

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุม ดังรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายและความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ
3. แนวทางการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ
4. แนวทางการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียน
5. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
6. เกณฑ์ประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเกณฑ์การตัดสิน
7. คุณภาพของผู้เรียนและการจัดกระบวนการเรียนรู้
8. ทฤษฎีการเรียนรู้
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการศึกษา

#### 1. ความหมายและความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติ คือข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขบัญญัติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชนและประชาชน ปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2542: 2)

ความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2476 กองอนุสภาชาดสยามได้บัญญัติ คำว่า “กติกานามัย” 12 ข้อ เพื่อใช้สำหรับสมาชิกอนุภาชาด ต่อมาปี พ.ศ. 2503 ได้มีการกำหนด คำว่า “สุขบัญญัติ” ขึ้นมาใช้แทนคำว่า “กติกานามัย” โดยกำหนดสุขบัญญัติไว้ 10 ประการ ถือเป็น เนื้อหาสำคัญในวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา ในปี พ.ศ. 2521 กระทรวงศึกษาธิการได้ ปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยใช้หลักของการ “บูรณาการ” (Integration)

ไม่มีการแยกสอนวิชาสุขศึกษา แต่ได้รวมเอาวิชาสุขศึกษา วิชาสังคมศึกษาและวิชาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มวิชาที่เรียกว่า “กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต” หลังจากนั้นในปี พ.ศ.2535 ได้มีการจัดประชุมทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหา สาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้น โดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลัก ที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยให้สถาบันต่างๆ ในสังคมมีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรม ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ภาษา ถ้อยคำ กำหนดเกณฑ์การปฏิบัติขึ้นพื้นฐานเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติและกำหนดแนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาและประชาชนทั่วไป คณะกรรมการศึกษาได้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติและประกาศให้ใช้เป็น “สุขบัญญัติแห่งชาติ” เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำไปปฏิบัติเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสู่การมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป (กองสุขศึกษา, 2542: 8-9)

## 2. แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ

กองสุขศึกษา (2546) ได้เสนอข้อปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ สรุปได้ดังนี้

2.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

ข้อปฏิบัติ

2.1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

2.1.2 สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2.1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ

2.1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน

2.1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และเหมาะสมกับสภาพอากาศ

2.1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

2.2 รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ข้อปฏิบัติ

2.2.1 แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง ทุกซอกทุกด้านนาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยวันละ

2 ครั้ง เช้าและก่อนเข้านอนและแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน

2.2.2 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

2.2.3 กินอาหารที่มีแร่ธาตุ และวิตามินซึ่งมีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ท็อปปี้ หรือขนมหวานเหนียว

2.2.4 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและไปพบทันตบุคลากร อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

2.2.5 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่

2.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการจับถ่าย

ข้อปฏิบัติ

2.3.1 ดูแลรักษามือให้สะอาดและมีสุขภาพดี

2.3.2 ล้างมือด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนเตรียมและปรุงอาหาร

2.3.3 ล้างมือด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนกินอาหาร

2.3.4 ล้างมือด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังหยิบจับสิ่งสกปรก

2.3.5 ล้างมือด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังการจับถ่าย

2.3.6 ล้างมือด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วยสบู่ทุกครั้ง ก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย

2.4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีส้มุดฉาด

ข้อปฏิบัติ

2.4.1 เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย

2.4.2 ปรุงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะและสุกเสมอ

2.4.3 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม

2.4.4 ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย

2.4.5 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

2.5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ

ข้อปฏิบัติ

2.5.1 ไม่สูบบุหรี่ (กรณีคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่)

2.5.2 เลิกสูบบุหรี่ (กรณีคนที่เคยสูบบุหรี่ กำลังสูบบุหรี่)

2.5.3 งดดื่มสุรา

2.5.4 ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดทั้งการเสพและค้า

2.5.5 ไม่เล่นการพนัน

2.5.6 ไม่คบบุคคลที่เล่นการพนัน

2.5.7 ไม่สนับสนุนและต่อต้านการเล่นการพนันทุกชนิด

2.5.8 ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

2.5.9 ทำกิจกรรมที่เป็นความสุข สนุกสนานและสร้างสรรค์ภายในครอบครัว

2.6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ข้อปฏิบัติ

2.6.1 กระตุ้นเตือนให้คนในครอบครัวเห็นความสำคัญของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนที่มีต่อครอบครัว และตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างมีความสุข

2.6.2 ครอบครัวต้องมีหลักเกณฑ์ในการอยู่ร่วมกัน หรือการปฏิบัติต่อกัน

2.6.3 ครอบครัวต้องมีการเตรียมวางแผนพัฒนาสัมพันธ์ภาพของครอบครัวให้ปรับเปลี่ยนตามสภาพการณ์ที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไป เพื่อคงความรัก ความอบอุ่นให้มิในครอบครัว

2.7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ข้อปฏิบัติ

2.7.1 ระวังระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการเดินทาง

2.7.2 ระวังระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

2.7.3 ระวังระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน

2.8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

ข้อปฏิบัติ

2.8.1 เคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน

2.8.2 ออกกำลังกายเป็นแบบแผน 3-5 วันต่อสัปดาห์

2.8.3 ตรวจสุขภาพประจำปีตามความเหมาะสมและมีประโยชน์ตามวัย อย่างน้อยปีละ

1 ครั้ง

2.9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

ข้อปฏิบัติ

2.9.1 หมั่นหากิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความร่าเริงแจ่มใสให้ตัวเอง

2.9.2 สร้างความสนุกสนานและกระตือรือร้นให้กับชีวิต

2.9.3 มองโลกในแง่ดี ในแง่ที่ให้ประโยชน์ มองบางเรื่องที่น่ารำคาญเป็นเรื่องตลก

ขบขัน

2.9.4 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย

2.9.5 พัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งและอารมณ์มั่นคง ด้วยการฝึกความมีสติ รู้เท่าทัน

อารมณ์ของตนเอง และฝึกสมาธิ

## 2.10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

### ข้อปฏิบัติ

2.10.1 ลด หรือ หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น

2.10.2 ทิ้งขยะในที่รองรับและกำจัดขยะในบ้านทุกวัน

2.10.3 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

2.10.4 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน และ โรงเรียน ที่ถูกต้อง

2.10.5 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

2.10.6 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

## 3. แนวทางการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ

กลวิธีในการส่งเสริม ให้มีการนำสุขบัญญัติแห่งชาติไปใช้ในประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย มีแนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติผ่านสื่อต่างๆ ไปสู่ครอบครัว ชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชนและประชาชนทั่วไป ซึ่งจำเป็นจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้อง และสร้างค่านิยมในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งมีแนวทางสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ซึ่งเผยแพร่ในกลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษา นอกกระบบการศึกษาและประชาชนทั่วไป โดยในส่วนของกลุ่มเยาวชนในระบบการศึกษา มีการเผยแพร่สุขบัญญัติไปสู่ครู/อาจารย์ จากครู/อาจารย์ ไปสู่นักเรียน นิสิต นักศึกษา จากนักเรียน นิสิต นักศึกษา ไปสู่นักเรียน นิสิต นักศึกษา จากครู/อาจารย์ ไปสู่ผู้ปกครอง และจากผู้ปกครองไปสู่นักเรียน นิสิต นักศึกษา สำหรับกลุ่มเยาวชนนอกกระบบการศึกษาและประชาชนทั่วไปนั้น เผยแพร่โดยผ่านสถาบันการศึกษา สาธารณสุข ศาสนา สื่อมวลชน การเมือง ธุรกิจ ครอบครัวและองค์กรชุมชน (กองสุขศึกษา, 2542: 11-15)

## 4. แนวทางการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียน

โรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัดของกระทรวงศึกษาธิการมีแนวทางการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2542)

1. จัดประชุมครูเพื่อชี้แจงนโยบายการส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มนักเรียน

2. จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติภายในโรงเรียน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกรรมการโรงเรียนเป็นผู้ให้การสนับสนุน
  3. กำหนดให้ครูประจำชั้นดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งในและนอกห้องเรียน
  4. จัดการนิเทศภายในโรงเรียนเรื่องการปลูกฝังพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
  5. จัดรณรงค์หรือนิทรรศการเพื่อเผยแพร่และปลูกฝังสุขบัญญัติแห่งชาติแก่นักเรียน
  6. จัดประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบในโรงเรียนและหาแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
  7. จัดให้มีสถานที่หรืออุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ จัดอ่างล้างมือ ที่รองรับขยะ สถานที่รับประทานอาหาร สนามกีฬา ฯลฯ
- 5. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ**

ในปี พ.ศ. 2541 กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาเผยแพร่ในโรงเรียนประถมศึกษา โดยให้โรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีประเด็นที่น่าสนใจอันจะส่งผลให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ผลดียิ่งขึ้นดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานของโรงเรียนเน้นการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การจัดทำแผนงาน / โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้

2. การดำเนินงานของโรงเรียน ยึดองค์ประกอบ 10 ประการ ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจพอสรุปได้ดังนี้ (กรมอนามัย, 2548: 16-17)

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน (School Policies)

องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)

องค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School and Community Project)

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment)

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service)

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)

องค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย (Nutrition and Food Safety)

องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical Exercise, Sport and Recreation)

องค์ประกอบที่ 9 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling and Social Support)

องค์ประกอบที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promoting for Staff)

## 6. เกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเกณฑ์การตัดสิน

สาระสำคัญของเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบคือ ตัวชี้วัด เกณฑ์ ระดับการประเมิน คะแนนที่ได้และแหล่งข้อมูลวิธีพิสูจน์(กรมอนามัย, 2548: 39-41)

ในแต่ละองค์ประกอบจะมีจำนวนตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ค่าคะแนนที่กำหนดมีความแตกต่างกันตามความสำคัญของตัวชี้วัดแต่ละตัว โดยนำคะแนนรวมขององค์ประกอบเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสินที่กำหนดไว้ในส่วนท้ายของแบบประเมินองค์ประกอบนั้น ๆ เพื่อตัดสินว่า การประเมินองค์ประกอบนั้น ผลการประเมินอยู่ระดับใด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมาก (ได้คะแนน 75 ขึ้นไปของคะแนนสูงสุด)
2. ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี (ได้คะแนน 65-74 ของคะแนนสูงสุด)
3. ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (ได้คะแนน 55-64 ของคะแนนสูงสุด)
4. ควรพัฒนาต่อไป (ได้คะแนนน้อยกว่า 55 ของคะแนนสูงสุด)

### เกณฑ์การตัดสิน

1. ระดับทอง คือ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 8 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐาน ใน 2 องค์ประกอบที่เหลือ
2. ระดับเงิน คือ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 6 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐาน ใน 4 องค์ประกอบที่เหลือ
3. ระดับทองแดง คือ ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดีมากไม่น้อยกว่า 4 องค์ประกอบและไม่มีผลการประเมินต่ำกว่าขั้นพื้นฐาน ใน 6 องค์ประกอบที่เหลือ (กรมอนามัย, 2548: 39-41)

## 7. คุณภาพของผู้เรียนและการจัดกระบวนการเรียนรู้

กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดคุณภาพของผู้เรียนเมื่อจบการศึกษาขั้นพื้นฐานแล้ว ผู้เรียนจะมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติและค่านิยมที่ดี ในเรื่องธรรมชาติการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ชีวิตและครอบครัว การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬา ไทย และการกีฬาสากล การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ การป้องกันโรคและความปลอดภัย ในชีวิต มีทักษะปฏิบัติด้านสุขภาพและสมรรถภาพจนเป็นกิจนิสัย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2545)

## 8. ทฤษฎีการเรียนรู้

Bloom (Krathwohl, D.R., Bloom, B.S., & Masia, B.B., 1974: 65-197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติดังนี้

1. ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้
2. ความเข้าใจเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะจำได้ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน
3. การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึง การปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะมี ปฏิบัติในอนาคตต่อไป ในทางด้านอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมาย ขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

การเรียนรู้มีลักษณะเป็นทั้งผลลัพธ์อันเป็นเป้าหมายปลายทาง และวิธีการที่นำไปสู่ เป้าหมายซึ่งมีลักษณะทั้งสองเป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อกันหากบุคคล มีกระบวนการแสวงหาความรู้ที่ดีมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตน บุคคลนั้นก็ย่อมมีโอกาสที่จะ เกิดความรู้ ความเข้าใจในสาระหรือกระบวนการต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่างต้องแท้และลึกซึ้ง เกิดความรู้ลึกหรือเจตคติไปในทางที่เหมาะสมและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการกระทำหรือ พฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

เรดแมน (Redman 1979: 92-98 อ้างถึงใน กองสุศึกษา, 2542: 17) ได้แบ่งการเรียนรู้ ออกเป็น 3 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ด้านการรับรู้ (Cognitive Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำ สิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมโนทัศน์ (Concept) เพิ่มขึ้น



สามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ การเรียนรู้ประเภทนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการไม่รู้ให้เป็นผู้รู้

2. การเรียนรู้แบบเจตคติ (Attitude Learning) เป็นการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตนชอบหรือไม่ชอบ เป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งเหล่านี้ การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการไม่ชอบเป็นชอบ และจากชอบเป็นไม่ชอบ

3. การเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ (Learning Psychomotor) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะหรือความสามารถในด้านต่างๆ ที่จะกระทำออกมา การเรียนรู้ประเภทนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่เป็นให้ทำเป็น

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวคนธ์ สิตารัตน์ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี เนตรสุวรรณ (2538) ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงและนักเรียนชาย มีความรู้ และทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งเป็นข้อหนึ่งของการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อยู่ในเกณฑ์ดีและโดยที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนพพรรณ บำรุงวัด (2539) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นข้อหนึ่งของสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับดีและพบว่าการปฏิบัติของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย มีการปฏิบัติพอใช้ในเรื่องการใช้ภาชนะบรรจุอาหาร การใช้สารปรุงแต่งอาหาร การใช้ยา การรับบริการสุขภาพ การปฏิบัติของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย โดยมีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติของนักเรียนอยู่ในระดับพอใช้ โดยนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ โฉมยง เหลลาโชติ (2540) ทำการศึกษา

เรื่องความรู้และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาโรงเรียนในเขตเทศบาลอำเภอโพธาราม ผลการศึกษา พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 69.7

การสำรวจทัศนสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (พ.ศ. 2543-2544) พบว่า เด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันทุกวันตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 94.1 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 86.2 หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนร้อยละ 34.6 แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนร้อยละ 26.3

ในปี พ.ศ.2545 กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนระดับประเทศ โดยมีกลุ่มนักเรียน ป.5-6 จำนวน 5,160 คน พบว่า นักเรียนประถมศึกษารับประทานอาหารเช้า มื้อต่อวันร้อยละ 24.6 รับประทานอาหารเช้าก่อน 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 73.1 นักเรียนร้อยละ 2.6 ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ร้อยละ 9.0 ชอบรสเค็มร้อยละ 50.5 ออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ นักเรียนอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 68.9 สระผมอย่างถูกต้องร้อยละ 65.5 ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอร้อยละ 49.2 ใส่เสื้อผ้าสะอาดร้อยละ 84.0 ร้อยละ 82.9 แปรงฟันทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 35.0 แปรงฟันก่อนเข้านอน และร้อยละ 41.3 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

กรมอนามัย (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักเรียนระดับประถมศึกษา ป.5 – ป.6 มีปัญหาด้านการเรียนมากที่สุดร้อยละ 46.6 ปัญหาความเครียดร้อยละ 45.9 ผู้ที่นักเรียนปรึกษามากที่สุดคือครู รองลงมาคือเพื่อน และมารดา ตามลำดับ นักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 61.6 พฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.5 นักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองมีแนวโน้มพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมบริโภค ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ภาวะโภชนาการเป็นปัญหาน้อยกว่าโรงเรียนระดับเงินและทองแดง (บทคัดย่อ)

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา พบว่างานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องจะศึกษาด้านการปฏิบัติมากกว่าการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็นของนักเรียน งานวิจัยจึงมุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติ โดยไม่ทราบว่าเป็นเรื่องที่นักเรียนปฏิบัติน้อยหรือปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด มีความสัมพันธ์หรือมีความแตกต่างในเรื่องความรู้ ความคิดเห็นของนักเรียนหรือไม่อย่างไร และการเรียนการสอนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ มีผลต่อการพัฒนาด้านความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวของนักเรียนมากหรือน้อยเพียงใด

## 10. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน

- เพศ

ลักษณะของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- ระดับทอง

- ระดับเงิน

- ระดับทองแดง

ความรู้ ความคิดเห็นและการ  
ปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติ  
แห่งชาติที่ถูกต้อง