

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

โรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสุขภาพ เป็นปัญหาที่ทำให้ประชาชนเกิดความสูญเสียทั้งร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินเงินทอง จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันทำให้ชีวิตของคนไทยมีความเสี่ยงต่อภัยทางสุขภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และภัยอันตรายต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เด็กเยาวชน และประชาชนจำนวนมากไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิการรับประทานอาหารไม่สะอาด ไม่ล้างมือ ทำให้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีการออกกำลังกายน้อย ทำให้เป็นโรคอ้วนมีโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อน สุกบูหรี ดื่มสุรา ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เป็นต้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 1)

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางสังคมและปัญญา ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพจะ เกิดขึ้นได้โดยวิธีเรียนรู้ที่จะดำเนินไปตลอดชีวิต ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อรู้ (Learning to learn) หรือการฝึกฝนให้รู้วิธีที่จะเข้าใจ การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง (Learning to do) หรือการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ที่แวดล้อม การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน (Learning to live together) หรือการมีส่วนร่วม และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจการทั้งปวงของมวลมนุษย์ และการเรียนรู้เพื่อชีวิต (Learning to be) หรือการมีสติปัญญาไหวพริบในการเข้าใจโลกรอบตัว มีความรู้ลึกซึ้งถ่องแท้ และจินตนาการที่จำเป็น ประพฤติตนด้วยความรับผิดชอบ ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพจะ จึงเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, หน้า 16-17)

บุคคลที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพระดับต่ำ จะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสาร และการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค (Dealt teal, 2004 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554, หน้า 22) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และจะมีสุขภาพ แย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า (NAAL, 2003, อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554 หน้า 22) ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพระดับต่ำย่อมจะส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์ และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วย บริการทางสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัด ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการอย่าง สมบูรณ์ได้ (World Health Organization [WHO], 2009 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554, หน้า 22)

จากการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า นักเรียน มีปัญหาในด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก เช่น ฟันผุเป็นจำนวนมาก มีน้ำหนักตัวน้อย หรือต่ำกว่ามาตรฐาน หรือมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่า ต่อร่างกาย ดังผลการสำรวจของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พุทธศักราช 2554 พบว่า ผลการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กไทยอายุ 6 เดือน ถึง 12 ปี ว่าเด็กไทยกำลัง เผชิญกับภาวะทุพโภชนาการ ทั้งด้านการขาดสารอาหารบางอย่างและการได้รับสารอาหาร บางอย่างมากเกินความต้องการของร่างกาย โดยร้อยละ 20 ของเด็กไทย มีน้ำหนักเกิน มาตรฐานเข้าข่ายโรคอ้วน เนื่องจากพฤติกรรมในการบริโภคและได้รับสารอาหารไม่ถูกต้อง ตามหลักโภชนาการ และร้อยละ 60-70 บริโภคอาหารที่ให้สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินเอ ซี และดี เด็กบางคนอาจได้รับ สารอาหารเพียงพอ แต่สัดส่วนของอาหารไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ร้อยละ 18 ของเด็กใน ต่างจังหวัด และร้อยละ 9 ของเด็กในเมือง มีปัญหาโลหิตจาง รวมถึงภาวะขาดธาตุเหล็ก และวิตามินดี อาจส่งผลต่อการพัฒนาการของเด็กในด้านที่สำคัญ เช่น การเรียนรู้ และ ร่างกายแคระแกร็น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554, หน้า 26) ซึ่งจากสภาพปัญหา

ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการขาดความฉลาดทางสุขภาวะของเด็กในระดับประถมศึกษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Sharif and Black, 2009 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554, หน้า 22) ที่พบว่า ความฉลาดทางสุขภาวะมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38

ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียนระดับประถมศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นยิ่ง การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะอยู่เสมอจึงเป็นหนทางที่จะช่วยเด็กเป็นคนทันโลกและทันโรค โดยอาศัยการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เมื่อบุคคลมีความฉลาดทางสุขภาวะ ก็จะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชนและสังคมได้อีกด้วย (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, หน้า 47) การที่จะให้นักเรียนระดับประถมศึกษา มีความฉลาดทางสุขภาวะและสามารถนำเอาความรู้ ความเข้าใจไปพัฒนาและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ครูจำเป็นจะต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง จึงจะทำให้ นักเรียนมีความฉลาดทางสุขภาวะที่ยั่งยืน ตลอดไป

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเองโดยอิงจากประสบการณ์เดิมและจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อค้นหาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมาผู้สอนมีหน้าที่ เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ (กรมพัฒนาชุมชน, 2549, หน้า 18 อ้างถึงใน วิยดา เจียมเจือจันทร์, 2553, หน้า 24) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้ผู้เรียน มีการพัฒนาความรู้และเจตคติรวมทั้งทักษะซึ่งเป็นการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการได้รับ ประสบการณ์และความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นและเรียนรู้ จากสิ่งแวดล้อมซึ่งมักเริ่มต้นจากการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง การวิเคราะห์จัดระบบความคิด ความเชื่อของตนจนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นๆ มีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องใด เรื่องหนึ่งจนชำนาญที่เรียกว่าเกิดทักษะซึ่งเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีจุดเด่นคือการให้นักเรียนมีส่วนร่วมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริงอาศัยหลักการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีพื้นฐานสำคัญคือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตต่างๆ การแสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้

การแสดงออกโดยการสร้างองค์ความรู้ใหม่และการทำงานกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะทำให้ให้นักเรียนได้ค้นพบตนเองเข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสารถของตนเองได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝน ทักษะและแสวงหาความรู้ในรูปแบบต่างๆ ได้ฝึกทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหาร การจัดการ การเป็นผู้นำผู้ตามฝึกทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการ กับความรู้ทักษะการแสดงออกทักษะการสร้างความรู้ใหม่ๆ และทักษะการทำงานอื่นๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักเรียนได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนดี คนเก่ง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2543, หน้า 13)

ดังนั้นหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในด้านการพัฒนาการเรียนการสอนรวมทั้งในทางด้านสาธารณสุขซึ่งมองเห็นว่าการเรียนที่ดี คือ การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้ใช้ความคิดอภิปรายและเรียนรู้ซึ่งกันและกันจนเกิดความคิดรวบยอดสามารถ นำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมรวมทั้ง การเปลี่ยนแปลงความคิดและเจตคติไปในทางที่ถูกต้องจะนำมาสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะเพื่อให้การจัดการเรียนรู้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ด้วยเช่นกัน

การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง (Self-regulated learning) เป็นกระบวนการ ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของตนเอง โดยการสังเกตตนเอง การตัดสินใจตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ต่อตนเอง การกำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานการเรียนและการวางแผน การเรียนของตนเอง เพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายหรือมาตรฐานการเรียนที่กำหนดไว้ (ศิริพร โอภาสวัตรชัย, 2543, หน้า 7) ผู้เรียนที่มีวิธีการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง เป็นผู้ที่มีความสำเร็จในการเรียนสูง โดยให้เหตุผลว่า เมื่อผู้เรียนมีการกำกับตนเอง จะมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง มีการควบคุมพฤติกรรมในการเรียน สามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง รู้ว่าจะใช้ยุทธวิธีใดในการเรียน มีการจูงใจตนเอง และสามารถควบคุมตนเองให้กระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ โดยการกำกับตนเอง ผู้เรียนวางแผน วิเคราะห์งาน กำหนดเป้าหมายและกลวิธีการเรียน ควบคุมกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและติดตามความก้าวหน้าในการทำงานของตน ประเมินผลการเรียนรู้ตลอดทุกระยะ ที่กล่าวมาต้องมีการคิดไตร่ตรองเชื่อมโยง ผลการเรียนรู้กับเป้าหมายที่กำหนดไว้

วิธีการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองกับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ ผู้ที่มีการกำกับตนเองในการเรียนใช้อย่างมากและทำอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ประเมินตนเองในด้านคุณภาพและความก้าวหน้าในงานของตน เช่น ตรวจสอบความถูกต้อง และความก้าวหน้าของงานที่ทำเพื่อปรับปรุงแก้ไขตนเอง การหาวิธีการจัดการเพื่อพัฒนาการเรียนรู้เพื่อทบทวนบทเรียนและปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ ตั้งเป้าหมายและวางแผนเพื่อบรรลุเป้าหมาย พยายามในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ การจดบันทึกและการเตือนตนเอง เช่น จดบันทึกเนื้อหาวิชาอย่างครบถ้วน จดคำศัพท์ ที่ยังไม่เข้าใจ เพื่อนำมาศึกษาค้นคว้าต่อไปพยายามที่จะเลือกหรือจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น เช่น หลีกเลี้ยงสิ่งที่มารบกวนสมาธิในขณะที่ย่านหนังสือ คำนึงถึงผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเอง เช่น ถ้าสอบได้คะแนนไม่ดีจะปรับเปลี่ยนวิธีดูหนังสือห้องจำและจดจำ เช่น ห้องจำสูตรต่างๆ ขอความช่วยเหลือทางสังคม เช่น เมื่อมีปัญหาไม่เข้าใจในบทเรียน หาทางแก้ไขโดยทบทวนบทเรียนจากบันทึกต่างๆ เชื่อมโยงความรู้เดิมกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ มีความรู้ในกลวิธีการเรียนต่างๆ และเลือกใช้วิธีการเรียนที่มีอย่างเหมาะสมกับชนิดของงานที่เรียน ควบคุมความพยายามของตนเองวางแผนควบคุมและกำกับการกระทำของตนเอง โดยไม่ต้องรับคำสั่งจากใคร จุดเด่นการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง สามารถทำให้ผู้เรียนวางแผนวิเคราะห์งาน กำหนดเป้าหมายและกลวิธีการเรียน ควบคุมกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และติดตามความก้าวหน้าในการทำงานของตน ประเมินผลการเรียนรู้ตลอด ทุกกระยะที่กล่าวมาต้องมีการคิดไตร่ตรองเชื่อมโยงผล การเรียนรู้กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ไอเฟน ตนสาลี, 2549, หน้า 12)

การเรียนรู้โดยการกำกับตนเองเป็นทักษะที่มีความสำคัญทั้งในการศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน และการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองหลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว ดังนั้น นักการศึกษาในปัจจุบันจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการศึกษาในระบบควรจะเป็นเรื่องการสอนให้ผู้เรียนมีทักษะการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง (Boekaerts, 1997, อ้างถึงใน ศิริพร โอบาสวัสดิ์ชัย, 2543, หน้า 7) จากความสำคัญของการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองต่อการศึกษาขั้นพื้นฐานกล่าวได้ว่าการสอนเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองเป็นสิ่งจำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ในอนาคต ดังนั้นการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองน่าจะนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้นักเรียนสามารถที่จะกำกับตนเองกับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน

จากสภาพการณ์ที่กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะต่อไป

### คำถามของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ผู้วิจัยกำหนดคำถามของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. หลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา มีองค์ประกอบอะไรบ้าง และแต่ละองค์ประกอบเป็นอย่างไร
2. นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นอย่างไร ในประเด็นต่อไปนี้
  - 2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างหลังเรียนกับก่อนเรียน
  - 2.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับระดับชั้นการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
3. นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง อยู่ในระดับใด และสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมระหว่างหลังเรียนกับก่อนเรียน

2.2 เปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาวะของนักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมกับระดับขั้นการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ

3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการเรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา กับเกณฑ์ที่กำหนด

### สมมติฐานของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีความฉลาดทางสุขภาวะหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

2. นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะในระดับขั้นการพัฒนาที่สูงขึ้น

3. นักเรียนที่เรียนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีความพึงพอใจสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ที่ระดับมาก หรือมีค่าเฉลี่ย 3.51 จากสเกลเต็ม 5

### ความสำคัญของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความสำคัญของการวิจัย ดังนี้

1. ได้หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา

2. นักเรียนระดับประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มุกดาหาร ได้รับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง

3. เป็นแนวทางสำหรับครูผู้สอนในโรงเรียนประถมศึกษาที่สอน กลุ่มสาระ สุขศึกษาและพลศึกษา ในการนำหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิด การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองไปใช้

4. เป็นแนวทางสำหรับครูผู้สอนในโรงเรียนประถมศึกษาในการพัฒนา หลักสูตรเสริมในประเด็นอื่นๆ สำหรับนักเรียนต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นตอนการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาวะ ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษามุกดาหาร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 17,440 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมความฉลาดทางสุขภาวะ ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มุกดาหาร จำนวน 380 คน

#### 2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นตอนการทดลองใช้หลักสูตรเสริม

##### 2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในขั้นตอนการทดลองใช้หลักสูตร ได้แก่ นักเรียนระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา มุกดาหาร ที่มีความฉลาดทางสุขภาวะต่ำ

##### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองหลักสูตร ได้แก่ นักเรียนระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านสงเปือย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 ที่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาวะ ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 30 คน



### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้นำเสนอตัวแปรที่ศึกษาในชั้นการทดลองใช้หลักสูตร ดังนี้

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ความฉลาดทางสุขภาวะ

3.2.2 ความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยหลักสูตรเสริม

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

หลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะ ตามการวิเคราะห์ สังเคราะห์ของนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดช เกตุฉ่ำ (2554, หน้า 13-20) มีแนวคิดสำคัญ คือ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีวัดจากคุณลักษณะหรือองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

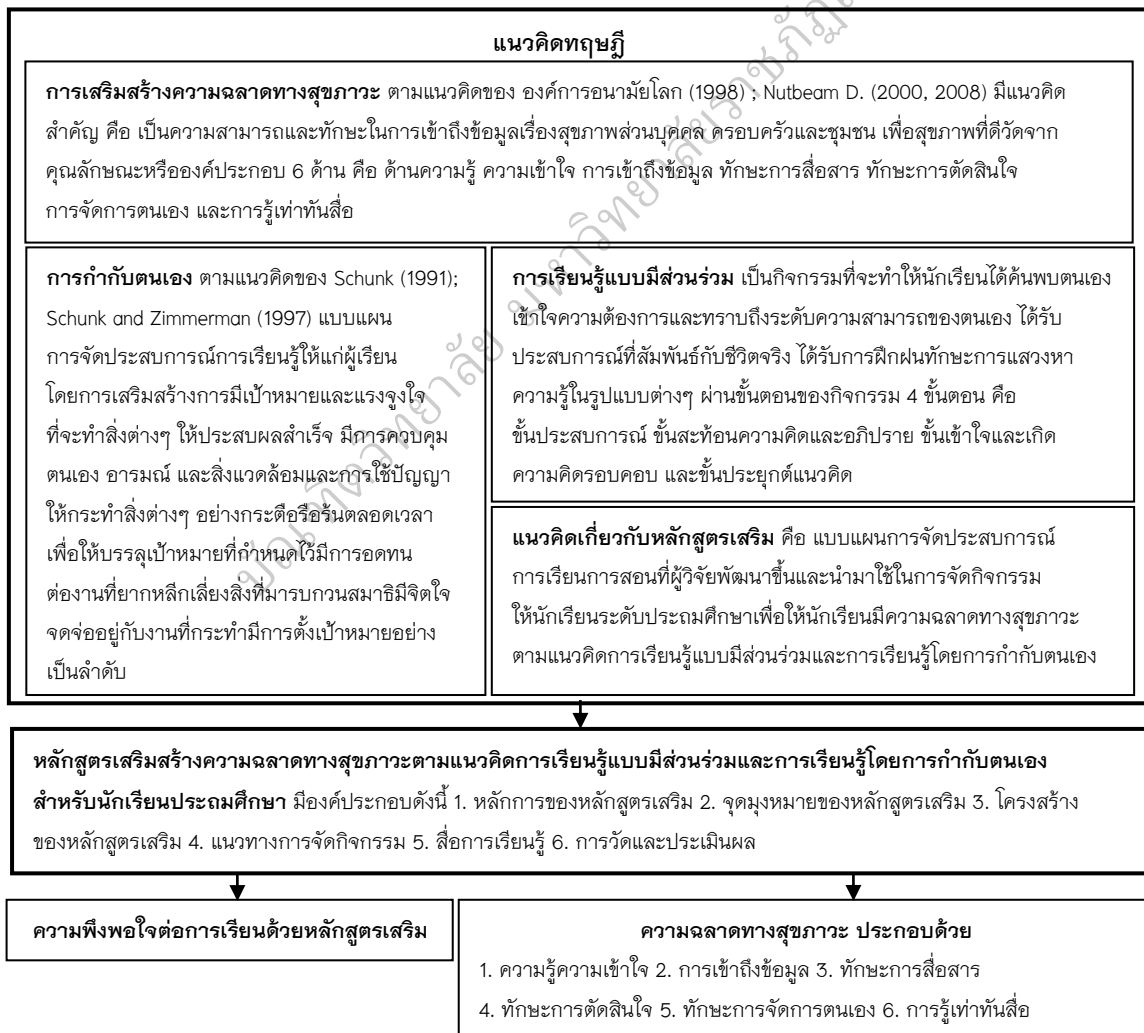
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่จะทำให้นักเรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ในรูปแบบต่างๆ ผ่านขั้นตอนของกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนความคิดหรืออภิปราย ขั้นเข้าใจ หรือเกิดความคิดรอบคอบ และขั้นประยุกต์แนวคิด

การกำกับตนเอง ตามแนวคิดของ Schunk, D. H. (1991, p. 348) Schunk and Zimmerman (1997, pp. 195-208) เป็นแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนโดยการเสริมสร้างการมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ มีการควบคุมตนเอง อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมและการใช้ปัญญาให้กระทำสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้นตลอดเวลา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มีการอดทนต่อ

งานที่ยากหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีารบกวนสมาธิมีจิตใจจดจ่ออยู่กับงานที่กระทำมีการตั้งเป้าหมาย  
 อย่างเป็นลำดับ

แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรเสริม คือ แบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียน  
 การสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมให้นักเรียนระดับประถมศึกษา  
 เพื่อให้เด็กมีความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ  
 การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง ซึ่งองค์ประกอบของหลักสูตรเสริมมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้  
 1) หลักการของหลักสูตรเสริม 2) จุดมุ่งหมายของหลักสูตรเสริม 3) โครงสร้างของ  
 หลักสูตรเสริม 4) แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5) สื่อการเรียนรู้ 6) การวัดและ  
 ประเมินผล

จากนั้นผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยมีประเด็นที่ครอบคลุม  
 แนวคิดที่สำคัญดังกล่าว ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## นิตยาคมศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิตยาคมศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรเสริม หมายถึง กระบวนการจัดทำหลักสูตร เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะด้านความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีลำดับขั้นของการพัฒนาหลักสูตร 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เป็นการจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริม ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัจจุบันปัญหาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 การพัฒนายกร่างหลักสูตรเสริมและการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรเสริม เป็นการนำข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมมาดำเนินการพัฒนายกร่างหลักสูตรเสริมตรวจสอบร่างหลักสูตรเสริม ปรับปรุงร่างหลักสูตรเสริมก่อนนำไปทดลองใช้

1.3 การทดลองใช้หลักสูตรเสริม เป็นการนำหลักสูตรเสริมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตร

1.4 การประเมินผลหลักสูตรเสริม และการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเสริม เป็นการพิจารณาผลการใช้หลักสูตรเสริม และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง เพื่อให้ได้หลักสูตรเสริมที่มีลักษณะและองค์ประกอบที่สมบูรณ์และเหมาะสม

2. หลักสูตรเสริม หมายถึง แบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมให้นักเรียนระดับประถมศึกษาเพื่อให้ นักเรียนมีความฉลาดทางสุขภาวะตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ โดยการกำกับตนเอง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดองค์ประกอบของหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาวะ สำหรับนักเรียนประถมศึกษา ไว้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 หลักการของหลักสูตรเสริม เป็นแนวคิดหรือแนวทางในการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรเสริม เพื่อให้สามารถบรรลุผลด้านต่างๆ ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ซึ่งหลักการของหลักสูตรเสริมนี้ ผู้วิจัยเขียนขึ้นมาโดยอาศัยสารสนเทศจากกรอบแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ ดังนี้

2.1.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมความร่วมมือและพึ่งพากันในการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักเรียน มีความรับผิดชอบของสมาชิก อาศัยความร่วมมือและพึ่งพากันในกลุ่มของผู้เรียน

2.1.2 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2.1.3 ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการกำกับตนเอง มีการวางแผนในการทำงานเพื่อสร้างผลงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.1.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติจริง มีการค้นหาความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และเพื่อนในกลุ่ม และพึ่งพากันในด้านกระบวนการทำงาน เพื่อให้งานกลุ่มสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมาย

2.1.5 ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาวะตน เพื่อสุขภาวะที่ดี

2.1.6 ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถตั้งประสบการณ์ของตนเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ที่มีให้แก่เพื่อน ทั้งที่เหมือน หรือต่างไปจากตนเอง

2.2 จุดมุ่งหมายของหลักสูตรเสริม เป็นผลหรือคุณลักษณะต่างๆ ที่แยกย่อยมาจากหลักการของหลักสูตรเสริม ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนหลังจบการศึกษาตามหลักสูตรเสริม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการวิเคราะห์นิยามของสุขภาวะ ร่วมกับสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับความรู้ทักษะ และปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องความฉลาดทางสุขภาวะทั้งสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยมีองค์ประกอบด้านความฉลาดทางสุขภาวะทั้งสิ้น 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง

ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ

2.3 โครงสร้างของหลักสูตรเสริม เป็นการนำข้อมูลเกี่ยวกับด้านความฉลาดทางสุขภาวะมากำหนดเป็นโครงสร้างของหลักสูตรเสริม ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 6 หน่วย ดังนี้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 รู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพ (6 ชั่วโมง) หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (8 ชั่วโมง) หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 สื่อสารข้อมูลสุขภาพ (6 ชั่วโมง) หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (6 ชั่วโมง) หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 จัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ (6 ชั่วโมง) หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 รู้เท่าทันสื่อ (4 ชั่วโมง) รวมทั้งสิ้น 36 ชั่วโมง

2.4 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ที่ใช้สื่อกลางในการถ่ายทอดการเรียนรู้ให้กับนักเรียนนั้นยึดตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมาใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นหลักและสอดแทรกการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองจะเข้าไปในขั้นตอนทดลอง/ประยุกต์แนวคิด โดยกิจกรรมการกำกับตนเองเริ่มต้นจากการให้ผู้เรียนวางแผนตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง การปฏิบัติตน การประเมินผล และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งจะช่วยให้แก่นักเรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ทั้งด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) จิตพิสัย (Attitude) และทักษะพิสัย (Skill) ที่มีความสัมพันธ์กัน

2.5 สื่อการเรียนรู้ เป็นการกำหนดสื่อที่หลากหลายและสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้

2.6 การวัดและประเมินผล เป็นการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ สารการเรียนรู้ และกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้เครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย และช่วงเวลาในการประเมินหลากหลาย

3. ความฉลาดทางสุขภาวะ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553, หน้า 8-11)

3.1 ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy: F) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานในการฟัง พูด อ่าน เขียน และคิดคำนวณ ที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลและสารสนเทศทางสุขภาวะ เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และ

เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับตนเอง พร้อมทั้งสามารถสื่อสารข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้

3.1 ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy: I) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม ในกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ และสื่อสารข้อมูลและสารสนเทศทางสุขภาพ เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ แก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3.3 ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy: C) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือ ทักษะทางสังคม และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ใช้ข้อมูล และสารสนเทศ และการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตามสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐ และกฎหมายกำหนด เพื่อเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

โดยการวัดความฉลาดทางสุขภาพจะมีคุณลักษณะหรือองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

3.3.1 ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือกบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ไปประยุกต์ใช้ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ และหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรม อันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

3.3.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

### 3.3.3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill)

หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ต่อรอง และรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม

3.3.4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง กระบวนการคิดวิเคราะห์ในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่

3.3.5 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง วิธีการ ทักษะ และกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรงเช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้น การวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

3.3.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์วิพากษ์เนื้อหาสาระหรือสิ่งที่สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อและสามารถประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

4. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การออกแบบและดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้นักเรียนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้และใช้ความสามารถในการนำทักษะที่จำเป็นในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม และนำเทคนิควิธีการสอน ได้แก่ การบรรยาย การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย สถานการณ์จำลอง สถานการณ์จริง การสาธิต และกรณีตัวอย่าง มาใช้ในแต่ละขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) ประสพการณ์ เป็นการช่วยให้นักเรียน นำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ 2) การสะท้อนความคิดหรืออภิปราย ครูช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสแสดงออก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง 3) เข้าใจ หรือเกิดความคิดรวบยอด นักเรียนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่ การเกิดความคิดรวบยอด และ 4) การทดลองหรือการณประยุกต์แนวคิด เป็นการให้นักเรียนนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติ

5. การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง หมายถึง แบบแผนการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนโดยการเสริมสร้างการมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จมีการควบคุมตนเอง อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมและการใช้ปัญญา ให้กระทำสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้นตลอดเวลา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการอดทนต่องานที่ยาก หลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ราบรื่นสมมติ มีจิตใจจดจ่ออยู่กับงานที่กระทำ มีการตั้งเป้าหมายอย่างเป็นลำดับ มีการใช้แรงจูงใจในการให้รางวัลตนเองหรือลงโทษ ตัวเองหากเป้าหมายไม่สำเร็จ มีวิธีเตือนตนเองและการปรับความคิดของตนเอง

6. ความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยหลักสูตรเสริม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นในเชิงบวกของผู้เรียนที่มีต่อการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรเสริมสร้าง ความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น