			√

สรุปข้อมูลเนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับหลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา ในส่วนที่สอดคล้องกับสมรรถนะรายวิชา คือ 1.แสดงความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หลักการดูแลรักษาสุขภาพและการปฏิบัติตนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2.วางแผนป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากโรคติดต่อ สิ่งเสพติดและการใช้ยา 3.วางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพกาย ซึ่งกล่าวคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

นักเรียนอาชีวศึกษามีความสอดคล้องกับรายวิชา 2000-1601 ทักษะการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาวะ (Life Skills for Health) หมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในสถาบันอาชีวศึกษา คือ มีพัฒนาการและทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นสัมพันธภาพที่ดี การดูแลสุขภาพเบื้องต้น โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การใช้ยาและสมุนไพรไทยสิ่งเสพติดและกฎหมายที่ควรรู้ อุบัติเหตุและกฎหมายที่ควรรู้

จากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ขั้นตอนแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสร้างโปรแกรมสุขศึกษาที่เป็นโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผล โดยแนวคิดได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา สำหรับกระบวนการจัดการเรียนรู้จะประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ 8 แผน ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน(ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน) และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้านนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนการประเมินผล เป็นการประเมินนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ สาระของแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม สาระสำคัญ วัตถุประสงค์ กระบวนการการจัดการเรียนรู้ สื่อที่ใช้ และการประเมินผล นำมาสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ปรากฏผลในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

1.แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1

ชื่อกิจกรรม:หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สาระสำคัญ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการอุปโภคบริโภค เป็นผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และมีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพอนามัย ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำกับดูแล 3 ประเภท ได้แก่ อาหาร ยา และเครื่องสำอาง สามารถรู้ถึงหลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั่วไป ดูฉลากและเอกสารกำกับทุกครั้ง ตรวจสอบเรื่องทะเบียนตำรับ จำแนกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ วันผลิต วันหมดอายุ ข้อมูลอื่นๆ อีกทั้งทราบถึงผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นเป็นปัญหาอย่างยิ่งต่อสุขภาพร่างกาย ครอบครัว และสังคม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1.อธิบายความหมายและประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

2.ระบุโทษและผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

หัวข้อการเรียนรู้

1.ความหมายและประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าถึงข้อมูล)

2.โทษและผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าถึงข้อมูล)

กระบวนการการจัดการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการให้ความรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนและร่วมกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นดังต่อไปนี้
   -ผลิตภัณฑ์สุขภาพคืออะไร เป็นแบบไหน
   -เคยเห็นคนที่นักเรียนรู้จักใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่
   -เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้วจะเป็นอย่างไร

ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ (20 นาที)

2. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ประเภทและหลักการใช้ของผลิตภัณฑ์สุขภาพให้นักเรียนทราบ
3. ผู้วิจัยและนักเรียนบอกประสบการณ์ที่พบเจอที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เคยเห็นคนรู้จักใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ แหล่งจำหน่าย ฯลฯ และให้นักเรียนบอกความรู้สึกว่านักเรียนมีความรู้สึกอย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (20 นาที)

4. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ร่วมกันอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและร่วมกันเสนอปัญหาสถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน ประสบการณ์ของนักเรียนที่ได้พบเจอ

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (10 นาที)

5. สรุปโทษและผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่ได้ร่วมกันเสนอ

ขั้นการนำเสนอผลงาน (30 นาที)

6. นักเรียนนำเสนอหลักการใช้ที่ถูกต้อง โทษและผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามที่กลุ่มตนเองได้สรุปให้เพื่อนในชั้นเรียนได้รับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่ม

ขั้นสรุปผล (15 นาที)

7. ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่เรียนในครั้งนี้และสรุปหลักการใช้ โทษและผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์

-สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-ภาพข่าว เหตุการณ์ สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินผล

-บันทึกหลังการจัดกิจกรรม

- ผลการใช้แผนการสอน
- ผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

- ใบงานกิจกรรม สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน ประสบการณ์ของนักเรียนที่ได้พบเจอ พร้อมทั้งสรุปโทษและผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่ได้ร่วมกันเสนอ

- สามารถอธิบายความหมายและประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้จากการตอบคำถาม

- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ

- ระดับดี จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ระดับดีปานกลาง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ต้องปรับปรุง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2

ชื่อกิจกรรม:ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สาระสำคัญ

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เปิดโอกาสให้แสดงการรับรู้ที่เคยมีก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ให้ข้อมูลที่มุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้การเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความเสี่ยงดังกล่าวมีความเกี่ยวพันกับปัจจัยด้านลักษณะพฤติกรรมของบุคคล ให้ข้อมูลที่เป็นจริงและไม่ให้เกิดความกลัวจนเกินเหตุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1.วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ (การเข้าถึงข้อมูล)

2.ระบุการเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าถึงข้อมูล)

หัวข้อการเรียนรู้

ความเสี่ยงโอกาสและโอกาสการเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กระบวนการจัดกิการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการให้ความรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้โดยบอกถึงหัวข้อของกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความสนใจต่อนักเรียน
2. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนและร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นต่างๆ

ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์(40 นาที)

3. ผู้วิจัยเปิดคลิปวีดีโอ คลิปข่าวปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
4. ผู้วิจัยให้นักเรียนเล่าประสบการณ์ของตนเองหรือเหตุการณ์ที่นักเรียนเคยพบเกี่ยวกับการใช้การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องนั้นก่อให้เกิดโรคอย่างไรได้บ้าง นักเรียนเคยเห็นบุคคลที่ป่วยที่มีสาเหตุจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่ เป็นต้น

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (40 นาที)

5. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ร่วมกันอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและร่วมกันเสนอปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสถานการณ์การเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6. ผู้วิจัยช่วยเสริมในแต่ละประเด็นปัญหาที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ

ขั้นการนำเสนอผลงานและขั้นสรุปผล (15 นาที)

7. ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์

-สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-คลิปภาพข่าว เหตุการณ์ ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินผล

-บันทึกหลังการจัดกิจกรรม

- ผลการใช้แผนการสอน
- ผลการเรียนรู้ของผู้เรียน
    - ใบงานกิจกรรมสามารถเสนอปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงอธิบายสถานการณ์การเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน
    - สามารถระบุการเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้จากการตอบคำถาม
- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ
- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ
- ระดับดี จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ระดับดีปานกลาง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ต้องปรับปรุง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3

ชื่อกิจกรรม:รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สาระสำคัญ

มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาเกินจริง อันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ทราบแหล่งค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและสามารถทำการค้นคว้าได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1.จำแนกได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาเกินจริง อันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น (การเข้าถึงข้อมูล)

2.ค้นหาข้อเท็จจริงเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพทำความเข้าใจและสามารถประเมินข้อมูลและหลักฐาน

ใหม่ๆ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายได้อย่างถูกต้อง (การเข้าถึงข้อมูล)

หัวข้อการเรียนรู้

ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาเกินจริง แหล่งข้อมูลข้อเท็จจริงเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างการโฆษณาผ่านสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และสิ่งพิมพ์ รวมไปถึงการรู้เท่าทันการโฆษณาชวนเชื่อ

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการให้ความรู้ (15 นาที)

1.ให้นักเรียนดูภาพตัวอย่างการโฆษณาสินค้าผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์พร้อมสนทนาซักถาม ในประเด็นต่อไปนี้

- นักเรียนเคยเห็นโฆษณาสินค้าเหล่านี้หรือไม่ และเคยซื้อสินค้าเหล่านี้หรือไม่ ถ้าเคยซื้อ นักเรียนซื้อ ได้อย่างไร

ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ (40 นาที)

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

3. แจกเอกสารเผยแพร่ความรู้ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันศึกษาและสรุปความรู้ที่ได้ ดังนี้ (ตัวอย่าง)

กลุ่มที่ 1 เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่อง “รู้เท่าทัน การโฆษณา”

กลุ่มที่ 2 เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่อง “อันตรายจากหารหลงเชื่อโฆษณา”

กลุ่มที่ 3 เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่อง “รูปแบบการโฆษณาที่เกินจริง”

กลุ่มที่ 4 เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่อง “ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มักพบโฆษณาเกินจริง”

กลุ่มที่ 5 เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่อง “ข้อความโฆษณาแบบใด อย.ไม่อนุญาต”

กลุ่มที่ 6 เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่อง “วิธีง่ายๆในการตรวจสอบโฆษณาที่เป็นเท็จ”

โดยให้แต่ละกลุ่มใช้เวลาศึกษาเอกสารเผยแพร่ความรู้ กลุ่มละ 5 นาที แล้วแลกเปลี่ยน กันให้ครบทุกเรื่อง

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (40 นาที)

4. ผู้วิจัยมอบหมายให้แต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์ จำลองหรือแบบอื่น ๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่ม แต่ต้องโฆษณาในรูปแบบสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ

5. ผู้วิจัยช่วยเสริมในแต่ละประเด็นปัญหาที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ รวมไปถึงทบทวนกิจกรรมที่ได้มอบหมาย

ขั้นการนำเสนอผลงาน (15 นาที)

6. ผู้วิจัยนักเรียนช่วยกันอภิปรายการนำเสนอผลงานของแต่ละกลุ่มว่าเป็นการโฆษณาที่เหมาะสมเกินจริงมีประโยชน์ หรือให้โทษ รวมไปถึงแหล่งที่มา แล้วให้นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้

สื่อ/อุปกรณ์

- เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่อง “.....”
- ตัวอย่างสินค้าโฆษณาสินค้า
- ใบงานเรื่อง รู้เท่ากันการโฆษณา
- สื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ เอกสารประกอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- Internet (www.oryor.com, www.fda.moph.go.th)

การประเมินผล

-บันทึกหลังการจัดกิจกรรม

- ผลการใช้แผนการสอน
- ผลการเรียนรู้ของผู้เรียน
- ใบงานกิจกรรมสามารถสรุปความรู้ที่ได้จากการนำเสนอเรื่องการโฆษณาที่เหมาะสมเกินจริง มีประโยชน์ หรือให้โทษ รวมไปถึงแหล่งที่มา
- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ
- ระดับดี จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ระดับดีปานกลาง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ต้องปรับปรุง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4

ชื่อกิจกรรม:ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย

สาระสำคัญ

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อร่างกาย จะมีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่ได้รับการใช้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคตามมาหรืออาจทำให้เสียชีวิต รวมไปถึงผลกระทบอีกหลากหลายรูปแบบ โดยจะส่งผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผลกระทบในเชิงระบบเศรษฐกิจ การเงิน สังคม รวมไปถึงสถานการณ์ผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ที่มีสาเหตุมาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. อธิบายและระบุผลเสียจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ (การเข้าใจในข้อมูล)

2. เสนอวิธีการ แนวทาง การลดปัญหาและป้องกันผลเสียหรือความรุนแรงที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ (การเข้าใจในข้อมูล)

หัวข้อการเรียนรู้

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อร่างกาย

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการให้ความรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยเสนอข่าวเกี่ยวกับผลเสียและความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อต่างๆบ้างหรือไม่ ให้นักเรียนยกมือตอบ 2-3 คนเป็นตัวอย่าง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ (40 นาที)

2. ผู้วิจัยเสนอข้อมูล สถิติ ภาพ ผลเสียและความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีต่อร่างกาย ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
3. ให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) หัวข้อ “ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย” และนำมาสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (25 นาที)

4. ผู้วิจัยเสนอผลกระทบและความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีต่อร่างกายให้นักเรียนทราบ
5. สรุปผลกระทบและวิเคราะห์หรือประเมินผลเสียที่จะเกิดขึ้นของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่ได้ร่วมกันเสนอ

ขั้นการนำเสนอผลงาน (30 นาที)

6. นักเรียนอภิปรายร่วมกัน เสนอวิธีการและแนวทางการแก้ไข
7. ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ ตามทรรศนะของผู้วิจัย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน
8. ให้นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์

-สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-ข้อมูล สถิติ ภาพ ผลกระทบและความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีต่อร่างกาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การประเมินผล

-บันทึกหลังการจัดกิจกรรม

- ผลการใช้แผนการสอน
- ผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

- ใบงานกิจกรรมสามารถเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) ในหัวข้อ "ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย" ระบุผลกระทบ วิธีการและแนวทางการลดและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

- สามารถอธิบายและระบุผลเสียจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้จากการตอบคำถาม

- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ
- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ
- ระดับดี จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ระดับดีปานกลาง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ต้องปรับปรุง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5

ชื่อกิจกรรม:ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สาระสำคัญ

การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นที่นิยมของคนในหมู่มาก สาเหตุของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีหลายปัจจัยด้วยกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองตลอดจนการคบเพื่อน ค่านิยม สิ่งแวดล้อมครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. ระบุสาเหตุของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ (การเข้าใจในข้อมูล)
2. เสนอวิธีการ แนวทาง การตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าใจในข้อมูล)

หัวข้อการเรียนรู้

สาเหตุของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ที่ถูกต้องเพื่อส่งผลให้เกิดประโยชน์

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการให้ความรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยซักถามนักเรียนด้วยคำถามที่ว่า “อยากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพราะอะไร” “ใช้อย่างไรให้มีประโยชน์” ให้นักเรียนตอบคำถามดังกล่าว ผู้วิจัยและนักเรียน สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ (40 นาที)

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ประเมินตนเองและร่วมกัน อภิปรายสาเหตุของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (40 นาที)

3. ผู้วิจัยและนักเรียนนั่งรวมกันเป็นวงกลม ร่วมกันอภิปรายในหัวข้อ “อยากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพราะอะไร” “ใช้อย่างไรให้มีประโยชน์” โดยเลือกผู้นำอภิปราย 1 คน แสดงความคิดเห็นในมุมต่างๆ ของตนเองและเสนอแนวทางปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ขั้นการนำเสนอผลงาน (15 นาที)

4. ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงความรู้สึกและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
5. นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สื่อ/อุปกรณ์

-สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-ใบเขียนแสดงความรู้สึก

การประเมินผล

-บันทึกหลังการจัดกิจกรรม

- ผลการใช้แผนการสอน
- ผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

- ใบงานกิจกรรมสามารถอภิปราย “อยากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพราะอะไร” “ใช้อย่างไรให้มีประโยชน์” และเขียนสรุปผลการอภิปราย

- สามารถการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้จากการ

ตอบคำถาม

- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ
- ระดับดี จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ระดับดีปานกลาง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ต้องปรับปรุง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 6

ชื่อกิจกรรม:หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สาระสำคัญ

การตัดสินใจ เป็นความสามารถที่เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ในการพิจารณาเลือก แนวทางในการปฏิบัติต่อสถานการณ์ต่างๆ ทำให้ผู้เรียนสามารถหลีกเลี่ยงและมีวิธีการหาทางออกได้ รวมไปถึงการรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา ค้นหาข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรม ลดการรับรู้อุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติ รวมถึงการวิเคราะห์อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ความมั่นใจ แก้ไขข้อมูลหรือความเข้าใจผิดๆ จูงใจและให้ความช่วยเหลือในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. อธิบายถึงข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (การเข้าใจในข้อมูล)
2. เสนอวิธีการหรือแนวทางในการป้องกันและรักษาโรคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าใจในข้อมูล)
3. บอกถึงการปฏิบัติตนต่อการหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน (การเข้าใจในข้อมูล)

หัวข้อการเรียนรู้

ทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการให้ความรู้ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเสนอภาพเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์มาให้นักเรียนดู โดยภาพแรกจะเป็นคนที่เกิดโรคที่มาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ได้มาตรฐาน ส่วนอีกภาพเป็นคนที่สุขภาพดีและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน และให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าภาพเหตุการณ์แต่ละภาพมีสาเหตุมาจากอะไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ (10 นาที)

2. ซักถามนักเรียนด้วยคำถามที่ว่า “ตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร” ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นคำถามนั้น

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (30 นาที)

3. ให้นักเรียนอภิปรายถึงสาเหตุของโรคที่เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอุปสรรคของการปฏิบัติตนเมื่อรู้สาเหตุแล้ว รวมไปถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
4. ผู้วิจัยขออาสาสมัคร แล้วผู้วิจัยกระตุ้นความคิดผู้เรียนด้วยคำถาม “ควรหลีกเลี่ยงและปฏิบัติตนอย่างไร” ผู้วิจัยและนักเรียนรวมกันแสดงความคิดเห็น (ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด)
5. ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของทักษะการตัดสินใจ หลักการและขั้นตอนการตัดสินใจให้ผู้เรียนทราบ

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (10 นาที)

6. นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน และจับฉลากสถานการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้วิจัยกำหนดให้ แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง และเขียนลงในใบงาน พร้อมกับฝึกทักษะการตัดสินใจตามสถานการณ์ที่กลุ่มตนเองได้รับ

ขั้นนำเสนอผลงาน (35 นาที)

7. แต่ละกลุ่มแสดงสถานการณ์จำลอง และออกมานำเสนอแนวทางในการป้องกันและรักษาโรคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตนต่อการหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขั้นสรุปผลกิจกรรม (10 นาที)

8. ผู้วิจัยและนักเรียน ร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
9. นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์

-สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-สถานการณ์การตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การประเมินผล

-บันทึกหลังการจัดกิจกรรม

- ผลการใช้แผนการสอน

- ผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

- ใบงานกิจกรรมสามารถวิเคราะห์วิธีการและขั้นตอนในการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ และเขียนสรุปลงในใบงาน และส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน

- นักเรียนที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และสาระสำคัญ

- ระดับดี จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ระดับดีปานกลาง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน
- ต้องปรับปรุง จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของนักเรียนที่สอน

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 7

ชื่อกิจกรรม:อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล

สาระสำคัญ

นำเสนอ พูด และอธิบายถึงผลงานกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา และความภาคภูมิใจของผู้เรียนที่มีต่อผลงานที่สร้างขึ้นในบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่น เป็นการทำให้ผู้เรียนได้ประจักษ์แก่ตัวผู้เรียนเองว่า ผู้เรียนมีความรู้ มีทักษะใดเพิ่มขึ้นบ้าง และมีกระบวนการคิดหรือกระบวนการแก้ปัญหาอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. สามารถอธิบายและจัดการรวบรวมผลการเรียนรู้ คัดแยกสาระสำคัญ และจัดเป็นหมวดหมู่ของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ (การเข้าใจในข้อมูล)
2. อธิบายการรายงานผลและนำเสนอผลงานด้วยการจัดนิทรรศการประกอบการบรรยายสรุปในห้องเรียนได้ (การใช้ข้อมูล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หัวข้อการเรียนรู้

การรวบรวมผลการเรียนรู้ คัดแยกสาระสำคัญ และจัดเป็นหมวดหมู่ รวมถึงการบันทึกผลงานและการการนำเสนอผลงานด้วยการจัดนิทรรศการประกอบการบรรยาย

กระบวนการจัดการรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นให้ความรู้และขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนสนทนาเกี่ยวกับงานอย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวลและให้ทบทวนความรู้ให้นักเรียน
2. ให้นักเรียนดูตัวอย่างชิ้นงาน ผลงานและตัวอย่างการจัดนิทรรศการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์

สุขภาพ

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (40 นาที)

3. นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ทำการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ คัดแยกสาระสำคัญข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้จากการรวบรวมจากที่เรียนมาและแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อเตรียมทำผลงานนำเสนอ

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (40 นาที)

4. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเขียนรายงานผล จัดทำผลงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้ออกแบบและจัดทำไว้แล้ว โดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำ
5. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มศึกษาวิธีการการจัดนิทรรศการประกอบคำบรรยาย โดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำ

ขั้นการนำเสนอผลงาน (15 นาที)

6. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มและผู้วิจัยร่วมกันตรวจสอบผลงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่นักเรียนได้จัดทำเพื่อทำการชี้แนะและปรับปรุงจุดบกพร่องของงาน
7. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มรายงานสรุปนำเสนอผลงานด้วยการจัดนิทรรศการประกอบคำบรรยายในห้องเรียนหรือนิทรรศการของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สื่อ/อุปกรณ์

-สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-ตัวอย่างรายงานและผลงานต่างๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การประเมินผล

-การแสดงความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

-การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม

-การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-การนำเสนอผลงาน นิทรรศการ

ด้านความรู้

- ดูผลการปฏิบัติงาน
- สังเกตการณ์นำเสนอผลงาน การถ่ายทอดความรู้

ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- สังเกตพฤติกรรมแต่ละบุคคล
- สังเกต การทำงานกลุ่ม

- สังเกตการใช้อุปกรณ์ในการเรียน

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 8

ชื่อกิจกรรม: Self-care of health products

สาระสำคัญ

สร้างระบบกระตุ้นเตือน สร้างการตระหนักรู้ เกี่ยวกับการบริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมไปถึงการให้ความสำคัญความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจนเพื่อให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมถึงการเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ ซึ่งเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนเพื่อเอื้อให้นักเรียนเกิดการรับรู้ถึงผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ที่ถูกต้อง ผลดีผลเสีย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ (การใช้ข้อมูล)
2. เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและสร้างความตระหนักของผลกระทบและการป้องกันโรคที่เกิดจากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ (การใช้ข้อมูล)

หัวข้อการเรียนรู้

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจนเพื่อให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและสร้างระบบการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการบริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ชั่วโมงที่ 1

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นให้ความรู้และขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ (15 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนสนทนาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวลและให้ทบทวนความรู้ให้นักเรียน
2. ให้นักเรียนดูตัวอย่างการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด (40 นาที)

3. นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ทำการรวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้จากการรวบรวมจากที่เรียนมาและแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยวางแผนทำการแบ่งกิจกรรมออกเป็นกลุ่มย่อยเพื่อนำความรู้จากการเรียนไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม (การพูดหน้าเสาธง,เสียงตามสาย, ป้ายรณรงค์,จัดทำเอกสารเผยแพร่,เดินรณรงค์และการสาธิตและการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ชั่วโมงที่ 2

ขั้นเตรียม (5 นาที)

ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด(30 นาที)

4.ให้นักเรียนจัดทำสื่อต่างๆ ที่จะใช้ในการรณรงค์และวางแผนการรณรงค์ โดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำ

ขั้นการนำเสนอผลงาน (25 นาที)

5. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มรายงานสรุปแผนการทำกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สื่อ/อุปกรณ์

-สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-ตัวอย่างการรณรงค์เผยแพร่ต่างๆ

การประเมินผล

-การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม

-การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

-การนำเสนอผลงานและผลงาน

ส่วนที่ 3 ผลการจัดตารางการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ผลการจัดตารางการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ดังปรากฏในตารางที่ 23

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 ตารางการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

แผนระยะยาวโดยจัดการจัดการเรียนรู้ 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง	หมายเหตุ
1	**หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ -หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -รูปแบบ ประเภทและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	
2	**ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -ความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ -โอกาสการเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	
3	**รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -การสำรวจข้อมูล ข่าวและโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ประเภทของข้อมูล ชนิดของสื่อ รายละเอียดที่มา -โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	2	
4	**ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย** -แจกแจงผลเสียของผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การวิเคราะห์หรือประเมินผลเสียที่จะเกิดขึ้น -ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	
5	**ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -การค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -อธิบายประสิทธิภาพหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง	หมายเหตุ
6	**หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -ค้นหาข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง -การวิเคราะห์อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ -เกิดแรงจูงใจในการเลือกที่จะปฏิเสธผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน	2	
7	**อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล** -การเขียนรายงานผล จัดทำแผ่นป้ายแสดงนำเสนอนิทรรศการในการฝึกการนำเสนอและสาธิตผลงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงในแง่มุมของกฎหมาย	2	
8	**Self-care of health products** -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจนเพื่อให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง -สร้างระบบการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการบริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของแนวคิด ขั้นตอนการสร้างพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและวิเคราะห์กำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ ได้ผลการวิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ โดยมีเนื้อหา 3 ประการ คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่ต้องมีทักษะที่

จำเป็น 3 ด้าน คือ 1.เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 2.เข้าใจรับรู้ถึงข้อมูลที่ด้านสุขภาพได้รับ 3.ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในวิธีการต่างๆ

จากการศึกษาและการสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพจากนิยามและคุณลักษณะ ได้ผลการวิเคราะห์โดยเชื่อมโยงกับองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพจากนิยามและคุณลักษณะโดยเชื่อมโยงกับองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ

ผู้ศึกษา **คุณลักษณะ/** **องค์ประกอบ**	1	2	3	4	5	6	7	8	9
การเข้าถึงข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
เข้าใจ/ทำความเข้าใจ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
ใช้ข้อมูล	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
ทักษะการอ่าน									
ทักษะตัวเลข/คำนวณ									
ปฏิบัติ/กระทำ	✓								
ความรู้			✓		✓	✓			
ได้รับข้อมูล								✓	
ดำเนินการ								✓	
ตีความ									
ประเมิน			✓			✓	✓		✓
สังเคราะห์				✓					
ตัดสินใจ					✓			✓	
ค้นหา/หาข้อมูล									✓
สื่อสารข้อมูล		✓	✓			✓	✓		✓
รู้เท่าทันสื่อ					✓				
ประมวลผล				✓					
วิเคราะห์			✓			✓			
การจัดการตนเอง			✓		✓	✓			

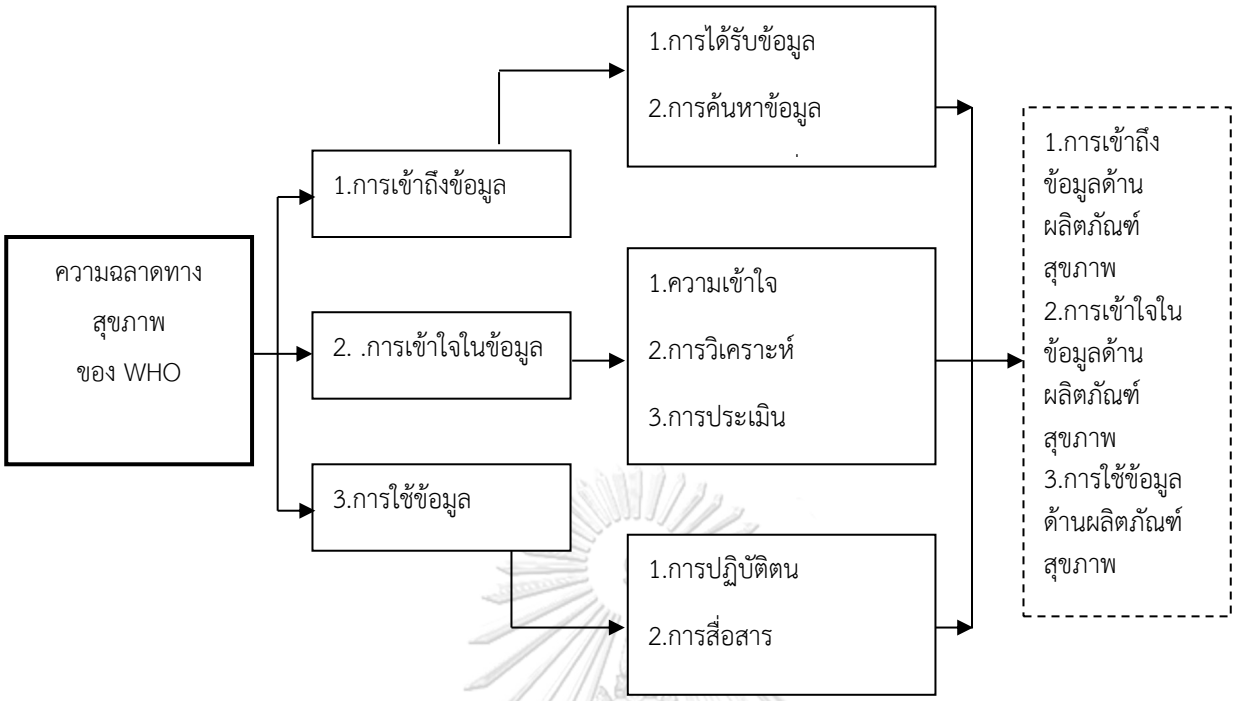
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้ที่ให้นิยามและคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1.WHO (1998) 2.Nutbeam (2008) 3.นฤมล ตรีเพชรอุไร และเดช เกตุฉ่ำ(2554) 4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554) 5.เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) 6.กองสุขศึกษา (2554) 7. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) 8.Ratzan & Parker (2000) 9.Rootman (2009) จากตารางที่ 25 สรุปได้ว่า ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพโดยพิจารณาจากจากนิยามและการเสนอคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพ ทำให้ได้องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพที่จะศึกษาในความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในจำนวนนี้พบองค์ประกอบหรือคุณลักษณะบางตัวที่สอดคล้องกับการสังเคราะห์ของความฉลาดทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำเสนอเฉพาะองค์ประกอบที่พบการสอดคล้องกับปัญหาเหล่านี้โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1.การเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูล การได้รับข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการได้รับข้อมูลสุขภาพและค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้ 2.การเข้าใจในข้อมูล ประกอบด้วย ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมิน และการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ รวมไปถึงความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้อย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ 3.การใช้ข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

จากตารางที่ 24 ได้ผลการวิเคราะห์โดยเชื่อมโยงกับองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ จึงมีการสังเคราะห์และนำมาเป็นองค์ประกอบหลักของความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา คือ1.การเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3.การใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



ภาพที่ 5 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางสุขภาพ ที่ทำให้เกิดทักษะของความฉลาดทางสุขภาพ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษานี้ โดยได้พัฒนามาจากเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thailand Health Literacy Scales) ซึ่งมีการใช้ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัด สพฐ ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป (Health Literacy Scales-Thailand- Questionnaire) ซึ่งข้อคำถามอ้างอิงจากชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น (Thai Health Literacy 66) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับเนื้อหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยให้สอดคล้องกับปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและชื่อหัวข้องานวิจัยคือการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งมีองค์ประกอบของแบบวัด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 และผลการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.92 – 0.95 โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละด้านมีค่าดังนี้ คือ ด้านที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.95 ด้านที่ 2 ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 ซึ่งด้านที่ 2 แบ่งแยกเป็น 3 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนี้ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 ผลิตภัณฑ์ยา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 ด้านที่ 3 ด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92

ส่วนที่2 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ข้อมูลพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม(n=35)		รวม (n=70)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
1.1 16 ปี	18	51.43	20	57.14	38	54.29
1.2 17 ปี	10	28.57	14	40.00	24	34.29
1.3 18 ปี	6	17.14	1	2.86	7	10.00
1.4 19 ปี	1	2.86	-	-	1	1.42
รวม	35	100	35	100	70	100
2. เพศ						
2.1 ชาย	3	8.57	4	11.43	7	10.00
2.2 หญิง	32	91.43	31	88.57	63	90.00
รวม	35	100	35	100	70	100

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 25 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม(n=35)		รวม (n=70)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
3. มีเพื่อนใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ						
3.1 มี	25	71.43	28	80.00	53	75.71
3.2 ไม่มี	10	28.57	7	20.00	17	24.29
รวม	35	100	35	100	70	100
4. เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ						
4.1 ใช้	19	54.28	25	71.43	44	62.86
4.2 ไม่ใช้แต่เคยใช้	12	34.29	8	22.86	20	28.57
4.3 ไม่ใช้	4	11.43	2	5.71	6	8.57
รวม	35	100	35	100	70	100
5. ลองใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ						
5.1 ไม่ใช้	4	11.43	2	5.71	6	8.57
5.2 14 ปี	6	17.14	5	14.29	11	15.71
5.3 15 ปี	15	42.86	19	54.29	34	48.57
5.4 16 ปี	10	28.57	9	25.71	19	27.15
รวม	35	100	35	100	70	100
6. การรู้หนังสือ						
การอ่าน ไม่ได้	-	-	-	-	-	-
ไม่คล่อง	2	5.71	-	-	2	2.86
คล่อง	33	94.29	35	100.00	68	97.14
รวม	35	100	35	100	70	100
7. รายรับของครอบครัว						
7.1 ขัดสน	-	-	-	-	-	-
7.2 พอใช้บางเดือน	2	5.71	7	20.00	9	12.86
7.3 พอใช้อยู่ได้สบาย	25	71.43	22	62.86	47	67.14
7.4 เหลือเก็บออม	8	22.86	6	17.14	14	20.00
รวม	35	100	35	100	70	100

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 25 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		รวม (n=70)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
8. การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ						
4.1 ไม่รับ	-	-	-	-	-	-100.0
4.2 รับมากกว่า 1ช่องทาง	35	100.00	35	100.00	70	
รวม	35	100	35	100	70	100

จากตารางที่ 25 พบว่า ข้อมูลพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)รวม 70 คน จากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 16-19 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 90 นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีเพื่อนใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 75.71 นักเรียนอาชีวศึกษาที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 62.86 และเคยใช้จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 อายุของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ลองใช้ผลิตภัณฑ์ในครั้งแรก คือ 15 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 และรองลงมา คือ 16 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 27.15 โดยมีทักษะการรู้หนังสือด้านการอ่านในระดับคล่อง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 นักเรียนอาชีวศึกษามีรายรับของครอบครัวระดับพอใช้อยู่ได้สบาย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 และรองลงมา คือระดับเหลือเก็บออม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า1ช่องทาง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ภายในกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		Mean	SD	Mean	SD
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	35	2.53	0.10	4.76	0.22
การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	35	2.77	0.08	4.42	0.28
การใช้ข้อมูลสุขภาพ	35	3.55	0.23	4.60	0.24
รวม	35	2.95	0.08	4.59	0.19

จากตารางที่ 26 พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 2.95 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในรายข้อพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ด้านการเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55

หลังการทดลอง พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเท่ากับ 4.59 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในรายข้อพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 ด้านการเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		Mean	SD	Mean	SD
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	35	2.51	0.21	2.52	0.23
การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	35	2.72	0.21	2.74	0.34
การใช้ข้อมูลสุขภาพ	35	3.51	0.30	3.52	0.27
รวม	35	2.91	0.14	2.93	0.14

จากตารางที่ 27 พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 2.91 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในรายข้อพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ด้านการเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51

หลังการทดลอง พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเท่ากับ 2.93 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในรายข้อพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 ด้านการเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

ตารางที่ 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
ความฉลาดทางสุขภาพ	35	2.95	0.08	4.59	0.19	44.44	.00*

$p < .05$

จากตารางที่ 28 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	35	2.53	0.10	4.76	0.22	75.84	.00*
การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	35	2.77	0.08	4.42	0.28	28.84	.00*
การใช้ข้อมูลสุขภาพ	35	3.55	0.23	4.60	0.24	14.26	.00*

$p < .05$

จากตารางที่ 29 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลอง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 30 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
ความฉลาดทางสุขภาพ	35	2.91	0.21	2.93	0.23	1.06	0.29

$p < .05$

จากตารางที่ 30 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	35	2.51	0.21	2.52	0.23	0.41	0.68
การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	35	2.72	0.21	2.74	0.34	0.47	0.63
การใช้ข้อมูลสุขภาพ	35	3.51	0.20	3.52	0.27	0.20	0.84

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 31 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุม ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
ความฉลาดทางสุขภาพ ก่อนการทดลอง	35	2.95	0.08	2.91	0.14	1.44	.15
ความฉลาดทางสุขภาพ หลังการทดลอง	35	4.59	0.19	2.93	0.23	32.79	.00*

*$p < .05$

จากตารางที่ 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน และทั้ง 2 กลุ่มมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่ม หลังการทดลองของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งกลุ่มทดลองมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 33 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	35	4.76	0.22	2.52	0.23	39.82	.00*
การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	35	4.42	0.28	2.74	0.34	17.28	.00*
การใช้ข้อมูลสุขภาพ	35	4.60	0.24	3.52	0.27	14.89	.00*

*$p < .05$

จากตารางที่ 33 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่ม หลังการทดลองของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลสุขภาพหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา 2) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวิจัยเอกสารและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการผสานแนวคิดพื้นฐานของแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้โปรแกรมสุขศึกษาซึ่งโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยแนวคิดได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา สำหรับกระบวนการจัดการเรียนรู้จะประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้ 8 กิจกรรม ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน (ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน) และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้านนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนการประเมินผล เป็นการประเมินนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ที่พัฒนาขึ้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือก แบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยเป็นสถานที่ศึกษาที่ผู้บริหารและอาจารย์ให้ความร่วมมือ ขั้นที่ 2 คือ การสุ่มนักเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ดำเนินการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยการทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 และผลการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.92 – 0.95 วิเคราะห์มูลโดยการเปรียบเทียบคำนวณค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับกลุ่มควบคุม และ เปรียบเทียบระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ภายในกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis) จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยโปรแกรมสุขศึกษามีค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.90 ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์

กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยแนวคิดได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา สำหรับกระบวนการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้มีกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้ ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน คือ 1. การให้ความรู้ 2. การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3. การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ4. การนำเสนอผลงาน นำไปพัฒนาขึ้นประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 8 แผน ได้แก่ 1) แผนการจัดการเรียนรู้หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) แผนการจัดการเรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) แผนการจัดการเรียนรู้รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4) แผนการจัดการเรียนรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย 5) แผนการจัดการเรียนรู้ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6) แผนการจัดการเรียนรู้หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ 7) แผนการจัดการเรียนรู้อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล และ 8) แผนการจัดการเรียนรู้ Self-care of health products เพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้านนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สาระ องค์ประกอบของแต่ละแผน ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการจัดการเรียนรู้ สื่อที่ใช้ และการประเมินผล ซึ่งเป็นการประเมินผลนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมกิการจัดการเรียนรู้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก

2.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

2.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่ม หลังการทดลองของนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ หลังการทดลองแตกต่างกัน โดยนักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่าและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา มีการนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้และการประเมินผล ทั้งนี้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การจัดการเรียนรู้ ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน โดยแผนการจัดการเรียนรู้ 8 แผน ได้แก่ หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล และSelf-care of health products และ 2) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้านการจัดนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สาระ องค์ประกอบของแต่ละแผน ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการจัดการเรียนรู้ สื่อที่ใช้ และการประเมินผล ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการศึกษาหลักการแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ของโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้น จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษา จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระต่าง ๆ เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการจัดการเรียนรู้ สื่อที่ใช้ และการประเมินผล จากนั้นได้นำสาระขององค์ประกอบมาจัดทำเป็นโปรแกรมสุขศึกษาและได้ดำเนินตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุง

แก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ คือ สร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา การดำเนินการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดของเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2556) ที่สรุปไว้ว่า การสุขศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยคำนึงถึงทฤษฎีและหลักการของโปรแกรมสุขศึกษา รวมทั้งต้องจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา Papert (1984) เสนอทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism) เป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism) ของเพียเจต์ (Piaget) (Druin & Solomon,1996; สุชิน เพ็ชรักษ์, 2544 ; ฤทธิไกร ตุลวรรธนะ, 2545; กุนท์ลดา ศรีเทพ, 2558) กล่าวคือ ทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาได้ขยายกรอบแนวคิดของทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติมอีก โดยทฤษฎีการสร้างความรู้จะเน้นการสร้างความรู้ในสมองของผู้เรียน แต่ทฤษฎีการเรียนรู้สร้างสรรค์ด้วยปัญญาขยายแนวคิดดังกล่าวออกไปอีก คือการที่ผู้เรียนได้สร้างต่างๆ ที่จับต้องได้และเป็นรูปธรรม แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นการพัฒนาแนวคิดที่ต้องการให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาและสร้างข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้เรียนจะเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางปัญญาและพัฒนาโครงสร้างนั้นให้งอกงามขึ้นไปได้เรื่อยๆ โดยเป็นกระบวนการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาภายในของบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆรอบตัวมีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เห็นความคิดที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (Papert, 1980) ซึ่งเป็นการสร้างความรู้ขึ้นในตนเอง มีการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามแนวการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา(Constructionism) ควรจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสได้เลือกศึกษาและทำในสิ่งที่ผู้เรียนสนใจ (Papert, 1999) ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลายและจัดให้สภาพการทำงานเป็นแบบเป็นมิตรเป็นกันเอง ระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และระหว่างผู้เรียนกับครูผู้สอน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนในรูปแบบต่างๆ ตามกิจกรรมประกอบการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา ผู้สอนกับผู้เรียนได้ช่วยกันทำงาน ผู้เรียนทำงานกันเป็นกลุ่ม ผู้สอนสาธิตให้ผู้เรียนได้ศึกษาสังเกต (ชัยอนันต์ สมุทวาณิช , 2542; สันติ บุญภิรมย์, 2557) ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ สร้างชิ้นงานหรือสิ่งใหม่ขึ้นมาและใช้ความรู้ที่มีที่สร้างขึ้นในการสร้างสิ่งต่างๆ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาที่ผู้เรียนเผชิญได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่ปรารถนาอยากจะทำ

ในสิ่งที่ตนเองสนใจ (Guzdial, 1997; Hay & Barab, 2001; ฤทธิไกร ตุลวรรธนะ, 2545; กุนท์ลดา ศรีเทพ, 2558) สรุป จากแนวการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาที่กล่าวมานั้นจึงกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1.เชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ ผู้สอนให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน ร่วมกันอภิปราย สำรวจตรวจสอบ เพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหาเพื่อเป็นการกำหนดกรอบและนำเข้าสู่การกำหนดประเด็นของผู้เรียน 2. สร้างชิ้นงาน (Construction) ผู้เรียนระดมสมองทำความเข้าใจปัญหา วางแผน ศึกษาจากแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ริเริ่ม สร้างเป็นผลงาน หรือองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับความคิดและแก้ไขจนกว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด 3. สื่อสาร (Communication) ผู้เรียนสรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง แล้วนำเสนอด้วยวาจาและสาธิตพร้อมกับการนำเสนออธิบายถึงกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา และความภาคภูมิใจของผู้เรียน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจในการนำความรู้ที่ค้นพบไปต่อยอดไปใช้ในการสร้างงานแก้ปัญหาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

นอกจากนี้เพื่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ด้วยองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (จุฬาภรณ์ โสตะ, 2554; จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Susceptibility) กล่าวคือ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้าน สุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) กล่าวคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงต่อร่างกายของตนเองมากน้อยเพียงใด และอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเกิด เมื่อบุคคลได้รับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมาจากการเกิดโรคจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ได้แก่ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนให้หายจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ การเชื่อว่าการปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรคเป็นการกระทำที่ดี ตลอดจนการให้ข้อมูลสถิติของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รักษาโรคได้ (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) กล่าวคือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าจากภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร คำแนะนำ สังคม เป็นต้น เพื่อสุขภาพของตนเอง (6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางด้าน สังคมวิทยา และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน สรุปคือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรคของบุคคลโดยมี 5 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเข้าไปเพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นได้

การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดองค์ประกอบสร้างเป็นโปรแกรมสุขศึกษา(Health Education Program) โปรแกรมสุขศึกษาหมายถึงโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยแนวคิดได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา สำหรับกระบวนการจัดการเรียนรู้จะประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ 8 แผน ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน (ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน) และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะด้านนิทรรศการและการแนะแนวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนการประเมินผล เป็นการประเมินนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เข้าร่วมเกิดความรู้มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาใน

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าและมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าและมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังที่นักเรียนอาชีวศึกษาของกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจาก

1) รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาทั้ง 8 แผน ซึ่งมี4 ขั้นตอน คือ 1. การให้ความรู้ 2.การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3.การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4.การนำเสนอผลงาน นั้นมีเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านของความฉลาดทางสุขภาพ คือ 1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2.การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ 3.การใช้ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาทางสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต การวิเคราะห์สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต สื่อโฆษณากับสิทธิผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ จากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้ อีกทั้งข้อมูลเนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับหมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในสถาบันอาชีวศึกษา ในส่วนที่สอดคล้องกับสมรรถนะรายวิชา คือ 1.แสดงความรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หลักการดูแลรักษาสุขภาพและการปฏิบัติตนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2. วางแผนป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากโรคติดต่อ สิ่งเสพติดและการใช้ยา 3.วางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพกาย ซึ่งกล่าวคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษามีความสอดคล้องกับรายวิชา 2000-1601 ทักษะการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาวะ (Life Skills for Health) หมวดวิชาสมรรถนะแกนกลาง กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพพุทธศักราช 2562 ในสถาบันอาชีวศึกษา คือ มีพัฒนาการและทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นสัมพันธภาพที่ดี การดูแล

สุขภาพเบื้องต้น โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การใช้ยาและสมุนไพรไทยสิ่งเสพติดและกฎหมายที่ควรรู้ อุบัติเหตุและกฎหมายที่ควรรู้

2) กระบวนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การตอบคำถามในการทำกิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีศึกษาและการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนในกลุ่ม ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สอนได้จัดให้นักเรียนได้รับประสบการณ์จริง ที่เป็นรูปธรรม โดยการวิเคราะห์สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอินเทอร์เน็ตของจริง การได้ลงมือทำดึงประสบการณ์เดิมแล้วกระตุ้นให้สะท้อนแนวคิดจากประสบการณ์ที่ได้รับใหม่ด้วยมุมมองที่หลากหลาย สรุปความรู้ จากการทำกิจกรรม เป็นความคิดรวบยอดที่เป็นรูปธรรม สุดท้ายให้นักเรียนเรียนนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงที่ได้พบ เพื่อพัฒนาความรู้ ความตระหนักรู้ และการปฏิบัติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจรัสศรี จินดารัตนวงศ์ (2553) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตาม แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานของข้าราชการสายงานกำลังพลกองทัพอากาศ ผลการศึกษาพบว่า1) ความต้องการพัฒนาขีดสมรรถนะข้าราชการสายงานกำลังพลด้วยการฝึกอบรมในสมรรถนะ 3 ด้าน คือ การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้านทักษะการสื่อสารถ่ายทอด ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา 2) รูปแบบการฝึกอบรม “N-GRaDE with ITALIC Model” มี 5 ขั้นตอน คือ 1.วินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ 2.กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ 3.แหล่งทรัพยากร 4. ตัดสินใจเลือก และ 5. ประเมินผล 3) ผลการฝึกอบรมรูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้นสามารถเสริมสร้างสมรรถนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทั้ง 3 สมรรถนะ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะกลุ่มทดลองหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลังการฝึกอบรม 3 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 รวมถึง พบว่า มีความคงอยู่ของสมรรถนะในกลุ่มทดลองหลังการฝึกอบรม 3 เดือน และ 4) ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการฝึกอบรมได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร ผู้นำและรูปแบบการเรียนรู้ เงื่อนไขในการฝึกอบรม ได้แก่ รูปแบบการฝึกอบรมและผู้เรียน ปัญหาที่เกิดจากการใช้รูปแบบการฝึกอบรม ได้แก่ จำนวนแบบสอบถามมีมาก ระยะเวลาฝึกอบรมนาน

และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวัลย์ สมยาโรน (2563) เรื่องการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ผ่านสื่อการเรียนรู้มัลติมีเดีย โดยใช้หลักทฤษฎีคอนสตรัคชันนิสซึม เพื่อยกระดับสมรรถนะการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดพะเยา ผลการวิจัย พบว่า 1) สื่อการเรียนรู้มัลติมีเดียมีประสิทธิภาพเท่ากับ 80.06/85.90 2) นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) นักเรียนผ่านเกณฑ์การสร้างชิ้นงานร้อยละ 70 ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

4) นักเรียนมีความคิดเห็นต่อการสร้างงานด้วยสื่อมัลติมีเดียอยู่ในระดับมากคิดเป็นค่าเฉลี่ย (mean = 4.28) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 0.75) และ 5) นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการสร้างงานด้วยสื่อมัลติมีเดียอยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย (mean = 4.30) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 0.74) ซึ่งทำให้เห็นได้จากผลการวิจัยว่าตามแนวคิดทฤษฎีคอนสตรัคชันนิสซึ่ม ซึ่งมีแนวคิดว่าการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นการเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ โดยผ่านการปฏิบัติจริงเพื่อทำให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆได้ด้วยตนเองอย่างลึกซึ้ง ปลูกฝังให้ผู้เรียนสามารถคิดวางแผนและทำงานอย่างเป็นระบบ ได้จนถึงฝึกทักษะการคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนสามารถพึ่งพาตนเองได้และติดนิสัยใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิตและการต่อยอดความรู้ และงานวิจัยของ ธนารัตน์ จันดามี (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและพัฒนาความรู้และงานวิจัยของปาณัสม์ สุบงกช (2562) ศึกษาในเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดกลางคลองสี่ จังหวัดปทุมธานีซึ่งผลการทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติเรื่องภาวะโภชนาการเกิน อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ฉลากอาหาร เมนูอาหารพิชิตภาวะโภชนาการเกิน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง มีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจนอกเหนือจากการสอนโดยบรรยายที่มีความสาคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนและมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้ผลที่ยั่งยืน

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ

ทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังที่นักเรียนอาชีวศึกษาของกลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ได้แก่ 1.ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.รูปแบบ ประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3.หลักการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4.ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5.ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6.ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ด้านบวกและลบ) 7.กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8.ผลงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้งสรุปจากเนื้อหาที่รวบรวมมาจากสถาบันการศึกษาต่างๆนั้น ส่วนใหญ่ก็จะมีหลักสูตรที่เฉพาะเจาะจงกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างชัดเจน เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง สาขาวิชาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและอาหารเพื่อสุขภาพ รายวิชาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาและเครื่องสำอางเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้นักเรียนนักศึกษามีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ค้นหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์ใช้ความรู้ทางผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นรากฐานสำหรับการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต

อีกทั้งยังสอดคล้องเชื่อมโยงไปสู่รายวิชาของหลักสูตรสุขศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาซึ่งเน้นเริ่มจากการให้ความรู้ไปสู่การปฏิบัติและกระบวนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยการจัดประสบการณ์ให้นักเรียนได้วิเคราะห์โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ รวมไปถึงความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้อย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีศึกษา อีกทั้งจะเห็นว่านักเรียนได้รับประสบการณ์มากกว่าการฟังเพียงอย่างเดียว หากแต่มีประสบการณ์หลายๆอย่างทั้งการอ่าน, การเขียน, การโต้ตอบ, การวิเคราะห์, การสังเคราะห์และการประเมินค่า ในคราวเดียวกัน ทำให้คะแนนเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผล

การศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558); จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) และพิทยา ไพบูลย์ศิริ (2561) ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของฤทธิไกร ตุลวรรธนะ (2545) ศึกษาในเรื่องการพัฒนากลยุทธ์การจัดระบบการเรียนการสอนแบบ Constructionism ของสถาบันอุดมศึกษาไทย โดยได้พัฒนากลยุทธ์และทดลองกลยุทธ์กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์จำนวน 30 คน ซึ่งผลการทดลองใช้กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนแบบ Constructionism พบว่านักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์สรุปผลและแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการยอมรับซึ่งกันและกันและพฤติกรรมการสื่อสารหลังเรียนสูงกว่า ก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนแบบ Constructionism ในภาพรวมนักศึกษาเห็นว่า ด้านการจัดสภาพการเรียนการสอน ด้านวิธีการเรียนการสอนและด้านบทบาทของอาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับมาก ซึ่งในงานวิจัยในครั้งนี้ก็เช่นเดียวกันผู้วิจัยได้มีการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ความรู้ ขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นการสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และขั้นการนำเสนอผลงาน โดยแผนการจัดการเรียนรู้ 8 แผน โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้นั้น มีการเชื่อมโยงสิ่งที่รู้แล้วกับสิ่งที่กำลังเรียนให้โอกาสผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มทำโครงการที่ตนเองสนใจการสนับสนุนอย่างพอเพียงและเหมาะสมสิ่งแวดล้อม ทำให้นักเรียนได้รับการฝึกฝนให้มีความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิด นำเสนอผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของตนเองเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้นและร่วมกันในขณะทำกิจกรรมโดยมีอุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆเป็นองค์ประกอบในการเรียน สามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง รู้จักการประมวลข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถในการวางแผนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และที่สำคัญคือ มีความสามารถสะท้อนบทเรียนและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและความสำเร็จของตนเองได้จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มากขึ้น

อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของพเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ (2561) ศึกษาเรื่องโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัย มีดังนี้ 1.นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. นักศึกษาพยาบาล ที่เรียนระดับชั้นปีต่างกันมีความรอบรู้ทางสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 3.ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .054.ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวม มากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และมีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. โดยรวมมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาที่เกิดขึ้นหรือที่เพิ่มขึ้นของนักเรียนในกลุ่มทดลองในครั้งนี้น่าจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้รับประสบการณ์หลากหลายรูปแบบจากกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมตามโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ ทำให้นักเรียนได้มีโอกาสลงมือกระทำด้วยตนเองในหลายๆสิ่งเช่นการฝึกสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการวิเคราะห์ อภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรณีตัวอย่างจากคลิป วิดีโอ หรือสื่อเทคโนโลยีประเภทต่างๆร่วมกับเพื่อน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจารุ (2561) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อนักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการพัฒนา จนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจากเดิม จึงเป็นผลทำให้มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจากเดิมด้วย และมากกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ผู้บริหารสถานศึกษา ควรส่งเสริมและสนับสนุน การจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับนักเรียนให้มีความหลากหลายทั้งกิจกรรมและครอบคลุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.2 ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นสำหรับทำงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในอนาคต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1.3 ผู้ที่สนใจสามารถนำโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในสถาบันการศึกษา เพื่อช่วยเหลือให้นักเรียนมีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพยิ่งขึ้น

1.4 ควรเพิ่มให้มีการวัดประเมินผลและติดตามผลเป็นระยะๆ เพื่อศึกษาความคงทนของความฉลาดทางสุขภาพต่อไป

1.5 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงรูปแบบอื่นๆ ในการศึกษาระดับเขตและประเทศ เช่น การให้ผู้ตอบเป็นผู้ตอบเอง การใช้การทดลองออนไลน์ การสอดแทรกข้อคำถามในการศึกษาระดับชาติที่ใกล้เคียงกัน เป็นต้น

1.6 การจัดกิจกรรมเพื่อเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพควรให้ความสำคัญกับกระบวนการคิดวิเคราะห์และเน้นทักษะในการด้านต่างๆ ให้มากขึ้น

1.7 ผู้ดำเนินกิจกรรมควรเตรียมสื่อในการจัดกิจกรรมให้พร้อม เหมาะสมในแต่ละกิจกรรม และหลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อมูล ข่าวสาร ภาพ สื่อ วีดิทัศน์ ใบความรู้ ข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต เป็นต้น เพื่อเพิ่มความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอุดมศึกษา

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพใช้กิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถใช้ได้ทั้งในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร ที่สามารถจะนำไปใช้เพื่อเพิมเป็นทักษะชีวิตหรือใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริง ก็จะสามารถใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมการเรียนรู้ในพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดอื่นๆทดแทน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมการศึกษานอกโรงเรียนร่วมกับมูลนิธิศึกษาพัฒน์. (2544). **เอกสารรายงานการวิจัยผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎี Constructionism**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ.

กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. (2562). **ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง ให้ใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2562**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.vec.go.th/หลักสูตร/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช)/หลักสูตรปวชพศ2562.aspx [9 มกราคม 2563]

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2549). **ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา.

กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2557). **การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน**. เชียงใหม่: กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). **รายงานผลการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://bsris.swu.ac.th//upload/268335.pdf [9 มกราคม 2563]

กองสุขศึกษา. (2546). **การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2546**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร.

กองสุขศึกษา. (2554ก). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา. (2554ข). **ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี.** กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา. (2557). **คู่มือประเมินความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส (ABCDE-Health Literacy Scale of Thai adult).** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กองสุขศึกษา. (2558). **คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.** กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กิตติ์ธนภูมิ นิวัติศัยวงศ์. (2558). **ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทต่าง ๆ ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.

กุนท์ลดา ศรีเทพ. (2558). **การพัฒนารูปแบบการใช้แท็บเล็ตพีซีในการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจและการนำไปใช้**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์ จำกัด.

จรรยา สุวรรณทัต. (2547). **จิตวิทยาและจิตวิทยาพัฒนาการ.** กรุงเทพมหานคร: พัฒนศึกษา.

จรัสศรี จินดารัตนวงศ์. (2553). **การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานของข้าราชการสายงานกำลังพลกองทัพอากาศ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560**). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้.** พิษณุโลก: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จินตนา ตันสุวรรณนนท์, ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร์ และชัญญา ลี้ศัตรูพ่าย. (2552). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อด้วยปัญญาของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

จินตนา ตันสุวรรณนนท์. (2550). **ผลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.** ปริญญานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. **วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** 24(1): 67-78.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2554). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อด้านสุขภาพ โรงพยาบาลน้ำหนาว อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารสำนักงานป้องกันโรคที่ 1** 13(2).

ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2542). ทรรศนะ: Constructionism คืออะไร. **วารสารราชบัณฑิตยสถาน** (ตุลาคม-มกราคม): 137-144.

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. **วารสารพยาบาลทหารบก** 19(ฉบับพิเศษ): 1-11.

ณัฐศริยา จักรสมศักดิ์. (2557). **แนวทางการจัดโปรแกรมพลศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวีศักดิ์ จั่นมณี. (ม.ป.ป.). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัตถุเสพติด.** กรุงเทพมหานคร: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา)

ทิศนา แขมมณี. (2561). **ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 22). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนารัตน์ จันดามี. (2551). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. (2544). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ. (2554). **รายงานการวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๓ (ระยะที่ ๑).** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

บุปผชาติ ทัฬหิกรณ์. (2552). **การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเรียนการสอน**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักเทคโนโลยีเพื่อการเรียนการสอน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). **การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf. [13 พฤศจิกายน 2559]

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2557). **สุขศึกษาในชุมชน :แนวคิด กลยุทธ์และกระบวนการปฏิบัติการ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://nuph.health.nu.ac.th/phnu/ckeditor/upload/files/1378970373_123.pdf. [13 พฤศจิกายน 2559]

ปาณัสม์ สุบงกช. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดกลางคลองสี่ จังหวัดปทุมธานี. **วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ** 45(2): 100-110.

พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ. (2561). **โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, ภาควิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นาทางการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรสุข หุ่นรันดร์. (2545). **พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา. (2548). **คุณภาพชีวิตในสังคมฐานความรู้ (Knowledge-Based Society) ด้วยทฤษฎีการสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism) ตอนที่ 1 ในนิตยสารคน.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย.

พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของผู้บริหารภาครัฐจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย** 8(1): 97-107.

พิมพันธ์ เดชะคุปต์ และพเยาว์ ยินดีสุข. (2548). **ทักษะ 5C เพื่อการพัฒนาหน่วยการเรียนรู้และการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญนภา กุลนภาดล. (2560). **การปรึกษาครอบครัว = Family Counseling**. กรุงเทพมหานคร: แฮมคอมพิว ออฟเซท.

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์. (2537). **การพัฒนารูปแบบพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, หลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มุจลินทร์ ผลกล้า, วสันต์ อติศัพท์ และชุ่มจิตต์ แซ่ฉั่น. (2551). การรู้สารสนเทศของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. **ว.สงขลานครินทร์** 14(3): 411-430.

ราชกิจจานุเบกษา. (2551). **พระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2551 เล่ม125 ตอนที่ 43 ก.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.nykpeo.moe.go.th/images/Laws/ngpj2682hza.pdf [26กุมภาพันธ์ 2551]

รุ่ง แก้วแดง. (2541). **ปฏิวัติการศึกษาไทย.** กรุงเทพมหานคร: มติชน.

ฤทธิไกร ตุลวรรธนะ. (2545). **การพัฒนากลยุทธ์ระบบการเรียนการสอนแบบสังคนิยมของสถาบันอุดมศึกษาไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, ภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). **ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2546). "กระบวนการวางแผนงานสุขศึกษา" ใน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (บ.ก.), **สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วันทนา รัตนมณี. (2556). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต้อหิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต , คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

วัลลา ตันตโยทัย. (2543). ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใน สมจิต หนุเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกาเนิด (บ.ก.), **การส่งเสริมสุขภาพ,** หน้า 29-46. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

วารินทร์ รัศมีพรหม. (2541). **การออกแบบและพัฒนาระบบการสอน**. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาคอมพิวเตอร์ช่วยสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทญา ตันอารีย์. (2557). **Introduction Health**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.science.cmru.ac.th/sciblog_v2/blfile/102_s190814093441.pdf. [13 พฤศจิกายน 2559]

วิลาวัลย์ สมยาโรน. (2563). การพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ผ่านสื่อการเรียนรู้มัลติมีเดียโดยใช้หลักทฤษฎีคอนสตรัคชันนิสซึม เพื่อยกระดับสมรรถนะการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดพะเยา. **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี** 31(1): 99-109.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2548). **การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). **รายงานประจำปี 2554 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์กรจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556 - 57.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2558). การแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยกระบวนการทางสุขศึกษา. ใน **การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 17 ณ พัทยา ชลบุรี.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดรักษ์พิมพ์.

สันติ บุญภิรมย์. (2557). **การบริหารจัดการในห้องเรียน (Classroom Management).** กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.

สายใจ ยศประยูร. (2553). **ผลิตภัณฑ์สุภาพ.** กรุงเทพมหานคร.

สายพิณ วิศัลยางกูร. (2554). **พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการจัดการธุรกิจทั่วไป มหาวิทยาลัยรังสิต.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **แผนหลัก สสส. 2552-2554.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). **แผนการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ.2545-2559): ฉบับสรุป.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทพริกหวานกราฟิก จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2551). **แนะนำสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). **รู้ทันโฆษณาเครื่องมือแพทย์.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.oryor.com/oryor/admin/module/.../f_140_1296715454.pdf [23 มกราคม 2560]

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). **รายงานการตรวจจับคดีโฆษณาสรรพคุณเกินจริง.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). **แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะของเด็กเยาวชนและครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.

สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2553). **เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมืออาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ.

สุชิน เพ็ชรักษ์. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่องการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาในประเทศไทย (Constructionism in Thailand).** กรุงเทพมหานคร: องค์การค้าของคุรุสภา.

เสกสรรค์ แย้มพินิจ. (2550). **ปัญหาการศึกษาไทย ทัศนะ Constructionism กับการเรียนการสอน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://pirun.ku.ac.th/~btun/column/segsan.htm [15 พฤษภาคม 2563]

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2558). รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** 25(3): 43-54.

อทิติยา อินแก้ว. (2557). **การพัฒนาตัวบ่งชี้และมาตรวัดความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรลักษณา แพรัตกุล. (2550). **รอบรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: สันติศิริการพิมพ์.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

อาคม ทิพย์เนตร. (2556). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุนีย์ ละกาปั่น และขวัญใจ อ านาจสัตย์ซื่อ. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2556). **หลักการทางสุขศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ภาษาอังกฤษ

Alimisis, D., et al. (2010). **Introducing Robotics to Teachers and School: Experiences From the TELECoP Project, Constructionism**. Co-Funded by the European Commission-European Programme Socrates/Comenius Action 2.1, Paris.

Baker, D. W., et al. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient Educ Couns** 38(1): 33-42.

Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., & Thompson, J. A. (2008). Health Literacy, Cognitive Abilities, and Morality Among Elderly Persons. **Journal of General Internal Medicine** 23(6): 723-726.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. **Health Education Monograph** 2: 409-419.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. **Medical care** 13(1): 10-24.

Canadian Education Research Information System: CERIS. (1999). **Literacy: Definitions**. [Online]. Available from: http://www.schoolnet.ca/ceris/e/Literacy1.html. [2017, 31 August]

Chin, J., et al. (2011). The Process-Knowledge Model of Health Literacy: Evidence from a Componential Analysis of Two Commonly Used Measures. **Journal Health Community** 16(Suppl 3): 222-241.

Cho, Y., Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. I. (2008). Effects of health literacy on healthStatus and health service utilization amongst the elderly. **Soc Sci Medical care** 66(8): 1809-1816.

Comings, J., Garner, B., & Smith, C. (Eds.), (2004). **Review of Adult Learning and Literacy: Connecting Research, Policy, and Practice: A Project of the National Center for the Study of Adult Learningand Literacy** (Vol. 4). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.,

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and Health Outcomes A Systematic Review of the Literature. **Journal of General Internal Medicine** 19: 1228-1239.

Druin, A., & Solomon, C. (1996). **Designing multimedia environments for children:computers, creativity, and kids**. New York: John Wiley & Sons.

Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. **BMC Public Health** 12: 130.

Fisher, G., & Palen, L. (1999). **Life Long Learning and Self-Directed Learning**. March 15, Center for Lifelong Learning and Design. University of Colorado at Boulder.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Guzdial, M. (1997). **Constructivism vs. Constructionism**. [Online]. Available from: http://www.quzdial.cc.qatech.edu/commentary/construct.html [2017, 1 October]

Hay, K., E., & Barab, S. A. (2001). Constructivism in Practice : A Comparison and Contrast Between Apprenticeship and Constructionist Learning Environments. **The Journal of The Learning Sciences** 10(3): 281-322.

Hooper, P. K. (1996). They have their own thoughts. In B. Y., Kafai, & M. Resnick, (eds.), **Constructionism in practice: Designing, thinking, and learning in a digital world**, pp. 241-253. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Institute of Medicine: IOM. (2004). **Health Literacy: A Prescription to End Confusion.** [Online]. Available from: http://www.iom.edu [2017, 11 June]

Joint Committee on Health Education and Health Promotion Terminology. (2001). Report of the 2000 Joint Committeeon Health Education and Health Promotion Terminology. **American Journal of Health Education** 32(2): 89-103.

Kafai, Y., & Resnick, M. (1996). **Constructionism Practice Designing, Thinking and Learning in a Digital World**. Lawrence Erlbaum Associations.

Kickbusch, I. (2006). **Health literacy: Empowering children to make healthy choices.** South Australia: Centre for Health Promotion: Children, Youth and Women's Health Service.

Kwan, B., Frankish, J., & Rootman, I. (2006). **development and validation of measures of "health literacy" in different populations**. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research & University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research.

Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. **Soc Sci Med** 58(7): 1309-1321.

Mancuso, J. M. (2009). Assessment and Measurement of health literacy: An integrative review of the literature. **Nursing and Health Sciences** 11: 77-89.

Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. **Health education research** 23(5): 840-847.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Martin, L. T., McNamara, M. J., Milot, A. S., Halle, T., & Hair, E. C. (2007). The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. **Maternal Child Health** 11: 595-602.

Matei, R. (2017). **How do you define a health education programme?** [Online]. Available from: https://www.researchgate.net/post/How_do_you_define_a_health_education_programme [2018, 25 July]

National Assessment of Adult Literacy: NAAL. (2006). **The Health Literacy of America's Adults Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy**. U.S.: Department of Education.

Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for Future research. **Health Education Research** 23(5).

Papert, S. (1980). **Mindstorms: Children, computer and powerful ideas.** NY: BasicBooks.

Papert, S. (1984). New theories for new learning. **School Psychology Review** 13(4): 422-428.

Papert, S. (1999). **What is Constructionism?** [Online]. Available from: http://lynx.dac.neu.edu/k/krudwall/constructionism.htm [2017, 21 December]

Piaget, J. (1995). **Sociological Studies**. New York: Rutledge.

Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In **National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy**. NLM Pub. No. CBM 2000-1.

Resnick, M., Rush, N., & Kafai, Y. (2000). **Constructionism in Practice: Design, Thinking, and Learning in a Digital world.** NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Roblyer, M. D. (1997). Technology and the Oops! Effect : Finding a Bias against Word Processing. **Learning and Leading with Technology** 24(7): 14-16.

Rootman, I. (2002). **Health literacy and health promotion**. [Online]. Available from: http://www.ohpe.ca/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=175 [2017, 22 September]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Rootman, I. (2009). **Health Literacy, What should we do about it?** . Presentation the Faculty of Education at the University of Victoria, British Columbia Canada. Personal Communication.

Sharif, I., & Blank, A. E. (2009). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. **Patient Educ Couns** 79(1): 43-48.

Sørensen, K., et al (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health** 12: 80.

Stager, S. G. (2010). **A Constructionist Approach to Teaching with Robotics.** Graduate School of Education and Psychology, Pepperdine University, U.S.A.

The National Health Education Standards: NHES. (2007). **ACS Programs to Help You Stay Well**. [Online]. Available from: http://www.cancer.org/Healthy/MoreWaysACSHelpsYouStayWell/School Health/national-health-education-standards-2007 [2017, 31 August]

von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. **Health Educ Behav** 36(5): 860-877.

Wong, V. S., & Naguwa, G. S. (2010). The School Health Education Program (SHEP): medical students as health educators. **Hawaii medical journal** 69(3): 60-64.

World Health Organization: WHO. (1998). **Health Promotion Glossary**. Switzerland: WHO publications.

World Health Organization: WHO. (2009). **Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region**. Individual Empowerment Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาณี หอมสนิท
   นักวิชาการ

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ติงศภัทิย์
   หัวหน้าสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จักริน ด้วงคำ
   หัวหน้าสาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา
   คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

4. พ.อ.ดร.นพ. ประทิน นาคชื่น
   อายุรแพทย์ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

5. อาจารย์รุจิรา บุญรักษา
   ครูชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรธานี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

คำชี้แจง

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อนำไปประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมหลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กิจกรรมปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ กิจกรรมรู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ กิจกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย กิจกรรมทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กิจกรรมหลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ กิจกรรมอย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล กิจกรรม Self-care of health products

วัตถุประสงค์โปรแกรม

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาจัดทำขึ้นเพื่อให้ครูหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนานักเรียนอาชีวศึกษาได้ใช้เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมุ่งหวังว่าเมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาได้ผ่านการใช้โปรแกรมสุขศึกษานี้แล้ว นักเรียนจะมีความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น อีกทั้งเพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมทางด้านความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา หลังจากได้ใช้โปรแกรมสุขศึกษาให้แก่นักเรียน ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษานั้น สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศและมีการทดลองใช้โปรแกรมที่มีการปฏิบัติจริง จึงมีความเหมาะสมกับครูหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนานักเรียนนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้

เนื้อหา

ลำดับ	เนื้อหา
1	ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ประวัติความเป็นมาของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย
2	รูปแบบ ประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติด
3	หลักการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั่วไป ดูฉลากและเอกสารกำกับทุกครั้ง ตรวจสอบเรื่องทะเบียนตำรับ จำแนกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ วันผลิต วันหมดอายุ ข้อมูลอื่นๆ อีกทั้งทราบถึงผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นเป็นปัญหาอย่างยิ่งต่อสุขภาพร่างกาย ครอบครัว และสังคม
4	ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้ประโยชน์ทางอาหาร ยา และเครื่องสำอาง โดยแบ่งกลุ่มตามรูปแบบ วิธีการเก็บ ส่วนที่ใช้ กระบวนการหรือวิธีใช้ ขนาดที่ใช้ ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ รวมถึงการนำมาใช้ประโยชน์ในด้านผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ
5	ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพกายและจิตใจจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ สาเหตุปัจจัยเสี่ยงของอันตรายต่าง ๆ แนวทางการป้องกันและแก้ไขอันตรายที่มีต่อสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การควบคุมและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
6	ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ด้านบวกและลบ) -ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อร่างกาย จะมีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่ได้รับการใช้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคตามมาหรืออาจทำให้เสียชีวิตรวมไปถึงผลกระทบอีกหลากหลายรูปแบบ โดยจะส่งผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ รวมทั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ลำดับ	เนื้อหา
	ผลกระทบในเชิงระบบเศรษฐกิจ การเงิน สังคม รวมไปถึงสถานการณ์ผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ที่มีสาเหตุมาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
7	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ -พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ระเบียบข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา และเครื่องสำอาง การคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา (สิทธิบัตร และเครื่องหมายการค้า) การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ กระบวนการผลิตที่ดีในการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ
8	ผลงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การค้นคว้าข้อมูล ฝึกฝนการสืบค้นข้อมูล การนำเสนอข้อมูลหรือแนวทางใหม่ ๆ ที่น่าสนใจทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างเป็นระบบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลที่เก็บในรูปสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทำการประเมินคุณค่าของเรื่องนั้นๆ แล้วรวบรวมประมวลอย่างเป็นขั้นตอน รวมถึงสร้างระบบกระตุ้นเตือน สร้างการตระหนักรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แผนระยะยาวโดยจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่	กิจกรรม/เนื้อหา	จำนวน ชั่วโมง	หมายเหตุ
1	**หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -ความหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพ -หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -รูปแบบ ประเภทและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	
2	**ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -ความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ -โอกาสการเกิดโรคจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	
3	**รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -การสำรวจข้อมูล ข่าวและโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ประเภทของข้อมูล ชนิดของสื่อ รายละเอียด ที่มา -โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	2	
4	**ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย** -แจกแจงผลเสียของผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การวิเคราะห์หรือประเมินผลเสียที่จะเกิดขึ้น -ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	
5	**ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** -การค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -อธิบายประสิทธิภาพหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	
6	**หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ**	2	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

	-ค้นหาข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง -การวิเคราะห์อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรคจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ -เกิดแรงจูงใจในการเลือกที่จะปฏิเสธผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน		
7	**อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล** -การเขียนรายงานผล จัดทำแผ่นป้ายแสดงนำเสนอนิทรรศการในการฝึกการนำเสนอและสาธิตผลงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงในแง่มุมของกฎหมาย	2	
8	**Self-care of health products** -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจนเพื่อให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง -สร้างระบบการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

<u>คำชี้แจง</u>

แบบวัดนี้ใช้เพื่อวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในด้านต่างๆ ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ตอนที่ 2 แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ

โดยให้แสดงความคิดเห็นระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านต่อข้อความนั้น ใน 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
ปานกลาง	หมายถึง	เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
น้อย	หมายถึง	เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
น้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<u>ตอนที่ 1</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✔ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดตามข้อมูลที่เป็นจริง

1. นักศึกษาอายุ.....ปี
2. เพศ
   ( ) ชาย ( ) หญิง
3. นักศึกษามีเพื่อนที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพบ้างหรือไม่
   ( ) มี จำนวน.....คน ( ) ไม่มี
4. นักศึกษาเคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่
   ( ) 1.ใช้ ( ) 2.ไม่ใช้แต่เคยใช้
   ( ) 3.ไม่ใช้
5. ลองใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
6. การรู้หนังสือ
   6.1 การอ่าน ( ) 1.อ่านไม่ได้ ( ) 2.อ่าน ไม่คล่อง ( ) 3.อ่านได้คล่อง
   6.2 การเขียน ( ) 1. เขียนไม่ได้ ( ) 2. เขียน ไม่คล่อง ( ) 3. เขียนได้คล่อง
7. ใน 1 ปีที่ผ่านมา รายได้ทั้งหมดของครอบครัวท่านที่ได้รับจากทุกแหล่ง ในแต่ละเดือน พอใช้หรือไม่
   ( ) 1. ขัดสน ( ) 2. พอใช้บางเดือน ( ) 3. พอใช้อยู่ได้สบายๆ ( ) 4. เหลือเก็บออม
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ( ) ไม่เคยได้รับข้อมูลจากใครเลย ( ) โทรทัศน์ ( ) วิทยุ
   ( ) หนังสือพิมพ์/วารสาร ( ) ไลน์ ( ) เฟสบุค
   ( ) อินเทอร์เน็ต ( ) แพทย์ ( ) พยาบาล
   ( ) เภสัชกร ( ) ทันตแพทย์ ( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
   ( ) อสม.หรือ อสส หรือ อสค. ( ) สมาชิกในครอบครัว ( ) เพื่อน/เพื่อนบ้าน
   ( ) เสียงตามสาย/หอกระจายเสียง ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

<u>ตอนที่ 2</u> แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการรับข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เลือกแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และค้นหาข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้

คำชี้แจง ขีดเครื่องหมาย √ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเข้าถึงแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยตนเองได้ทันที					
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3	ท่านต้องการข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท่านสามารถค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้ จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย					
4	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคต่างๆที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
5	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6	ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลายๆ แหล่ง					
7	ท่านคิดว่าข้อมูลจากสื่อด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ นั้นถูกต้อง ท่านนำข้อมูลจากสื่อไปแนะนำคนรอบข้าง					
8	ท่านคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นถูกต้อง ท่านนำข้อมูลจากสื่อมาปฏิบัติต่อตนเอง					
9	ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
10	เมื่อมีข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่เข้ามาท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
11	ท่านสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือความต้องการ					
12	ท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางโทรทัศน์					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	และเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ					
13	เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ					
14	เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที					
15	ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสื่อนั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ด้านการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อที่	ทักษะการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
16	**<u>ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม</u>** ภาชนะที่ใช้บรรจุผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต้องไม่บวม หรือ บุบ บู้บี้					
17	ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่วางจำหน่ายตามท้องตลาดต้องมีฉลากภาษาไทย					
18	เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมีความปลอดภัย ให้สังเกตเลขสารบบอาหาร 13 หลักในเครื่องหมาย อย.					
19	ข้อความที่แสดงว่า "ควรบริโภคก่อน 15/12/62" บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเสริม หมายความว่า อาหารนั้นหมดอายุวันที่ 15 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562					
20	ชื่อและที่ตั้งของสถานที่ผลิตหรือจำหน่ายบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทำให้ทราบว่าใครเป็นผู้ผลิตหรือจำหน่ายและสามารถใช้ติดต่อเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายในกรณีที่ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมนั้นไม่ปลอดภัยในการบริโภค					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ทักษะการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
21	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเสริมมีลักษณะคล้ายยา จึงมีสรรพคุณในการป้องกันบำบัดรักษาโรคตามที่โฆษณา					
22	ส่วนประกอบที่แสดงบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เป็นข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบคุณค่าของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมประเภทเดียวกันและทำให้ผู้บริโภคหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการหรือแพ้ได้					
23	เครื่องดื่มสมุนไพรมีส่วนประกอบของตัวยาสมุนไพรเข้มข้นเพียงพอที่จะป้องกันหรือรักษาโรค					
24	กาแฟปรุงสำเร็จที่โฆษณาว่ามีส่วนผสมของไฟเบอร์ คอลลาเจนหรือแอลคาร์นีทีนสามารถลดน้ำหนักได้					
25	การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมโดยเชื่อคำโฆษณาว่ามีสรรพคุณสามารถรักษาโรคได้นอกจากจะไม่หายแล้ว อาจได้รับอันตรายต่อสุขภาพอย่างคาดไม่ถึงได้					
26	**<u>ผลิตภัณฑ์ยา</u>**					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ทักษะการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	การซื้อผลิตภัณฑ์ยาให้ปลอดภัย ควรซื้อจากร้านค้าทั่วไปร้านชำ หรือตามงานแสดงสินค้า					
27	การซื้อผลิตภัณฑ์ยาควรซื้อตามคำแนะนำของเพื่อนที่หายจากอาการของโรคนั้น					
28	ผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ ที่ผ่านการอนุญาตจากสำ นักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา เช่น“ทะเบียนเลขที่ G 70/55”					
29	ผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา อาจมีการผสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย					
30	ก่อนรับประทานยาต้องอ่านรายละเอียดบนฉลากยาและวิธีการรับประทานอย่างละเอียด					
31	ผลิตภัณฑ์ยาที่ระบุว่าให้รับประทานก่อนอาหาร หมายความว่าให้รับประทานยาแล้วรับประทานอาหารทันที					
32	การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณสามารถนำผู้มีประสบการณ์ใช้ยาหรือผู้ป่วยมาสัมภาษณ์ว่าเป็นโรคพร้อม					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ทักษะการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	บอกว่าหายจากโรคนี้แล้วเพราะรับประทานยาตามที่อยู่ในโฆษณา					
33	ผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณสามารถรักษาโรคร้ายแรงหรือโรคที่รักษาได้ยาก					
34	ถึงแม้จะมีอาการของโรคคล้ายคลึงกับเพื่อน แต่ก็อาจจะไม่ใช่โรคเดียวกัน จึงไม่ควรซื้อยาตามคำแนะนำของเพื่อน					
35	การรับประทานผลิตภัณฑ์ยาโดยเชื่อว่ามีสรรพคุณสามารถรักษาโรคได้นอกจากจะไม่หายแล้ว อาจได้รับอันตรายต่อสุขภาพอย่างคาดไม่ถึงได้					
36	**<u>ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง</u>** ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่จำหน่ายในประเทศไทยทุกชนิดต้องมีฉลากภาษาไทย					
37	ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทุกชนิดต้องมีเลขที่ใบรับแจ้ง เช่น 10-1-5309969					
38	เครื่องสำอางที่โฆษณาว่าทำให้หน้าขาว อาจนำสารห้ามใช้มาเป็นส่วนผสม					
39	ก่อนใช้เครื่องสำอางที่ไม่เคยใช้ควรทดสอบการแพ้ โดยการทา					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ทักษะการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	เครื่องสำอางในปริมาณเล็กน้อยที่บริเวณท้องแขน แล้วทิ้งไว้ 24 – 48 ชั่วโมง หากไม่มีความผิดปกติ แสดงว่าปลอดภัย					
40	หากใช้เครื่องสำอางแล้วมีความผิดปกติ ไม่ต้องหยุดใช้ ให้ใช้ต่อไปจนกว่าจะหายจากอาการนั้น					
41	ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสามารถโฆษณาสรรพคุณว่าบำบัดบรรเทา รักษาโรค เช่น ขจัดสิว ฝ้า แก้แพ้คัน					
42	การแบ่งปันหรือใช้เครื่องสำอางร่วมกับผู้อื่น อาจติดโรคร่วมกันได้					
43	ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีประสิทธิภาพ ต้องระบุระยะเวลาในการได้รับผลจากการใช้เครื่องสำอางชนิดนั้นได้ชัดเจน เช่น “ลดสิวฝ้า กระ จุดด่างดำ เห็นผลใน 5 วัน”					
44	ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมักโฆษณาสรรพคุณเกินจริง					
45	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้หรือไม่“กลางคืนใช้ครีมโอมิสูตรสีชมพูครีมนาโนคอลลาเจนผสมสูตรไฮลูยารอน ทำให้หน้า					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	ทักษะการเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ขาวใส แก้ผิวหย่อนคล้อย ลดเลือนริ้วรอย”					

ด้านการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

ข้อที่	การใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
46	ท่านได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ทำให้ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อย่างไร					
47	ท่านมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการโรคที่จะเกิดจากการใช้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพได้					
48	ท่านรู้วิธีการปรับใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของท่าน					
49	หลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ทำให้ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านจะจัดการตนเองอย่างไร เพื่อใช้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อที่	การใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
50	ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพได้					
51	ท่านอ่านเอกสารแนะนำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพแล้วเข้าใจดี					
52	ท่านได้บอกต่อ/แนะนำบุคคลอื่นเรื่องการปฏิบัติตัวในการใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพให้ดีขึ้น					
53	ท่านสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่ถูกต้อง					
54	ท่านได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่เคยปฏิบัติไปว่าเป็นไปตามสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่					
55	หลังจากทบทวน ท่านได้ปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพให้ดีขึ้น					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

1.ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แผนที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
1.หลักการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	0	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	0	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.83	ใช้ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แผนที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
2.ปัจจัยเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.97	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กิจกรรมที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
3.รู้ทันผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							1.00	ใช้ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย

แผนที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับร่างกาย	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	0	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.90	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แผนที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
5.ทำไมถึงต้องใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.93	ใช้ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 6 หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แผนที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
6.หลีกไกลผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	0	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	0	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.83	ใช้ได้

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 7 อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล

แผนที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
7.อย่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพลอยนวล	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	0	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.80	ใช้ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดการเรียนรู้ 8 Health Products Care

แผนที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่ 5			
8. Health Products Care	**1.ชื่อกิจกรรม**	1	0	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
	2.วัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	3.สาระสำคัญ	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	4.กระบวนการจัดการเรียนรู้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	5.สื่อที่ใช้	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	6.การประเมินผล	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
	รวม							0.93	ใช้ได้

2. ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ตารางแสดง ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum$R)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5			
ข้อที่ 1	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 8	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5			
ข้อที่ 9	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	0	0	1	1	1	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 16	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 18	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 20	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 21	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 22	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 23	1	0	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 24	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 25	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 26	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 27	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 28	1	0	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 29	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 30	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 31	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 32	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 33	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 34	0	1	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ (R)					ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5			
ข้อที่ 35	1	1	1	1	1	1.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 36	1	1	1	1	1	1.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 37	1	0	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 38	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 39	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 40	0	1	1	1	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 41	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 42	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 43	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 44	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 45	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 46	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 47	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 48	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 49	0	1	1	0	1	3.00	0.60	ใช้ได้
ข้อที่ 50	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 51	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 52	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 53	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 54	1	1	1	0	1	4.00	0.80	ใช้ได้
ข้อที่ 55	1	1	1	1	1	5.00	1.00	ใช้ได้
รวม							0.93	ใช้ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายปุณรัตน์ พิพิธกุล
วัน เดือน ปี เกิด	10 ธันวาคม พ.ศ. 2521
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2543 วท.บ. (วิทยาศาสตร์การกีฬา) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 ศศ.บ. (พลศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งคณบดีคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
ที่อยู่ปัจจุบัน	77/60 หมู่บ้านสิรินปาร์ควิลล์ ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University