

การนำเสนอแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์
ด้วยปัญญา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

ปณรัตน์ พิพิธกุล รุ่งระวี สมะวรรณ และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์
สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การนำเสนอแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้นำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยซึ่งมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ขั้นตอน คือ 1) เชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) 2) สร้างชิ้นงาน (Construction) 3) สื่อสาร (Communication) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี 5 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 1.การให้ความรู้ 2.การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3.การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4.การนำเสนอผลงาน

โปรแกรมสุขศึกษามีองค์ประกอบ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ซึ่งพัฒนาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ทฤษฎีหลักทางสุขศึกษา หลักสูตรสุขศึกษาอาชีวศึกษา การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดกิจกรรมสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อพัฒนาให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความฉลาดรู้ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และการใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำสำคัญ: การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ

PROPOSED GUIDELINES OF DEVELOPING THE HEALTH EDUCATION PROGRAM
BASED ON CONSTRUCTIONISM CONCEPT AND HEALTH BELIEF MODEL
FOR ENHANCING HEALTH LITERACY ON HEALTH PRODUCTS
OF VOCATIONAL EDUCATION STUDENTS

Phunarat Phiphithkul, Rungrawee Samawathdana,
and Aim-utcha Wattanaburanon

Health and Physical Education, Faculty of Education, Chulalongkorn University

Abstract

Proposed guidelines of developing the health education program were based on constructionism concept and health belief model for enhancing health literacy on health products of vocational education student. Learning constructionism concept consisted 3 steps of learning activities that are put into practice: 1) Connection 2) Construction 3) Communication and health belief model comprised 5 components of personal factors 1) Perceived Susceptibility 2) Perceived Severity 3) Perceived Benefits 4) Perceived Barriers and 5) Cues to Action as a guideline for developing the process of 1. Education 2. Connection 3. Construction and 4. Presentation.

The health education program consisted of health environment management, health service provision and health education, developed from the analysis and synthesis of the accepted and wellknown theories in health education, Vocational Health Education Curriculum and Constructionism concept. Health belief model, Health literacy and related research as a guideline for the development and organizing activities for vocational students were used to develop vocational students with intelligence to be able to access and understand health information products and use of accurate health information. (Regarding the use of health products)

Keywords: constructionism concept, health belief model, health literacy

บทนำ

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปีค.ศ.1974 (Mancuso J. M., 2009) ในปี ค.ศ. 1998 องค์การอนามัยโลก รมณงค์ ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนา และส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษาและสื่อสารมวลชน (Smith, 2004) ในการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา (WHO, 2009) ได้ระบุถึงความสำคัญของความฉลาดทางสุขภาพ หรือ Health Literacy ในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล และการกระทำหรือการปฏิบัติตัวโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้ รมณงค์และประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพเพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถี การดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการบริโภคผลิตภัณฑ์บางอย่างมีผลกระทบ ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพของผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในและนอกประเทศ สามารถเข้าถึง ผู้บริโภคทุกระดับได้ง่าย ทั้งชุมชนเมืองไปจนถึงเขตชนบท นอกจากนี้การที่สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทใน กระบวนการตลาดยิ่งส่งเสริมการบริโภคอย่างมากหรือที่เรียกว่าเกิดลัทธิบริโภคนิยมขึ้น ทำให้ผู้บริโภคเกิด ความต้องการที่จะบริโภคเกินกว่าความต้องการที่แท้จริง ก่อให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างฟุ่มเฟือย จนบางครั้งเกิดโรคร้ายไข้เจ็บจากผลิตภัณฑ์ที่ตนบริโภคเข้าไป จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยานั้น ประเด็นที่มีการร้องเรียนเข้ามามากคือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 39.0 เรื่องยา ร้อยละ 29.6 และเครื่องสำอาง ร้อยละ 16.3 ตามลำดับ และยังมีรายงานที่เกี่ยวข้องกับการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งผลการสำรวจการกินยาในวัยรุ่นพบว่า ยาที่มีการกินต่อเนื่องกันมากที่สุด คือ ยา ลดความอ้วน โดยกลุ่มที่ซื้อลดความอ้วนมากที่สุด คือ ผู้หญิงอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 5.3 แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า ร้อยละ 44.8 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

การศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในกลุ่มเยาวชน พบว่า เยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยที่ชอบเลียนแบบ และง่ายต่อการชักจูง อีกทั้งยังเป็นวัยที่มีความต้องการด้านต่าง ๆ เยาวชนจึงควรทราบหลักการพิจารณาเพื่อ การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ รู้จักฝึกแยกแยะสื่อทางบวกและทางลบ สื่อที่มีการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ พัฒนาความคิดในเชิงสร้างสรรค์ การสร้างให้เด็กเกิดองค์ความรู้ เกิดความตระหนักถึงความจำเป็น ต้อง มีการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการป้องกันทั้งภายในสังคม รอบตัวและสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะเด็กนักเรียนในมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาซึ่งพบว่า เป็นกลุ่ม ที่เริ่มมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการในทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการ จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ฝึกคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและเน้นการเรียนรู้อย่างแท้จริงมากกว่า การท่องจำ เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างความรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ในโลก แห่งอนาคต (Pimpan Dechakupt and Payao Yindeesuk, 2005) ซึ่งการพัฒนาสามารถทำได้หลายวิธี โดยหนึ่งในนั้นคือวิธีการแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism) ของศาสตราจารย์ Seymour Papert

Papert (1984) เสนอทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism) เป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism) ของเพียเจต์ (Piaget) (Druin & Solomon, 1996; Suchin Petchrak, 2001; Rittigrai Tulavantana, 2002) กล่าวคือ ทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาได้ขยายกรอบแนวคิดของทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติมอีก โดยทฤษฎีการสร้างความรู้จะเน้นการสร้างความรู้ในสมองของผู้เรียน แต่ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาขยายแนวคิดดังกล่าวออกไปอีก คือ การที่ผู้เรียนได้สร้างต่าง ๆ ที่จับต้องได้ และเป็นรูปธรรม แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นการพัฒนาแนวคิดที่ต้องการให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาและสร้างข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้เรียนจะเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางปัญญาและพัฒนาโครงสร้างนั้นให้ก้าวหน้าขึ้นไปได้เรื่อย ๆ โดยเป็นกระบวนการพัฒนาโครงสร้างทางปัญญาภายในของบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เห็นความคิดที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (Papert, 1980) ซึ่งเป็นการสร้างความรู้ขึ้นในตนเอง

การจัดการเรียนการสอนที่เอื้อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามแนวการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา (Constructionism) ควรจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสได้เลือกศึกษาและทำในสิ่งที่ผู้เรียนสนใจ (Papert, 1999) ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลายและจัดให้สภาพการทำงานเป็นแบบเป็นมิตรเป็นกันเองระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และระหว่างผู้เรียนกับครูผู้สอน (Chai-Anan Samudavanija, 1999) ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ สร้างชิ้นงานหรือสิ่งใหม่ขึ้นมา และใช้ความรู้ที่มีที่สร้างขึ้นในการสร้างสิ่งต่างๆ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาที่ผู้เรียนเผชิญได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่ปรารถนาอยากจะทำในสิ่งที่ตนเองสนใจ (Guzdial, 1997; Hay & Barab, 2001; Rittigrai Tulavantana, 2002)

นอกจากนี้เพื่อการแก้ปัญหาย่างยั่งยืน การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ด้วยองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Prapapen Suwan and Swing Suwan, 1993) ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) กล่าวคือ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้าน สุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) กล่าวคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงต่อร่างกายของตนเองมากน้อยเพียงใด และอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา เมื่อบุคคลได้รับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมาจากการเกิดโรคจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ได้แก่ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนให้หายจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ การเชื่อว่าการปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรคเป็นการกระทำที่ดี ตลอดจนการให้ข้อมูลสถิติของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษา และป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคและการทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) กล่าวคือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าจากภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร คำแนะนำ สังคม เป็นต้น

เพื่อสุขภาพของตนเอง (6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่ จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางด้าน สังคมวิทยา และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น

ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะต้องจัดกระบวนการเรียนรู้หรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมเพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะชีวิตเป็นภูมิคุ้มกัน และการเรียนรู้เรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ชีวิต ต้องอาศัยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของการได้เผชิญปัญหาและคิดใคร่ครวญ ด้วยตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) จะเพิ่มความสามารถและทักษะการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจในข้อมูลและการใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี การที่จะมีความฉลาดทางสุขภาพได้ จะต้องมีความรู้สำคัญ 3 ประการ ตามที่ WHO (1998) บัญญัติไว้ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และ 3) การใช้ข้อมูลสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพเป็นทางแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น โดยควรเริ่มตั้งแต่ระดับนักเรียนหรือเยาวชนเพื่อที่จะนำไปเป็นต้นทุนที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต โดยสามารถเริ่มได้ที่ตัวเองและขยายไปสู่ครอบครัวและชุมชน

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยสำคัญซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่จึงควรจะได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และความฉลาดทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ การส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งเสริมและปลูกฝังองค์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยใช้องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยโปรแกรมสุขศึกษามีองค์ประกอบ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา จะช่วยพัฒนาและสร้างข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง มีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์ อาศัยสื่อ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม จึงเป็นเสมือนการบ่มเพาะทักษะความสามารถที่จำเป็นในการดำรงชีวิตในสังคมแห่งข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ ทั้งนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยให้โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ของนักเรียนอาชีวศึกษา

ดังนั้นในบทความนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมในระยะแรก ในส่วนของการนำไปทดลองใช้ได้มีการดำเนินการแล้วเสร็จที่ได้ผลของการนำไปใช้ค่อนข้างดีมาก จะนำเสนอในบทความในระยะต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญากับความฉลาดทางสุขภาพ

การจัดการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญานั้น ควรจัดกิจกรรมโดยให้ความสำคัญต่อเรื่องต่อไปนี้ (Suchin Petchrak, 2001, pp. 31 - 38)

1. การเชื่อมโยงความคิด เป็นการเชื่อมโยงสิ่งที่รู้แล้วกับสิ่งที่กำลังเรียน สิ่งที่อยู่หรือความคิดเก่าจะเป็นฐานของการคิดใหม่ ทำใหม่ และรู้ใหม่
 2. การริเริ่มของผู้เรียน ให้โอกาสผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มทำโครงการตามความสนใจ เมื่อผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มทำโครงการจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมุ่งมั่นทำงานนั้นให้บรรลุผล
 3. ความต่อเนื่องในการพัฒนาโครงการ ให้เวลาสำหรับการทำโครงการอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ
 4. การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พูด อธิบาย กระบวนการคิด กระบวนการลงมือทำ กระบวนการแก้ปัญหาของตนเองอยู่เสมอ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งความรู้ และวิธีการเรียนรู้ของตนเอง เกิดทักษะในการการเรียนรู้ และสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ได้
 5. การแลกเปลี่ยนความคิดในสภาพที่อบอุ่นและเป็นมิตร การเรียนรู้ที่ดีจะต้องมีการคิด การทำ และการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
 6. การสนับสนุนของผู้สอน การที่ผู้เรียนจะเรียนรู้ด้วยตนเองได้ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไปจากผู้สอนที่ได้รับการฝึกฝนให้มีความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง การสะท้อนสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้และการใช้คำถามกระตุ้นของผู้สอนจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี
- จากแนวการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา จึงมีการสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน

ขั้นการสอน	ผลที่เกิดขึ้น
1. ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) เป็นการทบทวนความรู้เดิม เชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ ให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหา	ผู้เรียนได้มีโอกาสทบทวนความรู้เดิมและสร้างความคุ้นเคยกับความรู้ใหม่ อภิปราย ตั้งคำถามในประเด็นปัญหา ทำให้ผู้เรียนเกิดแรงสนใจในการเรียนรู้สิ่งนั้น
2. ขั้นสร้างชิ้นงาน (Construction) เป็นการให้ผู้เรียนเป็นผู้ริเริ่มหรือเลือกปัญหาหรือเลือกทำโครงการตามความสนใจ โดยให้ผู้เรียนที่มีความสนใจในสิ่งที่คล้ายกันอยู่กลุ่มเดียวกัน ร่วมกันทำความเข้าใจกับปัญหา/โครงการ วางแผนการทำงานคิดและค้นคว้าจากแหล่งเรียนรู้ จากผู้เชี่ยวชาญสร้างสิ่งที่เป็รูปธรรม สะท้อนความคิดกับผู้สอนและเพื่อนเป็นระยะ โดยระหว่างสะท้อนความคิดผู้เรียนจะมีโอกาสประเมินตนเองหากผู้เรียนประเมินว่ารู้ไม่พอให้ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับรูปแบบการทำงานหรือแก้ไขได้ตลอดเวลาโดยจะดำเนินเป็นวงรอบไปเรื่อย ๆ	ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านการกระทำด้วยตนเอง (Learning by doing) มีโอกาสริเริ่ม/เลือกทำตามความสนใจ จะส่งผลให้เกิดแรงบันดาลใจในการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากขึ้น ผู้เรียนจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มุ่งมั่นให้ประสบผลสำเร็จผ่านกระบวนการคิด การวางแผน การค้นคว้า การศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และการลงมือสร้างชิ้นงาน ระหว่างการทำงานอาจจะต้องปรับความคิดและวิธีการทำงานไปเป็นระยะๆ ทำให้ผู้เรียนประเมินตนเองได้ โดยผู้เรียนจะต้องปรับเพื่อสร้างให้เกิดความสมดุลในองค์ความรู้ที่ใช้ในการสร้างงานหรือแก้ปัญหา ตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการรับประสบการณ์ใหม่ (assimilation) และแก้ปัญหาอยู่ตลอดเวลา เพื่อสร้างสรรค์ความรู้และวิธีการค้นคว้าหาความรู้ที่เป็นแบบฉบับของตนเอง

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3 ขั้น (ต่อ)

ขั้นการสอน	ผลที่เกิดขึ้น
3. ขั้นสื่อสาร (Communication) เป็นการนำเสนอด้วยวาจา ประกอบด้วย ผลงาน/ผลผลิตจากการทำงาน กระบวนการเรียนรู้ และแนวคิดของการนำความรู้และกระบวนการเรียนรู้ที่ค้นพบที่ผ่านมาไปต่อยอด ทั้งนี้ผู้สอนจะทำการประเมินผลจากเรียนรู้จากการสะท้อนคิดในขั้นที่ 2	ผู้เรียนได้นำเสนอ พูด และอธิบายถึงผลงานกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา และความภาคภูมิใจของผู้เรียนที่มีต่อผลงานที่สร้างขึ้นในบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่น เป็นการทำให้ผู้เรียนได้ประจักษ์แก่ตัวผู้เรียนเองว่า ผู้เรียนมีความรู้ มีทักษะได้เพิ่มขึ้นบ้าง และมีกระบวนการคิดหรือกระบวนการแก้ปัญหาอย่างไร

สรุปจากแนวการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาที่กล่าวมานั้น จึงกำหนดขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) เชื่อมโยงประสบการณ์ (Connection) ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ความรู้ใหม่ ผู้สอนให้แนวคิดหรือความรู้ที่เป็นพื้นฐานของบทเรียน ร่วมกันอภิปราย สืบสวนตรวจสอบ เพื่อให้เกิดคำถามและจุดประเด็นปัญหาเพื่อเป็นการกำหนดกรอบ และนำเข้าสู่การกำหนดประเด็นของผู้เรียน 2) สร้างชิ้นงาน (Construction) ผู้เรียนระดมสมองทำความเข้าใจปัญหา วางแผน ศึกษาจากแหล่งข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ริเริ่ม สร้างเป็นผลงาน หรือองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับความคิดและแก้ไขจนกว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด 3) สื่อสาร (Communication) ผู้เรียนสรุปความรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง แล้วนำเสนอด้วยวาจาและสาธิตพร้อมกับการนำเสนออธิบายถึงกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา และความภาคภูมิใจของผู้เรียน รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจในการนำความรู้ที่ค้นพบไปต่อยอดไปใช้ในการสร้างงานแก้ปัญหาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความฉลาดทางสุขภาพ

การนำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ตารางที่ 2 การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประเด็น	รายละเอียด	กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้
แนวคิด (Concept)	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในการสร้างเสริมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม	- กิจกรรมการเรียนรู้ - กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ

ตารางที่ 2 การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้
องค์ประกอบ (Construct)	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) - ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ มีรายงานการวิจัยที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง	- การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม - จัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการให้ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง - การยกตัวอย่างกรณีศึกษา (Case studies)
	2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) - เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	- การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น ระยะของอาการแสดงของโรค และผลกระทบที่รอบด้าน - การวิเคราะห์หรือประเมินผลเสียที่จะเกิดตามมาจากการป่วยเป็นโรคนั้น ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ - จัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเช่น การจัดสนทนากลุ่มระหว่างผู้เสี่ยงกับตัวแบบที่กำลังทนทุกข์หรือสูญเสียโอกาสด้านต่างๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคนั้น ๆ - การยกตัวอย่างกรณีศึกษา (Case studies)
	3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) - หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ	- การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค - การวิเคราะห์ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคนั้น ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน - จัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ ในการป้องกันและรักษาโรค เช่น การใช้ตัวแบบที่

ตารางที่ 2 การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

ประเด็น	รายละเอียด	กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้
	เปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย	ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดผลกระทบทางบวกเป็นต้น - การประเมินเปรียบเทียบระหว่างผลดี และผลเสียของการพฤติกรรมสุขภาพ - การยกตัวอย่างกรณีศึกษา
	4. การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา (Perceived Barriers) - การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย เช่นปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา การตรวจเลือด การตรวจพิเศษบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สบาย อีกทั้งการปฏิบัติบางอย่างอาจขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งและมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้	- การวิเคราะห์อุปสรรคในการป้องกัน และรักษาโรค ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล - การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค - วางแผนเพื่อลดอุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค เช่น จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การมีส่วนร่วมในการจัด และลดอุปสรรคของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนที่ทำงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การประเมินผลลดอุปสรรค
	5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) - ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสารคำแนะนำ เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสุขภาพของตนเอง	ปัจจัยภายในบุคคล - ประเมินพยาธิสภาพและระยะของการเกิดโรค เพื่อกระตุ้นการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง - สร้างแรงจูงใจจากภายใน เช่น ทัศนคติ การเห็นคุณค่าในตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยภายนอกบุคคล - การมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อนและชุมชน ในการสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นเตือน - การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน - การใช้ระบบเตือนความจำที่เหมาะสม ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง - การจัดกิจกรรมรณรงค์ กระตุ้นเตือนเสริมแรงทางบวก และประเมินผล

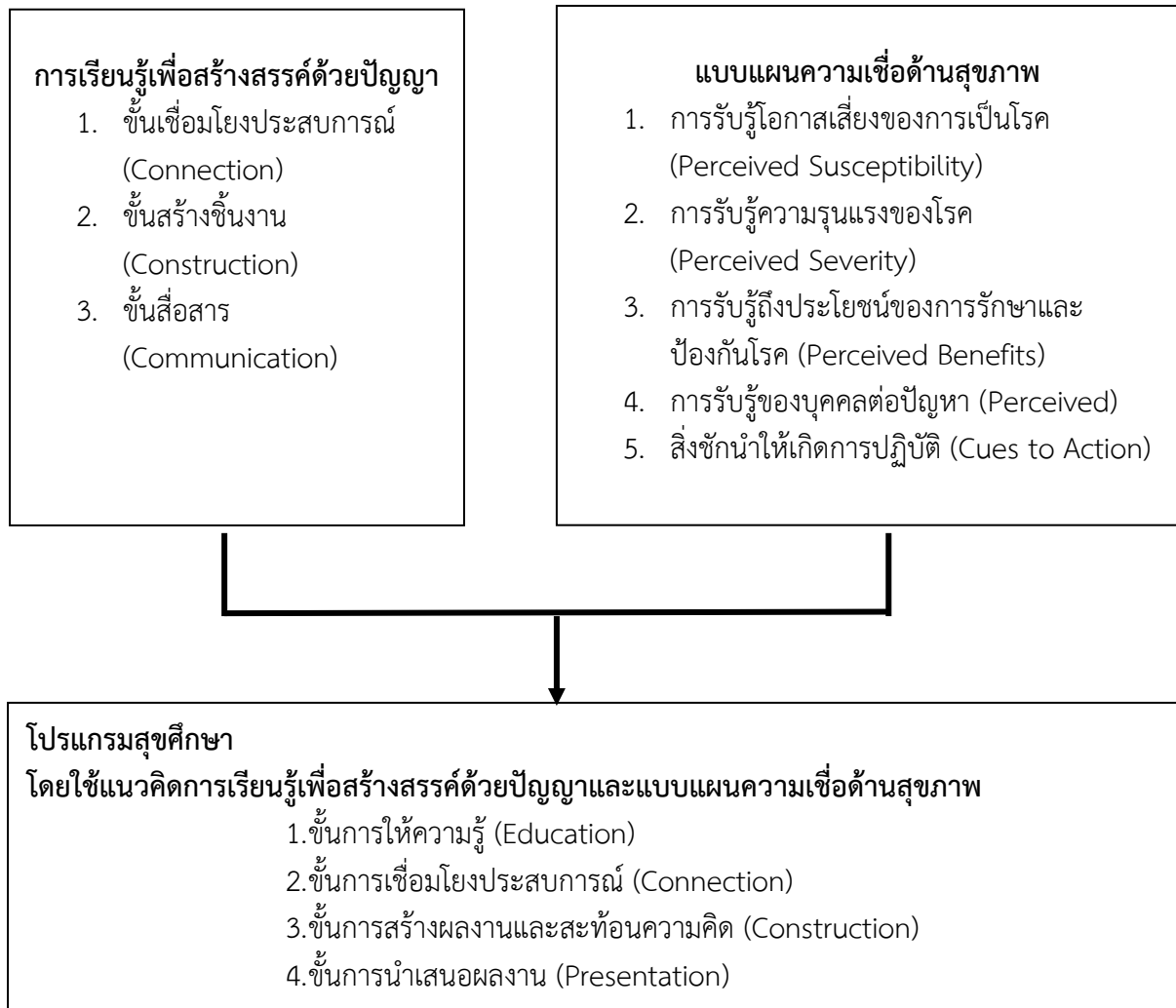
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรม การรักษาโรคของบุคคล โดยมี 5 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเข้าไปเพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นได้ ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ร่วมกับทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพ

การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณธ์สุขภาพมีกระบวนการพัฒนา ดังนี้

1. การกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ
2. การศึกษาถึงความต้องการจำเป็น (Need Assessment) ของโปรแกรมสุขศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ครูและนักเรียน
3. การจัดทำเอกสารประกอบโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ โดยมีขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ 2) การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3) การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4) การนำเสนอผลงาน
4. การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน ดังนี้
 - 1) สร้างแบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมสุขศึกษา
 - 2) นำแบบประเมินโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินและให้ข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
 - 3) นำโปรแกรมสุขศึกษาทดลองกับนักเรียนอาชีวศึกษา ที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสรุปผลการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปทดลองใช้
 - 4) แก้ไขปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษา
5. จัดทำคู่มือการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณธ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาฉบับสมบูรณ์ เพื่อการทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ ส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษา

**แนวทางการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา
โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ**



การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดองค์ประกอบสร้างเป็นโปรแกรมสุขศึกษา (Health Education Program) ซึ่งองค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษานำมาวิเคราะห์ตามนิยามของแนวทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญา 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ ขั้นสร้างชิ้นงาน และขั้นสื่อสาร และตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหา และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้ 2) การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3) การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4) การนำเสนอผลงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้อย่างลึกซึ้งที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

สรุป

การเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเป็นการพัฒนาแนวคิดที่ต้องการให้ผู้เรียนสามารถพัฒนา และสร้างข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง มีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปวิเคราะห์ ตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์ โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เห็นความคิดที่เป็นรูปธรรมและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจในความคิดของตนได้ดี และยังเป็นรากฐานให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ใหม่ต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด รวมถึงการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาร่วมประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นรูปแบบของการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในสร้างเสริมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาด้วยรูปแบบ 1) การให้ความรู้ 2) การเชื่อมโยงประสบการณ์ 3) การสร้างผลงานและสะท้อนความคิด และ 4) การนำเสนอผลงาน จึงเป็นเหมือนการบ่มเพาะทักษะความสามารถที่จำเป็นในการดำรงชีวิตในสังคมแห่งข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของนักเรียนอาชีวศึกษาในปัจจุบันและอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยจากกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช “ทุนวิจัย 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”

References

- Chai-Anan Samudavanija. (1999). Concept: What is a constructionism. *The Journal of the Royal Institute of Thailand*, 24(1), 137 - 144.
- Druin, A., & Solomon, C. (1996). *Designing multimedia environments for children: Computers, creativity, and kids*. New York: John Wiley & Sons.
- Guzdial, M. (1997). *Constructivism vs. Constructionism*. Retrieved from <http://www.quzdialedu.com/commentary/construct.html>
- 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.
- Mancuso, J.M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences*, 11, 77 - 89.
- Papert, S. (1980). *Mindstorms: Children, computer and powerful ideas*. NY: Basic Books.
- _____. (1984). New theories for new learning. *School Psychology Review*, 13(4), 422 - 428.
- _____. (1999). *What is Constructionism?* Retrieved from <http://lynx.dac.neu.edu/k/krudwal/constructionism.html>

- Pimpan Dechakupt and Payao Yindeesuk. (2005). *5C Skills for Develop Learning Unit and Integrated to Learning management*. Bangkok: Chulalongkorn Publishing.
- Prapapen Suwan and Swing Suwan. (1993). *Behavioral Sciences Health Behavior and Health Education*. Bangkok: Chao Phraya Publishing.
- Rittigrai Tulavantana. (2002). *The strategic development for organizing instructional system based on constructionism of Thai Higher Education Institutions* (Doctoral dissertation), Chulalongkorn University.
- Smith. (2004). *Review of Adult Learning and Literacy*. V.7. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Suchin Petchrak. (2001). *Constructionism in Thailand: Research paper*. Bangkok: Office of National Education Commission.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: WHO Publications.
- _____. (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.

Received: March, 29, 2020

Revised: May, 21, 2020

Accepted: May, 25, 2020

**Academic Journal of
Thailand National Sports University**

