

ผลการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิดที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษา

วชิราภรณ์ นาทันใจ และสรินญา รอดพิพัฒน์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษา และทักษะทางพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาและทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม ตัวอย่างที่ใช้เป็นการสุ่มหลายขั้นตอน โดยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนรู้แบบปกติ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด จำนวน 8 แผน มีค่าดัชนีความสอดคล้องรวม 0.78 และแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.80, 0.85, 0.91 และ 0.95 มีค่าความเที่ยง 0.73, 0.80, 0.80 และ 0.79 ระยะเวลาในการวิจัย 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 คาบ คาบละ 50 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และทักษะทางพฤติกรรม หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผลการวิจัย การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิดส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะทางพฤติกรรม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สูงกว่าการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด, ทักษะทางพฤติกรรม



EFFECTS OF HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT USING REFLECTIVE THINKING ON LEARNING ACHIEVEMENT AND CONCEPT OF NON – COGNITIVE SKILLS OF SENCONDARY SCHOOL STUDENTS

Wachiraporn Nathanjai, and Sarinya Rodpipat

Faculty of Education, Chulalongkorn University

Abstract

Purposes: To compare mean scores of learning achievement and non-cognitive skills and after implementation of an experimental group and a control group, and to compare mean scores of learning achievement and non-cognitive skills after implementation between the experimental group and the control group. The subjects were 50 eight grade students, Multi-stage Sampling into two groups: 25 of the experimental group was assigned to study under health education learning activities using reflective thinking and 25 of the control group was assigned to study using the conventional teaching method. The research instruments were comprised of 8 health education lesson plans using reflective with an IOC of 0.78 and the data collection instruments included learning achievement in the area of knowledge, attitude, practice and non-cognitive skills with an IOC of 0.80, 0.85, 0.91 and 0.95, reliabilities of 0.73, 0.80, 0.80 and 0.79. The duration of the experiment was 8 weeks, 1 period per week, 50 minutes per period. Data were analyzed using mean, standard deviation and t-test (Paired Sample t-test, Independent Sample t-test). Results: The research finding was as follows: The mean scores of the learning achievement in the area of knowledge, attitude, practice and non-cognitive skills of the experimental group students after learning were significantly higher than that before learning at .05 level, and the mean scores of the learning achievement and non-cognitive skills of the experimental group students after learning were significantly higher than that of the control group students at .05 level. **Conclusion:** health education learning activities using reflective thinking effect on learning achievement and non-cognitive skills of eight grade students higher than health education learning activities with conventional teaching method.

Keywords: Reflective thinking, non - cognitive skills

บทนำ

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ (Ministry of Education, 2008) ซึ่งการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ คือ เป้าหมายของหลักสูตร ผู้สอนจะต้องพยายามคัดสรรกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ อาทิ กระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการ กระบวนการคิด กระบวนการเผชิญสถานการณ์และแก้ปัญหา กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฯลฯ ด้วยการนำแนวคิด ทฤษฎี หรือเทคนิคการจัดการเรียนรู้รูปแบบใหม่ ๆ มาประยุกต์ในการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ บรรลุเป้าหมายของหลักสูตร รวมทั้งเกิดทักษะ สมรรถนะที่สามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ ผู้สอนจึงจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจในแนวคิด เพื่อให้สามารถเลือกใช้ในพัฒนาการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพกับสถานการณ์ปัจจุบัน

จากการศึกษาสภาพปัญหาของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาพบว่า การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาของโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเน้นการใช้วิธีการสอนแบบบรรยายหรืออธิบายให้ผู้เรียนฟังเป็นหลัก (Phennee Boon-asa, Prayoon Boonchai, & Bhumbhong Jomhongbhibhat, 2017) ส่งผลให้ขาดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเนื้อหา เป็นการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่ไม่สำคัญกับผู้เรียนน้อย ผู้เรียนขาดความสนใจหรือไม่ตรงกับความต้องการของผู้เรียน ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่สนใจต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ไม่สามารถดึงเอาศักยภาพของผู้เรียนออกมาได้ (Parichat Thongnueahard, & Jintana Sarayutpitak, 2015) และทำให้เกิดปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจที่จะทำให้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาขาดคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนและไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ส่งผลต่อทักษะและหรือสมรรถนะที่ผู้เรียนสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้นั้น หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อทักษะทางพฤติกรรม จากการศึกษาคำหมายของทักษะทางพฤติกรรม (Non Cognitive Skill) จักรกฤษณ์ สิริริน (Jakkrit Siririn, 2020) พบว่า ทักษะทางพฤติกรรม (Non Cognitive Skill) หมายถึง ทักษะอื่นๆ นอกเหนือจากทักษะทางปัญญา อันบ่งบอกถึงพฤติกรรม และทักษะการดำเนินชีวิต (Life Skills) ของแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นทักษะทางอารมณ์ ทักษะในการเข้าสังคม ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะในการเข้าใจผู้อื่น ความมุ่งมั่น และการมองโลกในแง่บวก เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า นักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมทักษะทางพฤติกรรม และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ส่งผลต่อทักษะทางพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจจะพัฒนาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาที่ส่งผลต่อทักษะทางพฤติกรรมของผู้เรียน และได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หรือเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อทักษะทางพฤติกรรมพบว่าการสะท้อนคิด หมายถึง รูปแบบการคิด คิดวิเคราะห์ใคร่ครวญอย่างละเอียดถี่ถ้วน เป็นการคิดทบทวนไตร่ตรองสะท้อนความคิด และการกระทำของตนเองจากเหตุการณ์ต่าง ๆ บนพื้นฐานความเป็นจริง ช่วยให้ผู้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ มีความเข้าใจด้วยตนเองซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ ความคาดหวัง ความรู้สึกตนเอง เกี่ยวกับประสบการณ์ และมีการวางแผนหาแนวทางแก้ไขในอนาคต โดยผ่านกระบวนการพูดหรือเขียน การสะท้อนคิดจึงเป็นทักษะที่จำเป็นที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ โดยเฉพาะครูผู้สอนจะต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้เรียน เพราะการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดไม่เพียงแต่เป็นการพัฒนากระบวนการคิดแต่ยังช่วยพัฒนาทักษะทางปัญญาของผู้เรียนด้วย

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการสะท้อนคิดเพิ่มเติม ได้ข้อมูลดังนี้ คอลบ (Kolb, 2015) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งมีการสะท้อนคิดเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่สำคัญ

โดยรูปแบบวงจรการเรียนรู้ของคอลบ์ (Kolb's Learning Cycle Model) เป็นการนำเสนอการเรียนรู้แบบประสบการณ์ โดยเสนอรูปแบบที่มีลักษณะเป็นวงจร 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นประสบการณ์รูปธรรม (Concrete Experience) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) ขั้นการคิดเห็นทบทวนไตร่ตรอง (Reflective Observation) เป็นการสะท้อนความคิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ โดยพิจารณาไตร่ตรองอย่างลึกซึ้งถึงการสะท้อนการเรียนรู้ 3) ขั้นการสรุปความเข้าใจ (Abstract Conceptualization) เป็นขั้นการรวบรวมความรู้ และความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา 4) ขั้นการทดลองปฏิบัติจริง (Active Experimentation) ฝึกปฏิบัติโดยการทดลองและตรวจสอบ เป็นการลองผิดลองถูก เพื่อตรวจสอบแนวความคิดของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ กิบส์ (Gibbs, 1988) ได้สรุปแผนภาพวงจรสะท้อนคิดไว้ ซึ่งเป็นวงจรที่ง่ายต่อการ นำมาปรับประยุกต์ใช้ในห้องเรียนสืบเนื่องจากเป็นวงจรที่มีโครงสร้างเพื่อการสะท้อนประสบการณ์ของผู้เรียนและเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานในชั้นเรียน โดยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การอธิบาย (Description) 2) ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ (Feeling) 3) การประเมินผล (Evaluation) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) 5) การสรุปผล (Conclusion) 6) การวางแผนปฏิบัติ (Action Plan) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความเจริญงอกงามในทุก ๆ ด้าน ซึ่งตรงกับหลักการในการจัดการศึกษา และหลักการจัดการเรียนรู้เรียนรู้สุขศึกษา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสะท้อนคิด ของ ชมพูนุท บุญอากาศ (Chompunut Boonakard, 2016) กมลวรรณ บัณฑิตสาธิตสรค์ (Kamonwan Bandit Sattthisan, 2018) โอรักชี (Orakci, 2021) สรุปได้ว่า การสะท้อนคิดส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เจตคติต่อการจัดการเรียนรู้ ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานได้ ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับรู้ประสบการณ์จากผู้อื่น ได้ฝึกทักษะการพูดและฟัง รวมทั้งทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้น จากปัญหาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในปัจจุบัน และความสำคัญของทักษะทางพฤติกรรม อันบ่งบอกถึงพฤติกรรมและทักษะการดำเนินชีวิต (Life Skill) ของผู้เรียน ไม่ว่าจะเป็นทักษะทางอารมณ์ ทักษะในการเข้าสังคม ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะในการเข้าใจผู้อื่น ความมุ่งมั่น และการมองโลกในแง่บวก ซึ่งเป็นทักษะของผู้เรียนในยุคศตวรรษที่ 21 และจากการศึกษาพบว่า แนวคิดการสะท้อนคิดมีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะด้านพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิดที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อส่งเสริมทักษะด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นทักษะการดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ 21 ของผู้เรียน

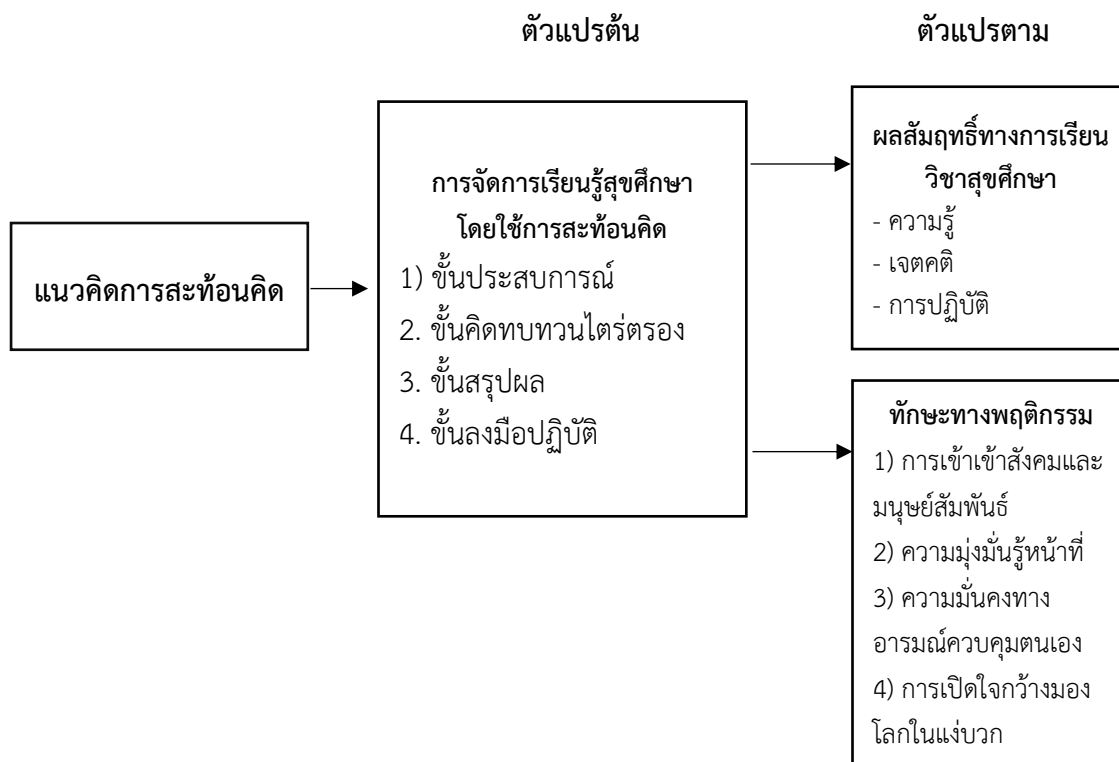
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาและทักษะทางพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาและทักษะทางพฤติกรรม หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาและทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาและทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ผู้วิจัยกำหนดประชากรและตัวอย่าง โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร เขต 1 สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
2. ตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 50 คน ที่เรียนวิชาสุขศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนสายปัญญา ในพระบรมราชินูปถัมภ์ การเลือกโรงเรียนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ภาคเรียนที่ 2 ซึ่งทางผู้บริหารโรงเรียนให้ความร่วมมือในการทดลองการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด และเป็นโรงเรียนที่นักเรียนมีระดับความสามารถและองค์ประกอบอื่น ๆ ไม่แตกต่างจากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มห้องเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดห้องเรียนกลุ่มตัวอย่าง 2 ห้อง แบ่งเป็นห้องเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด และห้องเรียนกลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด จำนวน 8 แผน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจพิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ ความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ นำผลการพิจารณามาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Congruence:

IOC) พิจารณาข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .05 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด คือ 0.90 และ 0.97

2. สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ 15 ข้อ ด้านเจตคติ 15 ข้อ ด้านการปฏิบัติ 15 ข้อ และแบบวัดทักษะทางพฤติกรรม 20 ข้อ (ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีสาขาสหวิทยาการ สาขาสุขภาพหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบพิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ ความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ นำผลการพิจารณาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Congruence: IOC) พิจารณาข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .05 ขึ้นไป) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.80, 0.85, 0.91 และ 0.95 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและแบบวัดทักษะทางพฤติกรรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 35 คน ที่มีบริบทใกล้เคียงกับตัวอย่าง นำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73, 0.80, 0.80 และ 0.79 ตามลำดับ

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วันที่ 21 - 25 พฤศจิกายน 2565 ทำการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (Pre - test)
2. วันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน 2565 นำผลการทดลองก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะทางพฤติกรรม แตกต่างกันหรือไม่
3. วันที่ 5 ธันวาคม 2565 - 10 กุมภาพันธ์ 2566 ดำเนินการในนักเรียนกลุ่มทดลองโดยจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด ผู้วิจัยจะใช้แผนการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น จำนวน 8 แผนการจัดการเรียนรู้ สัปดาห์ละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที รวม 8 สัปดาห์ และนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแบบปกติ สัปดาห์ละ 1 คาบเรียน รวม 8 สัปดาห์ โดยสาระการเรียนรู้ของกลุ่มควบคุมจะเหมือนกับกลุ่มทดลอง
4. วันที่ 13 - 17 กุมภาพันธ์ 2566 ทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (Post - test) โดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะทางพฤติกรรม ฉบับเดียวกันกับแบบวัดก่อนเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที (Paired Sample t - test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (Independent Sample t - test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแบบปกติ ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้	25	11.24	2.03	13.44	1.23	8.39	<.000*
เจตคติ	25	12.40	1.68	13.80	1.04	5.92	<.000*
การปฏิบัติ	25	12.48	1.48	13.84	1.25	3.41	<.000*
ทักษะทางพฤติกรรม	25	44.68	6.92	48.94	6.78	3.08	<.001*

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โดยใช้การสะท้อนคิด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้	25	11.00	2.02	10.88	1.90	-0.03	0.49
เจตคติ	25	12.20	1.66	11.92	1.50	1.32	0.10
การปฏิบัติ	25	11.88	1.72	11.80	1.53	0.60	0.28
ทักษะทางพฤติกรรม	25	42.50	8.98	43.04	8.14	0.31	0.37

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การใช้การเรียนรู้แบบปกติ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและสมรรถนะการจัดการตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้โดยใช้การสะท้อนคิด กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้	25	13.44	1.23	10.88	1.90	5.33	<.000*
เจตคติ	25	13.80	1.04	11.92	1.50	5.08	<.000*
การปฏิบัติ	25	13.84	1.25	11.80	1.53	4.88	<.000*
ทักษะทางพฤติกรรม	25	48.94	6.78	43.04	8.14	3.82	<.000*

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะทางพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มควบคุมหลังได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โดยใช้การเรียนรู้แบบปกติ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะทางพฤติกรรม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โดยใช้การสะท้อนคิด สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำอภิปรายได้ ดังประเด็นต่อไปนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมของกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอภิปรายในประเด็น ดังต่อไปนี้

การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด ทั้ง 4 ขั้นตอน เน้นให้นักเรียนรับรู้ แสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยใช้ประสบการณ์เดิมของตนเอง โดยผ่านการพูด การเขียน การคิดไตร่ตรองวางแผนการแก้ปัญหาผ่านกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม ที่นำไปสู่การปฏิบัติทักษะทางพฤติกรรม (non-cognitive skills) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลวรรณ บัณฑิตสาธิตสรค์ (Kamonwan Bandit Satthisan, 2018) พบว่า การสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ช่วยส่งเสริมมีการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบ และยังช่วยให้พัฒนาความสามารถในการสะท้อนคิดของตนเองได้ ได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับรู้ประสบการณ์ ได้ฝึกทักษะการพูดและฟัง รวมทั้งทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ รัตติกร เหมือนนาดอน ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์ เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล และสันติ ยุทธยง (Rattikorn Mueannadon, Yupaporn Tirapaiwong, Jeamjai Srichairattanakull, & Santi Yutthayong, 2019) กล่าวว่า การสะท้อนคิดเป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่มีความสำคัญทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การสะท้อนคิดทำให้นักศึกษาได้ทบทวนตนเองทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำ รวมทั้งประเมินศักยภาพตนเอง ค้นหาวิธีการพัฒนาตนเองและพัฒนาการปฏิบัติให้ดีขึ้น

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และทักษะทางพฤติกรรม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด และกลุ่มควบคุมที่ใช้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบปกติ

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็น ดังต่อไปนี้

ด้านการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิดเน้นการจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนฝึกคิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ และคิดเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมในชั้นเรียน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ฝึกการแสดงความคิดเห็นส่งผลให้ผู้เรียนมีความกล้าแสดงออก ได้เรียนรู้การสื่อสารการใช้ภาษาถ่ายทอดความคิด ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนะของตนเองเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ของผู้เรียน ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม การอยู่ร่วมกัน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม การปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม ส่งผลให้ผู้เรียนมีความผู้นำและผู้ตามที่ดีจากกิจกรรมการเรียนการสอน รวมไปถึงการมีทักษะแก้ปัญหาที่ซับซ้อน และการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี ที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่สำคัญทั้ง 5 ด้านของผู้เรียน ได้แก่ 1. ความสามารถในการสื่อสาร 2. ความสามารถในการคิด 3. ความสามารถในการแก้ปัญหา 4. ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต 5. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ที่ทำให้เกิดผลชัดเจน ผู้เรียนมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรมที่สูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (Prasit Leeraphan, 2014) และจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (Jintana Sarayutpitak, 2022) กล่าวว่า จัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบปกติ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกัน ส่งเสริม และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอย่างถาวรทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน 2) ขั้นสอน และ 3) ขั้นสรุปบทเรียน

ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยใช้การสะท้อนคิด เป็นการสอดแทรกกิจกรรมการสะท้อนคิด เข้าไปในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา โดยมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นประสบการณ์ 2) ขั้นคิดทบทวนไตร่ตรอง 3) ขั้นสรุปผล 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายให้ผู้เรียนเกิดมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะทางพฤติกรรม non – cognitive skills ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรธนา นันทาเขียนกุล สุกัลยา สุกัลยา (Wantana Nantakhian, Kulapatsorn Tangsiriwattanukul, & Sukalaya Sucher, 2017) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมกับวัย ควรจะเป็นกิจกรรมที่เน้นให้เด็กได้เล่น ได้ลงมือปฏิบัติจริง และได้รับประสบการณ์ตรง เพราะจะทำให้เด็กได้มีโอกาสฝึกการใช้ทักษะชีวิตและแก้ปัญหาโดยตรง

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิคการสะท้อนคิด ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การได้เด่นชัดขึ้น แสดงให้เห็นถึงการตรวจสอบกระบวนการคิดและการเรียนรู้ สิ่งที่ได้เรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และการเรียนรู้ใหม่ หรือความรู้ใหม่ และมีประโยชน์สำหรับการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิคการสะท้อนคิด จึงมีความน่าสนใจที่จะนำมาพัฒนาให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 การจัดการเรียนรู้แต่ละครั้งจะต้องมีการสอดแทรกกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ 1) ฝึกคิดและแสดงความคิดเห็นและแชร์ประสบการณ์ จากชั้นประสบการณ์ ในกิจกรรมการให้นักเรียนศึกษาข่าว เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน 2) ฝึกการทบทวนไตร่ตรองโดยการวิเคราะห์สังเคราะห์จากชั้นที่ 2 ขั้นการคิดเห็น ทบทวนไตร่ตรอง จากกิจกรรมที่ครูให้นักเรียนเขียนแสดงความคิดเห็นบนกระดาน ให้นักเรียนบอกถึงข้อดีข้อเสียของการกระทำในเหตุการณ์ 3) สรุปผลการวิเคราะห์สังเคราะห์ จากชั้นที่ 3 ขั้นการสรุปผลจากกิจกรรม Brainstorming และกิจกรรมร่วมกันศึกษาหาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันคิดหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ 4) ฝึกลงมือปฏิบัติจริง จากชั้นที่ 4 ขั้นการวางแผนปฏิบัติ จากกิจกรรมที่ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มออกมาแสดงวิธีแก้ปัญหาความไม่สมดุลของสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น นำออกกำลังกาย เล่นโยคะ ฝึกสมาธิ จากนั้นให้นักเรียนทุกคนในห้องปฏิบัติตามทุกกิจกรรม

1.2 วัตถุประสงค์การเรียนรู้ด้านส่งเสริมทักษะทางพฤติกรรม โดยเน้นในเรื่องของการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น นักเรียนสามารถความคุ้มครองตนเองเมื่อเกิดปัญหาได้ นักเรียนสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักเรียนมีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อน ๆ ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

1.3 การจัดกิจกรรมกลุ่มให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เน้นกิจกรรมการทำงานเป็นทีม โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีการกำหนดหน้าที่ของตนเองและสมาชิกในกลุ่มให้ชัดเจน เช่น ประธาน รองประธาน ฝ่ายสืบค้น ฝ่ายนำเสนอ เป็นต้น เพื่อให้เกิดทักษะอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีการวางแผนเหมาะสม การรับรู้หน้าที่ของตนเอง มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

1.4 ครูผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาที่ครูได้กำหนดให้ เพื่อผู้เรียนจะได้มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน เช่น การใช้สื่อวิดีโอ การเล่นเกม Kahoot, Quizizz กิจกรรมตอบปัญหา การเล่าเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่พบเจอในชีวิตประจำวันเป็นกรณีศึกษา

1.5 การยกตัวอย่างสถานการณ์ควรเป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวนักเรียน เช่น ข่าว หรือเหตุการณ์ในโรงเรียนทำให้นักเรียนมีประสบการณ์ร่วมกันเกิดการอภิปรายที่หลากหลาย ทำให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงความรู้ของนักเรียน

1.6 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะพฤติกรรมควรเป็นในลักษณะ ที่สอดคล้องกับ กิจกรรมที่เป็น Active Learning เช่น การเข้าสังคมและมนุษยสัมพันธ์ ควรจัดกิจกรรมที่เน้นการฝึกทำงานเป็นทีม และด้านความมั่นคงทางอารมณ์และการควบคุมตนเอง ควรจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนได้รู้จักฝึกการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การจัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิคการสะท้อนคิดส่งผลต่อตัวแปรอื่น ๆ ได้อีก เช่น ทักษะชีวิต สมรรถนะของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21

2.2 สามารถจัดเนื้อหาการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยใช้เทคนิคสะท้อนคิด ในเรื่องอื่น ๆ ได้อีก เช่น สารเสพติด สมรรถภาพทางกาย การเจริญเติบโตของวัยรุ่น ทักษะชีวิต เป็นต้น

References

- Chompunut Boonakart (2016). *The effects of CIRC learning management combined with reflection techniques on English reading comprehension and attitude towards mathayomsuksa 3 students* (Master's thesis), Rambhai Barni Rajabhat University.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further Education Unit.



- Jakkrit Siririn. (2022). *Non - cognitive skills, new concepts in educational administration (first part)*. Retrieved from <https://sobkroo.com/articledetail.asp?id=1071>
- Jintana Sarayutpitak. (2022). *Health education learning management in the 21st century*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Kamonwan Bunditsathisan. (2018). *Reflection of coeducational students* (Master's thesis), Suranaree University of Technology.
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Ministry of Education, (2008). The basic education core curriculum B.E. 2551 (A.D. 2008). Retrieved from <https://shorturl.asia/anSM7>
- Parichat Thongnueaung, & Jintana Sarayutpitak. (2015). The effects of health education learning management based on psychological development concept on health attitudes and learning achievement of prathomsuksa 5 students. *Journal of Education*, 43(1), 48 - 62.
- Phennee Boon-asa, Prayoon Boonchai, & Bhumbhong Jomhongbhibhat. (2017). The development of a health education teaching model based on problem-based learning concepts incorporating metacognitive strategies for Mathayomsuksa 3 students. *Journal of Graduate Studies, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the royal patronage*, 11(2), May – August.
- Prasit Leerapan. (2014). *Community health education: Concepts, strategies and processes. operating*. Retrieved from http://nuph.health.nu.ac.th/phnu/ckeditor/upload/files/1378970373_123.pdf
- Rattikorn Mueannadon, Yupaporn Tirapaiwong, Jeamjai Srichairattanakul, & Santi Yutthayong. (2019). *Learning development through reflection*. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/216124/150183>
- Orakci. (2021). *Exploring the relationships between cognitive flexibility, learner autonomy, and reflective thinking*. Retrieved from <https://shorturl.asia/mYxUR>
- Wantana Nantakhian, Kulapatsorn Tangsiriwattanakul, & Sukalaya Sucher. (2017). Life skills of early childhood in the era of Thailand 4.0. *Valaya Alongkorn Review Journal*, 8(1).

Received: 2023, May 3

Revised: 2023, July 10

Accepted: 2023, July 13

