



การส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ด้วยหน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

Promoting Health Literacy of Grade 1 Students Through Integrated Basic Nutrition Learning Units Using Phenomenon-Based Learning

นภทีป วงษายะ^{1*}, นัทธ อัสภาภรณ์² และศักดิ์ สวาทยานันท์²

Nophatee Wongsaya^{1*}, Natad Assapaporn², & Sakda Swathanan²

¹นักศึกษาระดับบัณฑิตยศึกษาศาสตร์ สาขาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Graduate Student in Curriculum and Instruction Division, Faculty of Education, Chiang Mai University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²Assistant Professor Dr. of Curriculum and Instruction Division, Faculty of Education, Chiang Mai University

*Corresponding author, E-mail: yanisa038@gmail.com

(Received: July 29, 2025; Revised: September 2, 2025; Accepted: September 3, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ด้วยหน่วยการเรียนรู้แบบบูรณาการในหัวข้อโภชนาการเบื้องต้น โดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จากสามห้องเรียน รวมทั้งสิ้น 120 คน กลุ่มตัวอย่างได้โดยสุ่มเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จำนวน 1 ห้องเรียน จำนวน 40 คน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการจำนวน 5 แผน ซึ่งออกแบบโดยใช้สถานการณ์จริงเป็นฐานในการสร้างการเรียนรู้ และแบบทดสอบวัดความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ และแบบจับคู่จำนวน 10 ข้อ รวมคะแนนเต็ม 30 คะแนน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานโดยใช้ Paired-Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังเรียน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนหลังการเรียนรู้ ($\bar{x} = 25.60$ คิดเป็นร้อยละ 85.30) สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ ($\bar{x} = 13.18$ คิดเป็นร้อยละ 43.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 แสดงให้เห็นว่า หน่วยการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ, กิจกรรมการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน, หน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการ

Abstract

This study aimed to compare the health literacy of Grade 1 students before and after participating in an integrated learning unit on basic nutrition, designed using the Phenomenon-Based Learning (PhenoBL) approach. The target population consisted of 120 Grade 1 students from three classrooms, with a sample of 40 students selected through cluster sampling from one classroom in the second semester of the 2024 academic year. The research instruments included five integrated lesson plans designed around real-life situations to foster learning, and a health literacy test composed of 20 multiple-choice items and 10



matching items, with a total score of 30 points. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Paired-Sample t-test) to compare pre- and post-learning outcomes. The results revealed that the students' mean score for health literacy after learning ($\bar{x} = 25.60$, equivalent to 85.30%) was significantly higher than before learning ($\bar{x} = 13.18$, equivalent to 43.90%) at the 0.00 statistical significance level. These findings indicate that the integrated learning unit developed through a phenomenon-based learning approach was effective in significantly enhancing health literacy

Keywords: Health Literacy, Phenomenon-Based Learning, Basic Nutrition Integrated Learning Unit

บทนำ

สุขภาพและการศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยการศึกษาที่มีคุณภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ขณะเดียวกันสุขภาพที่ดีช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ (World Health Organization, 2016) การวางรากฐานด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปสู่ยุคที่ผู้คนเผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมดำเนินชีวิต เช่น อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562) ช่วงวัยประถมศึกษาเป็นช่วงเวลาสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพราะเป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เด็กสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่าย และยังมีแนวโน้มที่จะคงพฤติกรรมเหล่านั้นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (UNICEF, 2019) หากเด็กได้รับการส่งเสริมทั้งความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ จะช่วยทำให้เกิดความมั่นคงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ด้านสุขภาพในวัยเริ่มต้น โดยเฉพาะในรูปแบบที่เชื่อมโยงกับบริบทชีวิตจริง จะช่วยเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตและความเท่าเทียมทางการศึกษาและสุขภาพในระยะยาว ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเป็นมากกว่าความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ แต่เป็นการผสมผสานของทักษะการรู้สารสนเทศ การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ (Nutbeam, 2000) ทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในโลกยุคใหม่ที่ข้อมูลด้านสุขภาพมีมากมายและหลากหลายแหล่ง โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่เด็กอาจพบทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและบิดเบือนผ่านสื่อออนไลน์ (Paakkari & Okan, 2020) สำหรับเด็กวัยประถมศึกษา ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สามารถเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล และการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Manganello, 2008) นอกจากนี้ เด็กที่มีทักษะด้านนี้ยังมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมระยะยาวและสุขภาพโดยรวมของสังคมในอนาคต (World Health Organization, 2017) เด็กในวัยนี้อยู่ในช่วงของ “หน้าต่างแห่งโอกาส” สำหรับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะชีวิตพื้นฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคต (UNICEF, 2019) พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การดูแลสุขภาพอนามัย และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากได้รับการปลูกฝังอย่างเหมาะสมตั้งแต่วัยนี้ จะมีแนวโน้มคงอยู่จนถึงวัยผู้ใหญ่ (World Health Organization, 2017) นอกจากนี้ เด็กในวัยนี้ยังมีพัฒนาการทางสมองที่ไวต่อสิ่งเร้าทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สามารถเรียนรู้และสร้างนิสัยใหม่ได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น (Center on the Developing Child, Harvard University, 2021) หากไม่ได้รับการส่งเสริมด้านความรู้สุขภาพอย่างเป็นระบบ เด็กอาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารแปรรูปเกินความจำเป็น หรือขาดกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว

สถานการณ์ด้านโภชนาการของเด็กไทยยังน่าเป็นห่วง โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า เด็กวัยเรียนจำนวนมากบริโภคน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมเกินเกณฑ์ที่แนะนำ ในขณะที่บริโภคผักและผลไม้ไม่ถึงปริมาณขั้นต่ำที่จำเป็นต่อวัน (กรมอนามัย, 2563) พฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนถึงความขาดแคลนทั้งในด้านความรู้ ความตระหนักรู้ และทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคของเด็ก คืออิทธิพลของสื่อโฆษณาอาหาร



และวิถีชีวิตที่เร่งรีบของครอบครัว ทำให้เด็กหันไปบริโภคอาหารจานด่วน อาหารแปรรูป และขนมขบเคี้ยวมากขึ้น (UNICEF, 2019) รายงานสถานการณ์โภชนาการขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ยังชี้ว่า เด็กไทยมีแนวโน้มเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว การจัดการเรียนรู้ในยุคปัจจุบันไม่ควรเน้นเพียงการถ่ายทอดความรู้เชิงทฤษฎี แต่ควรออกแบบกิจกรรมที่สามารถพัฒนา “สมรรถนะ” ที่จำเป็นในชีวิตจริง โดยเฉพาะสมรรถนะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรากฐานของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ (UNESCO, 2017)

การพัฒนาหน่วยการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพควรยึดหลักบูรณาการ และใช้สถานการณ์จริงเป็นฐาน (Context-Based) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและนำไปใช้ได้จริง (Nutbeam, 2000) การใช้แนวคิดปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon-Based Learning) เป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับแนวโน้มดังกล่าว เพราะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสำรวจ สืบค้น และแก้ปัญหาจากปรากฏการณ์ใกล้ตัว ซึ่งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตและชุมชนของผู้เรียนเอง (Silander, 2015) นอกจากนี้ การเรียนรู้ผ่านหน่วยที่ออกแบบอย่างเป็นระบบยังช่วยให้ครูสามารถประเมินผลการเรียนรู้ได้ทั้งในมิติความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของผู้เรียนอย่างเป็นองค์รวม หน่วยการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ดีจึงควรออกแบบให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของเด็กไทยในแต่ละพื้นที่ คำนึงถึงวัฒนธรรม ทนุชุมชน และสื่อสุขภาพในชีวิตจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว แนวคิดปรากฏการณ์เป็นฐานเป็นแนวคิดที่มีจุดมุ่งหมายในการลดความแยกส่วนของการเรียนรู้ตามกลุ่มสาระวิชา โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตั้งคำถามจาก “ปรากฏการณ์” ที่พบเห็นในชีวิตจริง และแสวงหาคำตอบผ่านการบูรณาการความรู้ข้ามสาขา (Silander, 2015) ผู้เรียนจะได้พัฒนาทักษะสำคัญในศตวรรษที่ 21 เช่น การคิดเชิงวิพากษ์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ (Valamis, 2021) การจัดการเรียนรู้ตามแนวทางนี้ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะของผู้เรียนในระดับลึก เพราะไม่ได้มุ่งสอนแค่ “เนื้อหา” แต่เน้น “กระบวนการเรียนรู้” ที่ผู้เรียนเป็นเจ้าของ (Learner Agency) อย่างแท้จริง โดยครูทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) แทนผู้ถ่ายทอดความรู้แบบเดิม (Lakkala et al., 2019) ในบริบทของประเทศไทย แนวคิดนี้สามารถนำไปปรับใช้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพหรือปัญหาใกล้ตัวอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายสาขาวิชา เช่น โภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาวะชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจประเด็นต่าง ๆ อย่างรอบด้านและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

การบูรณาการแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน กับเนื้อหาด้านโภชนาการช่วยให้เด็กสามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับสุขภาพในบริบทที่ใกล้ตัวและมีความหมาย (Silander, 2015) เนื้อหาด้านโภชนาการมักถูกมองว่าเป็นเนื้อหาที่นามธรรมสำหรับเด็ก แต่เมื่อเชื่อมโยงกับปรากฏการณ์จริง เช่น การเลือกอาหารในชีวิตประจำวัน หรือผลกระทบของอาหารจานด่วนต่อร่างกาย จะช่วยกระตุ้นความสนใจและการมีส่วนร่วมของผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น (UNICEF, 2019) การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานยังเอื้อให้เด็กได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติ ค้นหาคำตอบผ่านกิจกรรมแบบสืบเสาะ (Inquiry-Based) และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเลือกขนมเพื่อสุขภาพ หรือการชวนครอบครัวทำอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Lakkala et al., 2019) นอกจากนี้ยังเสริมสร้างสมรรถนะสำคัญในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ การคิดเชิงระบบ การแก้ปัญหา และการสื่อสาร ซึ่งล้วนเป็นพื้นฐานของการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะในระยะยาว (World Health Organization, 2017) ดังนั้น การจัดการเรียนรู้ในระดับประถมศึกษาที่ออกแบบตามแนวทางการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานสามารถช่วยให้เด็กมีความรู้ด้านโภชนาการ ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตลอดจนกลายเป็นทักษะที่ติดตัวจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

ในระดับประถมศึกษา เด็กอยู่ในช่วงวัยที่เหมาะสมอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ และประสบการณ์ตรง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่ยั่งยืน (Kolb, 1984) การออกแบบหน่วยการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพควรมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่让孩子ได้สำรวจ ทดลอง ตั้งคำถาม และแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริงรอบตัว เช่น การเลือกอาหารในโรงเรียน การอ่านฉลากโภชนาการ หรือการวางแผนมื้ออาหารร่วมกับครอบครัว (Nutbeam, 2000) การเรียนรู้จากปรากฏการณ์จริง ช่วยให้เด็กเข้าใจบริบทของสุขภาพในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น และเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ เนื่องจากเห็นความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่เรียนกับการดำรงชีวิตของตนเอง (Silander, 2015) หน่วยการเรียนรู้ที่ออกแบบมาอย่างมีระบบ



และเหมาะสมกับช่วงวัย ยังส่งเสริมให้ครูสามารถประเมินผลลัพธ์ของการเรียนรู้ได้ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม สุขภาพ นอกจากนี้ กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เช่น การวางแผนเมนูอาหาร การสังเกตผล จากพฤติกรรมสุขภาพ หรือการสื่อสารข้อมูลสุขภาพแก่ผู้อื่น ยังเป็นการพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และความสามารถในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นหัวใจของการส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดร่วมสมัย (World Health Organization, 2017)

ด้วยบริบทของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระดับอนุบาลและประถมศึกษา ซึ่งจัดการเรียนรู้ตามแนวทาง หลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-Based Curriculum) โดยเน้นการพัฒนานักเรียนอย่างรอบด้านผ่านหน่วยการเรียนรู้ ต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ด้านภาษา หน่วยการเรียนรู้บูรณาการวิชาการ และ หน่วยการศึกษาด้านคุณค่า ซึ่งหน่วยการ เรียนรู้แบบบูรณาการเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ปรับตัว เรียนรู้ และดำรงชีวิตอย่างมี คุณภาพในฐานะพลเมืองโลก ในหน่วยการเรียนรู้ Value Education นักเรียนจะได้รับการปลูกฝังคุณค่าที่ดี เช่น การเห็น คุณค่าของตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม การมีทักษะชีวิต จิตสาธารณะ และความรักในความเป็นไทย หนึ่งในเป้าหมายสำคัญของหน่วยนี้ คือ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งรวมถึงสุขภาพกาย ใจ และความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้อง กับเป้าหมายการพัฒนาเด็กของโรงเรียนในมิติ การมีคุณภาพชีวิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความสมดุล ให้หลักการ 5H ที่ ใช้พัฒนาศักยภาพของมนุษย์ โดย Head เน้นการพัฒนาสมองและสติปัญญา Hands เน้นทักษะการปฏิบัติและการลงมือทำ จริง Heart เน้นพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และคุณค่า Health เน้นการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และ Happiness เน้น การมีความสุขกับการเรียนรู้และการดำเนินชีวิต ผู้ศึกษาจึงเห็นความเหมาะสมในการพัฒนาหน่วยการเรียนรู้เกี่ยวกับ โภชนาการเบื้องต้นโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ในบริบทของการศึกษาระดับนี้ กลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ระดับอนุบาลและประถมศึกษา) ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีแนว ทางการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-Based Curriculum) นักเรียนมีความหลากหลายในด้าน พื้นฐานทางครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เติบโตในครอบครัวเมือง มีรูปแบบการบริโภคอาหารที่ได้รับอิทธิพล จากวิถีชีวิตสมัยใหม่ เช่น การบริโภคอาหารจานด่วนและขนมขบเคี้ยว ทั้งยังมีความคุ้นเคยกับการใช้สื่อดิจิทัลตั้งแต่วัยเยาว์ ส่งผลให้มีโอกาสได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีทั้งข้อเท็จจริงและความเข้าใจผิดปะปนกันแม้นักเรียนจะมีโอกาส เข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย แต่ยังคงพบว่านักเรียนยังต้องส่งเสริมทักษะในการ คัดกรองข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ซึ่ง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคและสุขภาพ เช่น การเลือกอาหารตามความชอบมากกว่าคุณค่าทาง โภชนาการ และต้องการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมความฉลาดรู้ ด้านสุขภาพผ่านการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเนื้อหาเข้ากับสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันของนักเรียนจึงมีความสำคัญอย่าง ยิ่ง เพื่อพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะในระยะยาว การจัดการเรียนรู้ในรูปแบบนี้ จะเชื่อมโยงเนื้อหาทางสุขภาพกับสถานการณ์จริงใกล้ตัวนักเรียน ส่งเสริมให้เกิดการคิดวิเคราะห์ ลงมือปฏิบัติ และนำไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเป็นรูปธรรม จึงคาดว่าพัฒนาหน่วยการเรียนรู้ดังกล่าวจะสามารถส่งเสริมความฉลาดรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของ โรงเรียน การพัฒนาหน่วยการเรียนรู้ในช่วงชั้นประถมศึกษาตอนต้นเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างเจตคติและพฤติกรรม สุขภาพที่ดีในระยะยาว (World Health Organization, 2017) การออกแบบการเรียนรู้ที่บูรณาการโภชนาการกับสถานการณ์ ชีวิตจริง จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน (Nutbeam, 2000) โดยเฉพาะ อย่างยิ่ง การประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ในการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยกระตุ้นให้ ผู้เรียนมีส่วนร่วม ตั้งคำถาม ค้นหาความรู้ และสร้างความหมายจากประสบการณ์ของตนเอง (Silander, 2015) กระบวนการ เรียนรู้แบบนี้มีศักยภาพในการพัฒนา “ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ (Sorensen et al., 2012) นอกจากนี้ หน่วยการเรียนรู้ ที่ออกแบบมาอย่างเหมาะสมกับวัย ยังมีส่วนช่วยพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 อาทิ การคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร และการ



ร่วมมือ ซึ่งล้วนเป็นสมรรถนะที่หลักสูตรใหม่ของประเทศไทยให้ความสำคัญ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, 2562), ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความมุ่งหวังว่า หน่วยการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นจะเป็นต้นแบบที่สามารถนำไปใช้และขยายผลในบริบทของโรงเรียนระดับประถมศึกษาอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ก่อน และหลังการใช้หน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้การเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้นิยามคำศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้ คือ

1. การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน หมายถึง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการเชื่อมโยงองค์ความรู้กับปรากฏการณ์จริงในชีวิตประจำวัน โดยผู้เรียนมีบทบาทในการสืบค้น วิเคราะห์ และสร้างองค์ความรู้ใหม่จากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างมีความหมาย เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การแก้ปัญหา การทำงานร่วมกัน และความเข้าใจเชิงลึกแบบสหวิชา (Interdisciplinary Learning) พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนพัฒนาความเป็นเจ้าของการเรียนรู้ด้วยตนเอง กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1) การกระตุ้นความสนใจ (Engagement) เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมของผู้เรียนกับปรากฏการณ์จริง เช่น วิดีทัศน์ หรือภาพข่าว เพื่อสร้างแรงจูงใจและตั้งคำถามนำเข้าสู่บทเรียน

2) การสำรวจและค้นคว้า (Exploration) ผู้เรียนลงมือสำรวจ ทดลอง หรือสังเกตปรากฏการณ์ เช่น สำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหาร หรือวิเคราะห์เมนูอาหาร เพื่อค้นหาความรู้ด้วยตนเอง

3) การอธิบายและสร้างความเข้าใจ (Explanation) ผู้เรียนสื่อสารสิ่งที่ค้นพบ และร่วมอภิปราย วิเคราะห์ข้อมูล โดยครูอาจเสริมแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

4) การขยายความรู้และประยุกต์ใช้ (Elaboration) ผู้เรียนประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์ใหม่ เช่น ออกแบบเมนูสุขภาพ หรือสร้างสื่อรณรงค์ในชุมชน

5) การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) ประเมินทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ผ่านการสะท้อนตนเอง การประเมินชิ้นงาน หรือการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเหตุผล

2. ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถพื้นฐานในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ร่วมกับการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสร้างแนวทางการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยเหมาะสมกับวัย การพัฒนาความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมผ่านบริบทใกล้ตัว ได้แก่ การเลือกอาหาร การรักษาความสะอาด หรือการรับสื่ออย่างเหมาะสม โดยเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ผ่านคำถามที่เข้าใจง่าย และการใช้เหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยจำแนกความสามารถด้านความฉลาดรู้ได้ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Accessing Health Information) หมายถึง ความสามารถหรือสมรรถนะในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understanding Health Information) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพ

3) การใช้ข้อมูลเพื่อสุขภาพ (Applying Health Information for Health) หมายถึง การนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ เช่น ออกแบบจานอาหาร วิเคราะห์พฤติกรรมบริโภค หรือวางแผนเมนู



4) การสื่อสารด้านสุขภาพ (Communicating Health Information) หมายถึง ทักษะในการพูด เขียน และ แลกเปลี่ยนความเข้าใจด้านสุขภาพกับเพื่อน ครู หรือผู้ปกครอง

5) การจัดการตนเอง (Self-Management and Personal Health Responsibility) หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านสุขอนามัย การล้างมือ การจัดการอารมณ์ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

3. หน่วยการเรียนรู้บูรณาการ หมายถึง การออกแบบหน่วยการเรียนรู้ที่รวมเนื้อหาด้านโภชนาการจากศาสตร์หลายสาขาเข้ามาในกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยเน้นการให้ความรู้และทักษะพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่องค์ประกอบของหน่วยการเรียนรู้บูรณาการ หน่วยการเรียนรู้บูรณาการประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ดังนี้

1) การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนาการ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสารอาหาร เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ รวมถึงความสำคัญของแต่ละชนิดต่อร่างกาย

2) การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ หมายถึง การส่งเสริมความรู้และทักษะในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค หมายถึง การส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การกินผักและผลไม้ให้เพียงพอ การลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูง

4) การปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง การเรียนการสอนโดยการเสริมทักษะในการประกอบอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาคุณค่าทางโภชนาการในอาหารให้คงอยู่

5) การประเมินภาวะโภชนาการของตนเองเบื้องต้น หมายถึง การให้ผู้เรียนเรียนรู้วิธีการประเมินภาวะโภชนาการของตนเองและผู้อื่น เพื่อสามารถวิเคราะห์ความต้องการการบริโภคที่สมดุลและเหมาะสม

วารสารหลักสูตรและการสอน มช. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นักเรียนได้รับการพัฒนาความฉลาดรู้ด้านสุขภาพที่เรียนรู้ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน
2. ครูผู้สอนได้แนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบปรากฏการณ์เป็นฐาน หน่วยบูรณาการโภชนาการเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. สถานศึกษาได้แนวทางการจัดการเรียนการสอน หน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาในประเด็น ดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระดับอนุบาลและประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 ห้อง รวมทั้ง 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ห้อง 2 จำนวน 40 คน โดยการสุ่มจำนวน 1 ห้องเรียน จากห้องเรียนทั้งหมด 3 ห้องเรียน ใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)



ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้อ้างอิงเนื้อหาจากรายวิชาการศึกษาคุณค่า (Value Education) ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ระดับอนุบาลและประถมศึกษา) โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการผ่านหน่วยการเรียนรู้ โภชนาการเบื้องต้น ซึ่งออกแบบตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon-Based Learning) เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ใน 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การใช้ข้อมูลเพื่อสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง ผ่านหน่วยการเรียนรู้ที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 1 หน่วย มีจำนวน 5 แผนการจัดการเรียนรู้ มีเนื้อหาสอดคล้องกับเป้าหมายด้านโภชนาการและทักษะสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ดังนี้ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 อาหารคือพลังของเรา แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 กินดี มีพลัง ร่างกายแข็งแรง แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 ถอดรหัสฉลาดกินอาหาร แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เมนูนี้หนูออกแบบเอง แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 ดูแลกาย ดูแลใจ ใส่ใจสุขภาพ แผนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 5 แผนนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวมให้กับนักเรียนระดับประถมศึกษาอย่างเหมาะสมตามบริบทของโรงเรียน และวัยของผู้เรียน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานหน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้น

ตัวแปรตาม คือ ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แผนการจัดการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้น โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีทั้งหมด 1 หน่วยการเรียนรู้ ประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้จำนวน 5 แผน รวมระยะเวลา 12 ชั่วโมง 50 นาที ดังตารางที่ 1 โดยนำแผนการจัดการเรียนรู้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 ระดับ มีคุณภาพด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 1 หน่วยการเรียนรู้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพด้วยหน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

แผนการเรียนรู้	ปรากฏการณ์	การเข้าถึง	การเข้าใจ	การใช้	การสื่อสาร	การจัดการ
		ข้อมูลสุขภาพ	ข้อมูลสุขภาพ	ข้อมูลเพื่อสุขภาพ	ด้านสุขภาพ	ตนเอง
แผนที่ 1 อาหารคือพลังของเรา	ภาพเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กไทย และวิถีทัศน์ สถานการณ์จริง	เข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากสื่อภาพและวิถีทัศน์	อธิบายความสำคัญของอาหารหลัก 5 หมู่	-ออกแบบงานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสมดุล -ประเมินพฤติกรรม การบริโภคของตนเอง	นำเสนอเมนู และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับเพื่อน	



ตารางที่ 1 (ต่อ)

แผนการเรียนรู้	ปรากฏการณ์	การเข้าถึง ข้อมูล สุขภาพ	การเข้าใจ ข้อมูล สุขภาพ	การใช้ ข้อมูลเพื่อ สุขภาพ	การสื่อสาร ด้าน สุขภาพ	การจัดการ ตนเอง
แผนที่ 2 กินดี มีพลัง ร่างกายแข็งแรง	วิถีทัศน์อาหารเข้าเพิ่ม พลังสมองและ พฤติกรรมกรมการบริโภค ไม่สมดุล	สืบค้น สารอาหาร จากภาพ อาหารที่ หลากหลาย	วิเคราะห์ผล ของการ ได้รับ สารอาหาร เกินหรือต่ำ กว่าความ จำเป็น	- ออกแบบ เมนูที่มี ความสมดุล ทาง โภชนาการ -สำรวจ พฤติกรรม การบริโภค ของตนเอง	แลกเปลี่ยน ความ คิดเห็นเพื่อ พัฒนาความ เข้าใจ ร่วมกัน	
แผนที่ 3 ถอดรหัส ฉลากอาหาร	ฉลากโภชนาการจริง พร้อมข้อมูล GDA (ฉลากหวาน มัน เค็ม) และสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”	สังเกตและ ค้นหาข้อมูล จากฉลาก ผลิตภัณฑ์ อาหาร	เข้าใจ องค์ประกอบ บของข้อมูล โภชนาการ และ สัญลักษณ์ สุขภาพ	วิเคราะห์ และเลือก ผลิตภัณฑ์ อาหารอย่าง มีเหตุผล	สร้างสื่อ รณรงค์เพื่อ ส่งเสริมการ อ่านฉลาก ก่อนซื้อ	ฝึกคิด วิเคราะห์ และ ตัดสินใจโดย ใช้ข้อมูล อย่างมี วิจารณญาณ
แผนที่ 4 เมนูนี้หนู ออกแบบเอง	ตัวอย่างเมนูจาก โรงเรียนต่าง ๆ ๓ โภชนาการ และโภชน บัญญัติ 9 ประการ	ใช้ แหล่งข้อมูล ออนไลน์ เพื่อค้นหา คุณค่าทาง โภชนาการ	เข้าใจ หลักการจัด เมนูอาหาร ที่ดีและ เหมาะสม	วางแผนการ จัดเมนู ขั้นโตกให้มี สารอาหาร ครบถ้วน	อภิปราย แลกเปลี่ยน แนวความคิด วางแผนเมนู ในกลุ่ม	ตระหนักถึง ความ รับผิดชอบ ของตนใน การเลือก อาหารเพื่อ สุขภาพ
แผนที่ 5 ดูแลกาย ดูแล ใจ ใส่ใจสุขภาพ	วิถีทัศน์เด็กทะเลเลย สุขอนามัย และ สถานการณ์จำลองด้าน สุขภาพ	เข้าถึงข้อมูล สุขภาพจาก วิถีทัศน์และ สถานการณ์ จำลอง	วิเคราะห์ผล ของ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ และไม่พึง ประสงค์	ฝึกเลือก และปฏิบัติ ตนตาม พฤติกรรมที่ ส่งเสริม สุขภาพ	แสดง ความเห็น และ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ร่วมกับ เพื่อน	ประเมิน สุขภาพกาย และสุข ภาวะทาง อารมณ์ของ ตนเองอย่าง มีสติ



2. แบบทดสอบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเรียนหน่วยการเรียนรู้โภชนาการเบื้องต้นสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีลักษณะเป็นปรนัย จำนวน 30 ข้อ ซึ่งผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้น เป็นแบบทดสอบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ แบบทดสอบจับคู่คำตอบ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน เพื่อวัดความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) ด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ 4) ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ และ 5) ด้านการจัดการตนเอง ตามระดับความสามารถของเด็กในแต่ละด้าน การประเมินผลจะดำเนินการโดยใช้ การเปรียบเทียบผลคะแนนก่อนและหลังเรียน เพื่อประเมินความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ โดยให้ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 เมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มทดลองที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เช่นกัน จำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์ความยากง่ายและหาค่าอำนาจการจำแนกของแบบทดสอบตามวิธีของ บุญชม ศรีสะอาด (2549) มีค่าแล้วหาข้อสอบที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจการจำแนกอยู่ในช่วง 0.20 - 0.80 ซึ่งทุกข้อในแบบทดสอบนั้นมีค่าอยู่ที่ 0.20 - 0.80 ซึ่งมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ว่า แบบประเมินมีความสอดคล้องและเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. นำหนังสือจากสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาต ทำการศึกษานักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ระดับอนุบาลและประถมศึกษา) อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน

2. ดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้แผนการจัดการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน จำนวน 5 แผน รวมระยะเวลา 12 ชั่วโมง 50 นาที

3. เมื่อดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครบทุกแผนการจัดการเรียนรู้แล้ว ผู้ศึกษาประเมินความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้แบบทดสอบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเรียนหน่วยการเรียนรู้โภชนาการเบื้องต้นสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการแบบทดสอบไปวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การประเมินคุณภาพแผนการจัดการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพด้วยหน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการ เบื้องต้นโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน พบว่า มีคุณภาพด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.60) โดยปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพด้วยหน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ทั้งนี้ ได้มีการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนผลการทดสอบหลังเรียนกับคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียน ก่อนเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13.18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.52 ซึ่งคะแนนก่อนเรียนคิดเป็นร้อยละ 43.9 ซึ่งแตกต่างจากหลังเรียนโดยการใช้การเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 25.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71 ซึ่งคะแนนหลังเรียนคิดเป็นร้อยละ 85.3 แสดงว่าความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้เหมาะสมกับการส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1



ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังการใช้หน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้การเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยภาพรวม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังการใช้หน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้การเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (n=40)

ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเต็ม	\bar{x}	S.D.	ร้อยละ	t	df	P
ก่อนเรียน	30	13.18	3.52	43.90	27.62*	39	0.00**
หลังเรียน	30	25.60	1.71	85.30			

p < .01

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของผู้เรียน พบว่า ก่อนการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 13.18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 43.90 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.52 หลังการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 25.60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.30 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.71 ผลการทดสอบความแตกต่าง จากการทดสอบสถิติ t-test แบบ Paired Sample พบว่า ค่า t เท่ากับ 27.62 ที่องศาอิสระ (df) 39 และมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p = 0.00)

2. แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนก่อนและหลังเรียน จำแนกตามแต่ละด้าน โดยสามารถวิเคราะห์เป็นรายประเด็นได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังเรียน จำแนก 5 ด้าน (n=40)

ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ รายด้าน	ก่อนเรียน			หลังเรียน			เปรียบเทียบร้อยละ ก่อนและหลังเรียน
	\bar{x}	S.D.	ร้อยละ	\bar{x}	S.D.	ร้อยละ	
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	2.63	0.71	45.83	5.03	0.00	83.38	เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.00
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	2.46	2.12	41.00	5.30	0.00	88.33	เพิ่มขึ้นร้อยละ 47.33
3. ด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ	2.88	2.12	48.00	4.96	0.71	82.67	เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.67
4. ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ	2.55	1.41	42.50	5.25	0.00	87.5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.00
5. ด้านการจัดการตนเอง	2.65	0.71	44.17	5.05	0.71	84.17	เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.00

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความฉลาดรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ พบว่า ทุกด้านมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการจัดการเรียนรู้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ก่อนการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ย 2.63 คะแนน (ร้อยละ 45.83) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 หลังการจัดการเรียนรู้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 5.03 คะแนน (ร้อยละ 83.38) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.00

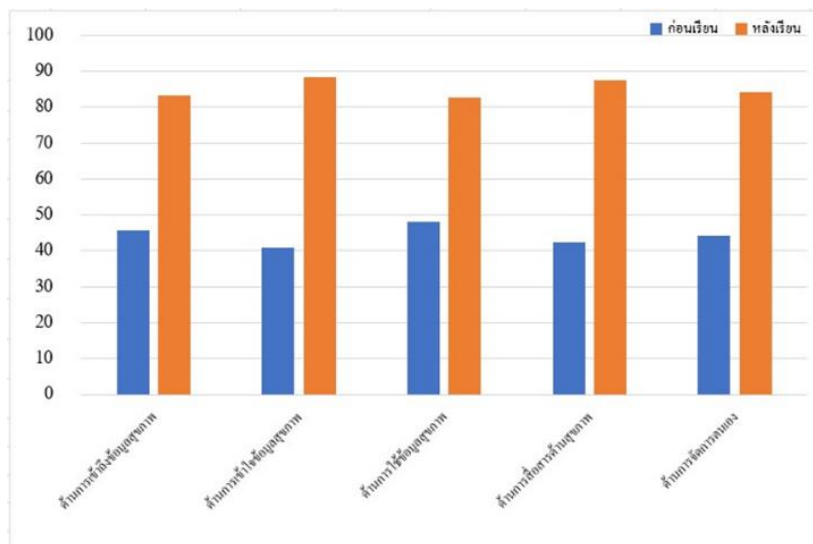
ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีการพัฒนาสูงสุด โดยก่อนการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ย 2.46 คะแนน (ร้อยละ 41.00) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 หลังการจัดการเรียนรู้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 5.30 คะแนน (ร้อยละ 88.33) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 ซึ่งแสดงการพัฒนาเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.33

ด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ ก่อนการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ย 2.88 คะแนน (ร้อยละ 48.00) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 หลังการจัดการเรียนรู้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.96 คะแนน (ร้อยละ 82.67) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 แสดงการพัฒนาเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.67

ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ ก่อนการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ย 2.55 คะแนน (ร้อยละ 42.50) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 หลังการจัดการเรียนรู้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 5.25 คะแนน (ร้อยละ 87.50) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 แสดงการพัฒนาเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.00

ด้านการจัดการตนเอง ก่อนการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ย 2.65 คะแนน (ร้อยละ 44.17) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 หลังการจัดการเรียนรู้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 5.05 คะแนน (ร้อยละ 84.17) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 แสดงการพัฒนาเพิ่มขึ้นร้อยละ 40.00

จากผลการวิเคราะห์ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพพรายด้าน พบว่าการจัดการเรียนรู้มีประสิทธิผลในการพัฒนาความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของผู้เรียนในทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีการพัฒนาสูงสุด (เพิ่มขึ้นร้อยละ 47.33) 2. ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.00) 3. ด้านการจัดการตนเอง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.00) 4. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.00) และ 5. ด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.67) นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในหลายด้านลดลงเป็น 0.00 หลังการจัดการเรียนรู้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เรียนมีความฉลาดรู้ด้านสุขภาพที่สม่ำเสมอมากขึ้น สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการจัดการเรียนรู้ที่สามารถยกระดับความรู้ของผู้เรียนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การเปรียบเทียบร้อยละของคะแนนก่อนและหลังเรียนความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน



อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนอยู่ที่ 13.18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 43.90 และหลังเรียนอยู่ที่ 25.60 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.30 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน แสดงให้เห็นว่า หน่วยการเรียนรู้โภชนาการเบื้องต้นโดยใช้การเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยหน่วยการเรียนรู้บูรณาการโภชนาการเบื้องต้นโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน มีระดับความฉลาดรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเรียน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นมีความเหมาะสมกับช่วงวัยของผู้เรียนและสามารถพัฒนาทักษะด้านสุขภาพได้จริงเมื่อพิจารณาตามรายแผนการจัดการเรียนรู้ พบว่า นักเรียนมีพัฒนาการด้านความฉลาดรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การที่นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่ชัดเจนในการรับรู้และค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในระดับพื้นฐาน โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยที่เพิ่งเริ่มต้นฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง (Nutbeam, 2000) โดยในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 และ 3 ผู้เรียนได้มีโอกาสสังเกต สำรวจ และฝึกฝนการอ่านฉลากอาหารอย่างใกล้ชิด ช่วยให้เด็กเรียนรู้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยเท่านั้น และยังสอดคล้องกับหลักการของการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon-Based Learning) ที่เน้นการสร้างคำถามจากสิ่งที่พบในชีวิตประจำวัน และนำไปสู่การค้นคว้าข้อมูลอย่างมีจุดมุ่งหมาย (Silander, 2015) การออกแบบกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนตั้งคำถาม เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูลจากฉลากโภชนาการหรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เช่น คู่มือฉลากโภชนาการ ซึ่งถือเป็นการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวยังส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนา ความสามารถด้านการรู้เท่าทันข้อมูล (Information Literacy) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่เต็มไปด้วยข้อมูลหลากหลาย ผู้เรียนจำเป็นต้องสามารถระบุแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบกิจกรรมที่เน้นบริบทจริงและใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานช่วยส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้นักเรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีเหตุผล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติอย่างชัดเจน ดังนั้นการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานสามารถส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาโภชนาการ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและทักษะในการจัดการชีวิตของผู้เรียนอย่างรอบด้าน อันนำไปสู่การพัฒนาความฉลาดรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้

1.2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงระดับความลึกซึ้งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการตีความ วิเคราะห์ และอธิบายความหมายของข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้องเหมาะสม ผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นนักเรียนมีพัฒนาการด้านนี้สูงขึ้นหลังการเรียนสะท้อนว่าการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้เรียนสามารถส่งเสริมความเข้าใจเชิงลึกได้อย่างแท้จริง ในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 ซึ่งมุ่งเน้นเรื่อง “สารอาหารสำคัญและผลกระทบต่อร่างกาย” ผู้เรียนได้มีโอกาสสังเกต เปรียบเทียบ และอภิปรายเกี่ยวกับอาหารประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะการจำแนกอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ ผ่านการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ เช่น การทดลองเปรียบเทียบผลของอาหารต่อสุขภาพในสถานการณ์จำลอง หรือการวิเคราะห์สารอาหารจากภาพอาหารที่พบในชีวิตประจำวัน กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีคอนสตรัคติวิซึม (Constructivism) ที่เชื่อว่า “ความรู้ ไม่สามารถถ่ายทอดโดยตรงจากครู



ผู้เรียน แต่ผู้เรียนจะสร้างความเข้าใจขึ้น จากประสบการณ์และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม” (Piaget, 1972; Bruner, 1996) ในกรณีนี้ เด็กได้รับข้อมูลพื้นฐานด้านโภชนาการ แล้วนำข้อมูลนั้นมาใช้ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ซึ่งช่วยให้ความรู้ที่ได้รับมีความหมายและสามารถนำไปใช้ต่อในชีวิตจริงได้ นอกจากนี้ การเรียนรู้ที่มีการใช้ “คำถามนำ” หรือ “สถานการณ์กระตุ้นความคิด” เพื่อให้ผู้เรียนได้พิจารณาเชิงวิพากษ์ สามารถส่งเสริมทักษะการเข้าใจข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดของการเรียนรู้แบบ Inquiry-Based Learning ที่เน้นให้ผู้เรียนมีบทบาทในการสืบค้นและสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (Bybee, 2013) ดังนั้นการเข้าใจข้อมูลสุขภาพของนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เพราะได้รับการส่งเสริมผ่านกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ตรง และออกแบบมาโดยคำนึงถึงพัฒนาการทางความคิดของผู้เรียนอย่างเหมาะสมกับวัย จึงถือเป็นผลลัพธ์สำคัญที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานอย่างเป็นรูปธรรม

1.3 ด้านการใช้ข้อมูลเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการใช้ข้อมูลเพื่อสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาด้านที่สูงขึ้นของความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามกรอบแนวคิดของ WHO (2013) ซึ่งชี้ว่า “การใช้ข้อมูลเพื่อสุขภาพ” ไม่ใช่เพียงการรู้หรือเข้าใจเท่านั้น แต่หมายถึงความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์ และนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เพื่อการตัดสินใจและการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันอย่างมีวิจารณญาณ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 ซึ่งเน้นกิจกรรม “วางแผนเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ” เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของการส่งเสริมสมรรถนะดังกล่าว โดยผู้เรียนต้องใช้ข้อมูลจากธงโภชนาการ สารอาหาร และความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหาร เพื่อออกแบบเมนูที่เหมาะสมกับตนเองและเพื่อน ซึ่งเป็นการฝึกการใช้ข้อมูลในสถานการณ์จริงที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของเด็กวัยประถมศึกษา กิจกรรมในลักษณะนี้เป็นการส่งเสริมการฝึกวางแผนและการตัดสินใจ ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง เช่น การเปรียบเทียบ การให้เหตุผล และการประเมินความเหมาะสม ซึ่งเป็นหัวใจของความฉลาดรู้ด้านสุขภาพระดับวิพากษ์ (Critical Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่เน้นการใช้ความรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการชีวิตอย่างมีสุขภาวะ การเรียนรู้ควรมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีโอกาสประยุกต์ใช้ข้อมูลกับบริบทจริง เพื่อให้ความรู้ที่ได้รับมีความหมายและเกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม ดังนั้นผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการด้านการใช้ข้อมูลเพื่อสุขภาพของนักเรียน สะท้อนถึงความสำเร็จของแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติ โดยเน้นการสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงสุขภาพอย่างรอบคอบ อันเป็นพื้นฐานของการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในระยะยาว

1.4 ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ การที่นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการด้านทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้นทั้งในระดับการพูด การฟัง และการแสดงออกเชิงเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว “การสื่อสารด้านสุขภาพ” ไม่ได้เป็นเพียงแค่การส่งผ่านข้อมูล แต่ครอบคลุมถึงการเจรจา การโน้มน้าว และการใช้เหตุผลเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ (Valanne et al., 2017) กิจกรรมในแผนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 5 แผน โดยเฉพาะการอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การนำเสนอผลงาน และการแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องสุขภาพ เป็นตัวอย่างของกระบวนการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนฝึกการสื่อสารอย่างมีระบบ และเกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม กิจกรรมยังเอื้อให้เกิดการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning) ที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อน ฟังอย่างตั้งใจ และเรียนรู้การแสดงออกอย่างเหมาะสมกับบริบท ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่เสนอว่า “การสื่อสารด้านสุขภาพ” เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบปฏิสัมพันธ์ โดยต้องอาศัยการฝึกฝนซ้ำอย่างเป็นระบบ และการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง อีกทั้ง การที่ผู้เรียนมีโอกาสอธิบายเนื้อหาที่ตนเข้าใจ เช่น การนำเสนอผลการอ่านฉลากอาหาร หรือการอธิบายเหตุผลในการเลือกเมนูสุขภาพ (ตามกิจกรรมในแผนจัดการเรียนรู้ที่ 3 และ 4) ยังช่วยให้ผู้เรียนฝึกฝนการใช้คำพูดอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีสาระสนับสนุนและสื่อสารได้ตรงประเด็น ซึ่งเป็นทักษะสำคัญของผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโลกยุคใหม่ที่เต็มไปด้วยข้อมูลหลากหลายและซับซ้อน ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสื่อสารอย่างหลากหลายรูปแบบ ทั้งการพูดคุย ชักถาม การทำงานกลุ่ม และการเสนอความคิดเห็นในชั้นเรียน มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการสื่อสาร



ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับความเข้าใจและการปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญของการเรียนรู้แบบ
ปรากฏการณ์เป็นฐานที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนอย่างแท้จริง

1.5 ด้านการจัดการตนเอง ผลการศึกษาแสดงว่านักเรียนมีพัฒนาการด้านการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
อย่างเด่นชัด สะท้อนถึงความสำเร็จของการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะ
ในด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่ออกแบบในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 เช่น การล้าง
มืออย่างถูกวิธี การเลือกอาหาร และการควบคุมอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้เรียน และเป็นการ
ฝึกฝนการตัดสินใจและดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน การจัดการตนเองถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
ระดับวิพากษ์ (Critical Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ซึ่งเน้นว่าผู้เรียนต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่
เรียนรู้เข้ากับชีวิตจริง เพื่อวิเคราะห์และปรับพฤติกรรมของตนได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการ
ปฏิบัติ เช่น การสังเกตความสะอาดหลังล้างมือ หรือการวางแผนจัดการอารมณ์ในสถานการณ์จำลอง เป็นกระบวนการที่
ส่งเสริมการคิดทบทวนและการควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่อง "การจัดการตนเอง" ไม่ได้เป็นเพียงแค่การควบคุมพฤติกรรมด้าน
สุขภาพในเชิงร่างกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงทักษะการดูแลอารมณ์ การวางแผนชีวิต และการตัดสินใจที่มีผลต่อสุขภาพใน
ระยะยาว (กรมอนามัย, 2563) กิจกรรมในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 จึงออกแบบให้ผู้เรียนได้ฝึกทั้งด้านร่างกาย เช่น การเลือก
รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และด้านจิตใจ เช่น การรู้จักยับยั้งชั่งใจและปรับอารมณ์ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด
ความเครียด ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ในมิติโดยรวม นอกจากนี้ การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริง เช่น
การจำลองเหตุการณ์ในร้านอาหาร การพูดคุยเกี่ยวกับอารมณ์ในกิจกรรมกลุ่ม หรือการจัดตารางเวลาเพื่อดูแลตนเอง เป็น
รูปแบบการเรียนรู้ที่ส่งเสริม "ทักษะชีวิต" (Life Skills) ซึ่งองค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2019) ให้ความสำคัญในฐานะ
องค์ประกอบหลักของการพัฒนาเด็กในศตวรรษที่ 21 ดังนั้นพัฒนาการด้านการจัดการตนเองของนักเรียนที่เกิดจากการเรียนรู้
ในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 สะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบการเรียนรู้ที่เน้นบริบทจริง ความเข้าใจตนเอง และการประยุกต์ใช้
ทักษะในชีวิตประจำวัน สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีคุณภาพ ซึ่งถือเป็นเป้าหมาย
สูงสุดของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับวิพากษ์อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในระดับ
ประถมศึกษา เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีความยืดหยุ่นทางการเรียนรู้สูง ผู้เรียนสามารถเรียนรู้จากสิ่งรอบตัวได้อย่างลึกซึ้ง การ
เชื่อมโยงเนื้อหาด้านโภชนาการเข้ากับชีวิตประจำวันของผู้เรียนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย
2. ควรพัฒนาแผนการจัดการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้โดยเฉพาะการใช้
กระบวนการเรียนรู้แบบอื่น ๆ การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สำรวจ ค้นหา อธิบาย ขยาย
ความรู้ และประเมินตนเองอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
3. ควรจัดทำเครื่องมือประเมินความฉลาดรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายและครอบคลุมไม่ควรจำกัดเฉพาะการทดสอบ
แบบปรนัย แต่ควรเพิ่มเติมการประเมินผ่านพฤติกรรมจริงในบริบทห้องเรียน เช่น แบบสังเกต แบบประเมินแฟ้มสะสมผลงาน
การสะท้อนความคิดและการสัมภาษณ์ ซึ่งจะช่วยสะท้อนพัฒนาการของผู้เรียนอย่างรอบด้านและแท้จริง
4. ควรบูรณาการหน่วยการเรียนรู้กับสาระวิชาอื่นเพื่อเสริมสร้างความรู้แบบองค์รวมเช่น การเชื่อมโยงโภชนาการกับ
วิชาวิทยาศาสตร์ ศิลปะ การงานอาชีพ หรือสุขศึกษา ซึ่งสามารถเพิ่มมิติความเข้าใจในประเด็นสุขภาพและโภชนาการ
ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ดียิ่งขึ้น



ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งถัดไป

1. ควรดำเนินการศึกษาวิจัยในลักษณะระยะยาว เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ในระยะเวลาหลังสิ้นสุดหน่วยการเรียนรู้ เพื่อประเมินความคงทนของความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ตลอดจนศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้เรียน
2. ควรขยายขอบเขตการวิจัยไปยังกลุ่มเป้าหมายที่มีบริบทที่แตกต่างกัน อาทิ กลุ่มผู้เรียนที่มีพื้นฐานความรู้แตกต่างกัน หรือเพิ่มปริมาณกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งระดับชั้น เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของหน่วยการเรียนรู้ในบริบทที่หลากหลาย และปรับใช้ให้สอดคล้องกับสภาพจริง
3. ควรพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ที่เหมาะสมกับช่วงวัยอื่น ๆ ทั้งในระดับประถมศึกษาตอนต้น ระดับประถมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษา โดยคำนึงถึงพัฒนาการของผู้เรียนแต่ละช่วงวัย ซึ่งอาจมีรูปแบบกิจกรรมหรือปรากฏการณ์ต้นทางที่แตกต่างกันออกไปตามความสนใจและบริบทของผู้เรียน
4. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เจตคติต่อสุขภาพ หรือการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อเพิ่มความเข้าใจในองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางพัฒนาหน่วยการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2563). *แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ.
- กรมอนามัย. (2563). *โภชนศาสตร์สาธารณสุข*. สืบค้นจาก <https://nurse.pbru.ac.th/th/wpcontent/uploads/2020/05/Lesson-1.pdf>
- ทิตินา แคมมณี. (2552). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้ เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตินา แคมมณี (2564). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้ เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 23). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ฤตินันท์ สมุทรทัย. (2560). *การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564*.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา (2562). *การพัฒนาทักษะชีวิตในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- Bybee, R. W. (2016). *The BSCS 5E Instructional Model: Creating Teachable Moments*. Thousand Oaks, CA: Corwin.
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2021). *Three principles to improve outcomes for children and families: 2021 update*. Retrieved from https://pediatrics.developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2021/12/3Principles_Update2021v2.pdf
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice-Hall.
- Lakkala, M., Ukkonen-Mikkola, T., & Ilomäki, L. (2019). Pedagogical model for phenomenon-based learning: Promoting student agency in Finnish teacher education. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 5(2), 111-122.



- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840–847.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250.
- Piaget, J. (1972). *The Psychology of the Child*. New York: Basic Books.
- Silander, P. (2015). *Digital pedagogy*. Retrieved from https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/digital_pedagogy.pdf
- Sorensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., & Pelikan, J. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80).
- UNESCO. (2017). *Education for sustainable development goals: Learning objectives*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247444>
- UNICEF. (2019). *A future at stake: Ensuring healthy diets for children*.
- UNICEF. (2019). *Early moments matter for every child*.
- Valamis. (2021). *Phenomenon-based learning: Definition, benefits and examples*. Retrieved from <https://www.valamis.com>
- Valanne, E., Dhafer, R. A., Kylmalahti, R., & Sandholm-Rangell, H. (2017). Phenomenon Based Learning Implemented in Abu Dhabi School Model. *International Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(3), 1-17.
- World Health Organization. (2016). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2017). *Helping parents in the European Region improve their children's health*.
- World Health Organization. (2017). *Life skills education for children and adolescents in schools: Skills for health*.
- World Health Organization. (2017). *Strengthening health literacy: A key to achieving health for all*.