



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

- ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนว
- ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ
- ตอนที่ 3 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นและปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น
- ตอนที่ 4 หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544
- ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 การแนะแนว

การแนะแนว มาจากคำภาษาอังกฤษว่า "Guidance" โดยมีบุคคลให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ ไครว์ (Crow, 1951) กล่าวว่า การแนะแนวนักเรียน (Student Guidance) หมายถึง ทิศทางที่กำหนดโดยครูประจำชั้น เพื่อช่วยให้นักเรียนได้สร้างทัศนคติและพฤติกรรมที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับการใช้ชีวิตในโรงเรียนอย่างประสบความสำเร็จ

โจนส์ (Jones, 1963) กล่าวว่า การแนะแนว คือ การช่วยเหลือที่บุคคลหนึ่งให้แก่อีกบุคคลหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจ ปรับตนเอง แก้ปัญหาได้ และรับผิดชอบชีวิตตนเองได้อย่างสมบูรณ์

ดาวนิง (Downing, 1968) กล่าวว่า การแนะแนว หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นโดยกลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม เพื่อช่วยเหลือนักเรียนในการปรับตัวและส่งเสริมให้นักเรียนได้รู้จักและได้พัฒนาตนเองในทุกด้าน

มิลเลอร์ (Miller, 1971) กล่าวว่า การแนะแนว เป็นกระบวนการช่วยให้นักเรียนรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคลสามารถตัดสินใจและวางแผนอนาคตได้อย่างเหมาะสม

ดวงเดือน พิศาลบุตร (2531) กล่าวว่า การแนะแนว คือ กระบวนการที่จะทำให้นักเรียนรู้ช่องทางที่จะใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อสังคมให้มากที่สุด และรู้จักเลือกหรือตัดสินใจสิ่งต่างๆได้อย่างฉลาด มีเหตุผลและถูกต้อง นอกจากนี้ การแนะแนวยังช่วยให้นักเรียนได้รู้จักแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆได้เป็นอย่างดี และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุชาติ โสมประยูร (2542) กล่าวว่า การแนะแนวเป็นการช่วยให้การสอนของครูและการเรียนของนักเรียนได้ผลสมบูรณ์ เจริญงอกงามครบทุกด้านและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรมวิชาการ (2545) ได้ระบุไว้ว่า การแนะแนวหมายถึง กระบวนการสร้างเสริมผู้เรียนให้มีคุณภาพเหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล ค้นพบและพัฒนาศักยภาพตน มีทักษะการดำเนินชีวิต มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ศีลธรรม จริยธรรม รู้จักการเรียนรู้ในเชิงพหุปัญญา รู้จักคิดตัดสินใจ แก้ปัญหาในช่วงวิกฤติ ดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2546) กล่าวว่า การแนะแนวเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง รู้จักและเข้าใจสิ่งแวดล้อม สามารถที่จะเลือกและตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้อย่างฉลาดและเหมาะสม ทำให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่มีสังคมได้อย่างมีความสุข

นงลักษณ์ ประเสริฐ (2548) กล่าวว่า เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เพื่อช่วยบุคคล ให้รู้จักเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างฉลาด มีเหตุผล รู้จักป้องกันปัญหา วางแผน และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

พนม ลิ้มอารีย์ (2548) กล่าวว่า การแนะแนวหมายถึง การชี้แนะแนวทาง ให้เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาตัดสินใจได้

กล่าวโดยสรุป การแนะแนว เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม รู้จักคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รู้จักตั้งเป้าหมายชีวิต และรู้จักพัฒนาตน สามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุข และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความสำคัญของการแนะแนว

กรมวิชาการ (2545) ได้ระบุไว้ว่า ตามที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 6 บัญญัติไว้ว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับจุดหมายของการจัดการศึกษาโดยทั่วไป ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ คือ เป็นคนดี มีปัญญาและมีความสุขและการที่จะพัฒนานักเรียนให้เป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญานั้น จำเป็นต้องได้รับการแนะนำ ช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในสิ่งที่ถูกต้อง ส่งเสริมนักเรียนให้ประพฤติปฏิบัติชอบ มีความเข้าใจและแก้ปัญหาตนเอง อีกทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นหรือสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกิจกรรมที่จะช่วยนักเรียนให้มีคุณลักษณะดังกล่าวได้นั้นคือ การแนะแนว

นงลักษณ์ ประเสริฐ (2548) กล่าวถึงความสำคัญของการแนะแนวไว้ว่า การแนะแนวมีจุดมุ่งหมายและหลักการที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการศึกษา คือ การช่วยให้เยาวชนของชาติคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น การจัดกิจกรรมแนะแนวในสถานศึกษาจะจัดทั้งการบริการและกิจกรรมครอบคลุมทั้งด้านการศึกษา อาชีพ ส่วนตัวและสังคม เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การแนะแนวมีบทบาทในสถาบันการศึกษาเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและเทคโนโลยีก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย ส่งผลให้การดำเนินชีวิตมีความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น บุคคลจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี กิจกรรมแนะแนวจึงมีความสำคัญในการทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขบนพื้นฐานของการรู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น จะเห็นได้ว่าการแนะแนวเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคน และการจะพัฒนาคน ก็ควรเริ่มต้นปลูกฝังความดี ความเก่งตั้งแต่เยาว์วัย โดยโยงใยให้สัมพันธ์กับการศึกษา ตั้งแต่การศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน ถึงระดับอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การประกอบอาชีพที่มั่นคงและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

กล่าวโดยสรุป การแนะแนว มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษา เพราะเป็นกระบวนการที่พัฒนาและช่วยเหลือผู้เรียนตามศักยภาพ สนับสนุนให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาตนเองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมปัจจุบันได้ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

หลักการแนะแนว

กรมวิชาการ (2545) เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2546) และพนม ลิมอารีย์ (2548) กล่าวถึงหลักการแนะแนวไว้ดังนี้

1. การแนะแนวต้องจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการศึกษา โดยสอดแทรกในกระบวนการเรียนการสอนทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้
2. การแนะแนว ถือเป็นหน้าที่ของครูทุกคนและควรร่วมมือกันทั้งคณะครู ผู้ปกครอง และชุมชน
3. การแนะแนวต้องจัดสำหรับนักเรียนทุกคน และจัดให้ครอบคลุมทั้งด้านการศึกษา อาชีพ ชีวิตและสังคม หรือบุคลิกภาพ
4. การแนะแนวต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องมีแผนงานที่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ และแนวโน้มในอนาคต
5. การแนะแนวต้องมีข้อมูลนักเรียนที่ครอบคลุมทุกด้านทุกคน ตรงกับความเป็นจริงเป็นปัจจุบันและสามารถแก้ปัญหาได้
6. การแนะแนวควรช่วยให้นักเรียนสามารถนำตนเองและพึ่งตนเองได้

สรุปได้ว่า หลักการแนะแนว เป็นหน้าที่ของครูทุกคนที่จะจัดบริการแนะแนวให้กับนักเรียนทุกคนอย่างต่อเนื่อง โดยสอดแทรกในกระบวนการเรียนการสอนทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ครอบคลุมทั้งด้านการศึกษา อาชีพ ชีวิตและสังคม หรือบุคลิกภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของนักเรียนเพื่อให้นักเรียนสามารถแก้ไขปัญหาและพึ่งตนเองได้

การแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา

กรมวิชาการ (2540) ได้ระบุไว้ว่า วัตถุประสงค์ในการจัดบริการการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา คือ เน้นให้ผู้เรียนรู้จักดูแลรับผิดชอบตนเองเป็นอย่างดี รู้จักแสวงหาความรู้ ข้อมูล สามารถตัดสินใจเลือกได้อย่างฉลาด และแก้ปัญหาอย่างรอบคอบ มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย โดยกำหนดงานแนะแนวไว้ในหลักสูตรทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย และให้โรงเรียนต่างๆ พยายามพัฒนางานแนะแนวให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมวิชาการ

นงลักษณ์ ประเสริฐ (2548) กล่าวถึงการแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษาไว้ว่า โรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นสถาบันการศึกษาที่มีผู้เรียนมีอายุระหว่าง 12-18 ปี เป็นวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) พร้อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อิริคสัน (Erik Erikson) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มุ่งค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity crisis) เป็นวัยที่อยู่ในช่วงต่อระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ทำให้เกิดการสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน บางครั้งอยากเป็นเด็ก ส่วน เพียเจต์ (Piaget) ให้ความเห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสามารถเหมือนผู้ใหญ่ สามารถแก้ปัญหาด้วยเหตุผลเชิงธรรม (Formal Operation) วัยรุ่น เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา เป็นวัยสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนา ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นช่วงสำคัญในการวางแผนการเรียน แผนชีวิตในอนาคต ครูแนะแนวมีบทบาทในการช่วยเหลือนักเรียน ให้รู้จักเลือก ตัดสินใจได้เอง ตรงตามความสามารถ ความสนใจ ความถนัด งานแนะแนวจึงต้องครอบคลุม ทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และด้านส่วนตัว สังคม หรือการพัฒนาบุคลิกภาพเน้นส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจเอง การพัฒนาด้านจิตใจและคุณธรรม โรงเรียนมัธยมศึกษา จะจัดบริการแนะแนวสำหรับทุกคน โดยจัดให้ครบ 5 บริการ คือ บริการสำรวจข้อมูลเป็นรายบุคคล บริการสนเทศ บริการให้การปรึกษา บริการจัดวางตัวบุคคล และบริการติดตามผล โดยเฉพาะบริการให้การปรึกษาและบริการจัดวางตัวบุคคลเป็นบริการที่สำคัญ จะขาดเสียไม่ได้ นอกจากนี้ อาจมีการวิจัยเป็นกรณี ทำความเข้าใจนักเรียนอย่างถ่องแท้ และให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ มีการพบปะเป็นรายบุคคลในห้องแนะแนว หรือพบเป็นกลุ่มนอก หรือพบในห้องเรียนชั่วโมงกิจกรรมแนะแนว อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ถ้ามีปัญหาจำเป็นต้อง

ขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินการทันที เช่น พบผู้ปกครอง พบครูผู้สอน ฯลฯ และถ้ามี ปัญหาที่เกินความสามารถของครูแนะแนว ควรรีบส่งต่อผู้เชี่ยวชาญหรือจิตแพทย์

กล่าวโดยสรุป การแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลง มากทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ โรงเรียนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจธรรมชาติของนักเรียนและ พยายามหาทางช่วยเหลือนักเรียนของตน เพื่อช่วยให้วัยรุ่นเหล่านั้นผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้

ประเภทของการแนะแนว

นางลักษณ ประเสริฐ (2548) กล่าวถึงการแนะแนวในโรงเรียนสามารถจำแนกตามลักษณะ ของปัญหาได้ 3 ประเภท ได้แก่

1. การแนะแนวทางการศึกษา (Education Guidance) การแนะแนวทางการ ศึกษาเป็นกระบวนการของการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทางด้านการศึกษาซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียน ทราบถึงแนวทางการศึกษา แนวโน้มของการศึกษา โอกาสของการศึกษาต่อในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้ ผู้เรียนสามารถเลือกแนวทางการศึกษาได้อย่างเหมาะสมกับความสามารถทางสติปัญญา ความ ถนัดและความสนใจ
2. การแนะแนวทางอาชีพ (Vocational Guidance) การแนะแนวทางอาชีพเป็น กระบวนการของการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกของงาน แนวทางและโอกาสของการ ประกอบอาชีพแต่ละชนิด การแนะแนวทางอาชีพจะช่วยผู้เรียนทางด้านการสำรวจโลกของงาน อาชีพการเตรียมตัวทางด้านอาชีพ และช่วยให้ผู้เรียนเลือกงานที่เหมาะสมกับตนเอง การวางแผน การประกอบอาชีพด้วยความรู้ ความเข้าใจช่วยให้บุคคลทำงานที่ตนชอบได้บรรลุผลสำเร็จตรงตาม เป้าหมายและมีความสุขกับการทำงาน
3. การแนะแนวส่วนตัวและสังคม (Personal Social Guidance) การแนะแนวทาง ด้านสังคมส่วนตัว เป็นกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เรียนให้รู้จักวิธีปฏิบัติที่ดี เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความ เข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น รู้จักทำตนให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อ ตนเองและบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า ประเภทของงานแนะแนว (Types of Guidance) มี 3 ประเภท คือ การแนะแนว การศึกษา การแนะแนวอาชีพและการแนะแนวส่วนตัวและสังคม ซึ่งนักแนะแนวต้องจัดงานแนะแนว ทั้ง 3 ประเภทให้สัมพันธ์กัน เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้นๆ ให้รู้จักกลวิธีการศึกษาเล่า เรียน โลกของงานอาชีพและการปรับตัว

กระบวนการแนะแนว

กรมวิชาการ (2545) พนม ลีมาอารีย์ (2548) และนางลักษณ ประเสริฐ (2548) กล่าวว่า กระบวนการแนะแนว คือ การจัดระบบการทำงานแนะแนวให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน 5 บริการ ดังต่อไปนี้

1. บริการรวบรวมข้อมูลนักเรียน (Individual Inventory Service) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อรวบรวมรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับตัวนักเรียน เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติสุขภาพ ความสามารถ ความสนใจ ความถนัด ผลการทดสอบทางจิตวิทยา เป็นต้น เป็นการใช่วิธีหลายอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาจัดเก็บอย่างเป็นระบบระเบียบ ง่ายต่อการค้นหา สะดวกในการใช้ศึกษานักเรียนเป็นรายบุคคล และการจัดบริการแนะแนวอื่นๆ

2. บริการสนเทศ (Information Service) เป็นบริการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ รายละเอียดต่างๆแก่นักเรียนเกี่ยวกับการศึกษา อาชีพ และการปรับตัว โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น จัดห้องสมุดอาชีพ จัดป้ายสนเทศ จัดการปฐมนิเทศและการปัจฉิมนิเทศ การแนะแนวการศึกษาต่อ การจัดวันอาชีพ การศึกษานอกสถานที่ ตลอดจนใช้สื่อต่างๆเพื่อช่วยในการเพิ่มพูนความรู้ของนักเรียน เป็นต้น

3. บริการให้คำปรึกษา (Counseling Service) เป็นบริการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้แก่ผู้ขอรับคำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยวิธีการสนทนา เป็นการสนทนาเพื่อการช่วยเหลือ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาและขึ้นอยู่กับผู้รับคำปรึกษาว่ามีลักษณะพัฒนาการเป็นอย่างไร โดยปกติจะต้องมีห้องสำหรับปรึกษาโดยเฉพาะ ซึ่งมีลักษณะมิดชิดและมีบรรยากาศเป็นกันเอง

4. บริการจัดวางตัว (Placement Service) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยนักเรียนได้ก้าวไปสู่แนวทางการศึกษา การประกอบอาชีพและการปรับตัวที่เหมาะสมแก่ตนเอง ทั้งในด้านความสามารถ ความถนัด ความสนใจ ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การจัดแผนการเรียน การจัดหาทุนอาหารกลางวัน การจัดหาทุนการศึกษา การจัดกิจกรรมกลุ่ม ชุมนุมหรือชมรม เป็นต้น

5. บริการติดตามผล (Follow-up Service) เป็นงานบริการติดตามผลการดำเนินงานบริการต่างๆที่จัดให้แก่นักเรียนและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนา งานบริการแนะแนวในโรงเรียนให้มีความก้าวหน้าต่อไป

สรุปได้ว่า กระบวนการแนะแนว เป็นการจัดระบบการทำงานแนะแนวให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน 5 บริการ อันได้แก่ บริการรวบรวมข้อมูลนักเรียน บริการสนเทศ บริการให้คำปรึกษา

บริการจัดวางตัว และบริการติดตามผล ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การแนะแนวตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ อย่างสมบูรณ์

กิจกรรมการแนะแนว

ได้มีผู้ให้ความหมายของกิจกรรมแนะแนวไว้ดังนี้

พิไล แยมงามเหลือ (2521) กล่าวว่า กิจกรรมการแนะแนว หมายถึง บริการข่าวสารและข้อมูล เพื่อให้นักเรียนได้สำรวจ รู้จักและเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การบริการสำรวจและการประเมินตนเอง การปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพทางบ้านและโรงเรียน เป็นต้น

พรณราย ทรัพย์ะประภา (2529) กล่าวว่า กิจกรรมแนะแนว เป็นกิจกรรมที่ให้ประโยชน์โดยตรงแก่การเรียนรู้เพื่อให้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจในโลกและสิ่งแวดล้อมของนักเรียน เช่น การจัดกิจกรรมแนะแนวด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group process) การจัดประสบการณ์ที่มีเป้าหมาย (Structured experiences) เป็นต้น

ลักขณา สิริวัฒน์ (2543) กล่าวว่า กิจกรรมแนะแนว หมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ นักเรียนได้เห็นพฤติกรรมจากแบบโดยใช้สไลด์ เทป การฟังบรรยายประกอบ การอภิปรายร่วมกัน เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อการเป็นพลเมืองดี สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ดี และอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข

สรุปได้ว่า กิจกรรมแนะแนว เป็นการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการแนะแนวโดย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีจุดมุ่งหมายและเนื้อหาขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคลากรในโรงเรียน เป็น กิจกรรมที่ช่วยให้นักเรียนรู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม พัฒนาตน ให้เข้ากับสังคมและสถานการณ์ต่างๆได้

การจัดกิจกรรมแนะแนว

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2546) กล่าวถึง วิธีการจัดกิจกรรมแนะแนว ดังนี้

1. บริการศึกษาและรวบรวมข้อมูลนักเรียนเป็นรายบุคคล
 - 1.1 จัดทำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ล่วงหน้า
 - 1.2 สอบถาม สัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง
 - 1.3 วิเคราะห์และบันทึกในระเบียบนสะสม
 - 1.4 สอบถาม สัมภาษณ์เพิ่มเติมข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์
 - 1.5 เก็บระเบียบนสะสมไว้ที่ห้องแนะแนว
2. บริการสารสนเทศ

- 2.1 จัดกิจกรรมที่จัดบริการสนเทศที่โรงเรียนสามารถจัดให้ขึ้นได้ เช่น จัดป้ายนิเทศ ปฐมนิเทศ จัดนิทรรศการ จัดทำเอกสารแนะนำ
- 2.2 วิธีการจัดบริการสนเทศสำหรับกิจกรรมแต่ละอย่างมีวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น การจัดวันปฐมนิเทศ
3. บริการให้คำปรึกษา เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล
 - 3.1 แจ้งให้นักเรียนทราบว่า โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาขึ้นในโรงเรียน
 - 3.2 แจ้งเวลาให้บริการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้มาขอคำปรึกษาจากระเบียนสะสม
 - 3.4 ดำเนินการให้คำปรึกษา
 - 3.5 บันทึกการให้คำปรึกษาภายหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาทุกครั้ง โดยระบุชื่อผู้มาขอรับบริการปรึกษา วัน เวลา และข้อสรุปของการให้คำปรึกษา
4. บริการจัดวางตัวบุคคล
 - 4.1 นักเรียนกรอกข้อมูลในแบบสอบถาม
 - 4.2 วิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายบุคคลและภาพรวม
 - 4.3 สรุปปัญหาและความต้องการผลการวิเคราะห์ตามลำดับความสำคัญ
 - 4.4 พิจารณาจัดวางตัวบุคคล
5. บริการติดตามและประเมินผล
 - 5.1 สอบถาม สัมภาษณ์ สํารวจ ข้อมูลเรื่องที่จะประเมิน
 - 5.2 วิเคราะห์สรุปผล
 - 5.3 เสนอแนะแนวทางแก้ไข

นอกจากนี้ ช่อลัดดา ขวัญเมือง (2542) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมแนะแนวเป็นการจัดบริการสนเทศแบบกลุ่มให้นักเรียน เพื่อให้ข้อมูลแก่นักเรียนด้วยวิธีการต่างๆที่เหมาะสมกับนักเรียน เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และสภาพแวดล้อม จนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นทุกๆด้าน การจัดกิจกรรมแนะแนวเน้นการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีการวางแผนในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ ที่เน้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทุกๆด้าน โดยหลักการจัดกิจกรรมต้องกำหนดขั้นตอนต่างๆเพื่อให้แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน ช่วยให้เห็นองค์ประกอบและลำดับขั้นตอนกระบวนการจัดกิจกรรมแบบต่างๆที่เหมาะสมกับเนื้อหาและนักเรียน นำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดเป้าหมาย โดยเน้นการใช้ทักษะกระบวนการต่างๆ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมแนะแนวให้นักเรียนได้เป็นอย่างดี

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2546) กล่าวว่า การแนะแนวกลุ่ม (Group Guidance) เป็นกระบวนการให้ข้อมูลด้านการศึกษา อาชีพ สังคม และการปรับตัวแก่ผู้รับบริการเป็นกลุ่ม เพื่อป้องกันปัญหาและส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้รับบริการ โดยนักแนะแนวสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้อภิปรายเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความกระจ่างและข้อมูลนั้นมีความหมายแก่ผู้รับบริการมากขึ้น อาจจัดเป็นรูปแบบของการแนะแนวกลุ่มในชั้นเรียน เช่น ชั่วโมงแนะแนว หรือจัดเป็นกลุ่มใหญ่ เช่น การจัดแนะแนวการศึกษาอาชีพและการปรับตัวให้แก่ผู้รับบริการทั้งชั้นเรียน ทั้งสถานศึกษา หรือทั้งองค์การ

สรุปได้ว่า กิจกรรมแนะแนวเป็นกระบวนการพัฒนาและช่วยเหลือผู้เรียนด้วยการจัดบริการและกิจกรรมแนะแนวที่หลากหลาย ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยมุ่งให้ผู้เรียนสามารถ จัดการชีวิตของตนได้ตามความสนใจ ความถนัด และความสามารถ บนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า คนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า สามารถพัฒนาตน ให้เจริญงอกงามได้เต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

การบริการให้คำปรึกษา

กรมวิชาการ (2545) ได้ระบุไว้ว่า การบริการให้คำปรึกษา มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยผู้เรียน ทั้งด้านการศึกษา ด้านงานอาชีพ ด้านชีวิตและสังคม ให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเอง รู้ว่า ปัญหาของตนอยู่ที่ตรงไหน ควรจะแก้ไขตนเองอย่างไร การแก้ไวนั้นมีกี่ทาง และควรเลือกทางใด จึงจะเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด พร้อมทั้งเกิดความรับผิดชอบ ในการช่วยตนเองอย่างจริงจัง

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2546) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนามากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการบริการให้คำปรึกษา จะต้องเป็นกระบวนการและมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

วิธีการให้การปรึกษา

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2546) กล่าวว่า วิธีการให้การปรึกษา โดยแบ่งตามจำนวนของผู้มารับบริการ จะได้ 2 วิธี

1. การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นการให้การปรึกษาบุคคลเป็นการส่วนตัว เฉพาะราย เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจตน เข้าใจสิ่งแวดล้อม กล้าเผชิญปัญหาที่ตนประสบอยู่ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการปรึกษาประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้

1.1 ขั้นเริ่มการปรึกษา

1.2 ขั้นระบุปัญหาของผู้รับบริการ

- 1.3 ชั้นระบุดตุประสงค์ของการปรึกษา
- 1.4 ชั้นวางแผนแก้ปัญหาหรือวางโครงการอนาคต
- 1.5 ชั้นดำเนินการตามแผนที่วางไว้
- 1.6 ชั้นประเมินผลการปรึกษา
- 1.7 ชั้นยุติการปรึกษา
- 1.8 ชั้นติดตามผลการปรึกษา

2. การให้การปรึกษาเป็นกลุ่ม (Group Counseling) คือ การให้การปรึกษาแก่บุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้ายๆกัน มาร่วมปรึกษาหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาการปรับตัว ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น โดยมีลักษณะการจัดกลุ่มให้การปรึกษา ดังนี้

- 2.1 ผู้รับบริการปรึกษามีความต้องการแก้ปัญหาเดียวกัน
- 2.2 ขนาดกลุ่มที่เหมาะสม 6-10 คน หรือตามความเหมาะสม
- 2.3 จัดกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษา ทำหน้าที่ประธานหรือผู้นำกลุ่ม
- 2.4 ใช้เวลาในการปรึกษาร่วมกัน ครั้งละประมาณไม่เกิน 2 ชั่วโมง

โดยการปรึกษาเป็นกลุ่มนี้ อาจใช้เวลาในการพบปะหลายครั้งจนกว่ากระบวนการปรึกษาเป็นกลุ่มนี้จะได้ผล

มาตรฐานการแนะแนว

กรมวิชาการ (2545) ได้ระบุว่า มาตรฐานการแนะแนว (Guidance Standard) กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ที่ 5 ของแผนพัฒนาการแนะแนวในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งมาตรฐานการแนะแนวกำหนดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพแนะแนวที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านการงานอาชีพและด้านชีวิตและสังคม

มาตรฐานการแนะแนวมี 3 ด้าน 15 มาตรฐาน 40 ตัวบ่งชี้ แบ่งเป็นมาตรฐานด้านผู้เรียน 4 มาตรฐาน 8 ตัวบ่งชี้ มาตรฐานด้านกระบวนการ 4 มาตรฐาน 13 ตัวบ่งชี้และมาตรฐานด้านปัจจัย 7 มาตรฐาน 19 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

1. มาตรฐานด้านผู้เรียน

มาตรฐานที่ 1 ผู้เรียนรู้จักตนเอง รักและเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น และสามารถพึ่งตนเองได้

ตัวบ่งชี้

1. รู้ความสนใจ ความถนัด ความสามารถของตนเอง
2. รักและเห็นคุณค่า ภูมิใจในตนเองและผู้อื่น

3. สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาของตนเองได้

มาตรฐานที่ 2 ผู้เรียนมีทักษะในการเลือกแนวทางการศึกษา อาชีพและการงาน ชีวิตและสังคม

ตัวบ่งชี้

1. แสวงหาข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาตนเอง ด้านการศึกษาอาชีพและการงาน ชีวิตและสังคม

2. ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาตนเองด้านการศึกษา อาชีพและการงาน ชีวิตและสังคม

มาตรฐานที่ 3 ผู้เรียนมีสุขภาพจิตที่ดี

ตัวบ่งชี้

1. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์

2. สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

มาตรฐานที่ 4 ผู้เรียนมีจิตสำนึกในการทำประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม
ตัวบ่งชี้

มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม

2. มาตรฐานด้านกระบวนการ

มาตรฐานที่ 5 สถานศึกษามีการจัดกิจกรรมและบริการแนะแนว

ตัวบ่งชี้

1. จัดกิจกรรมแนะแนวให้ครอบคลุมด้านการศึกษา อาชีพและการงานชีวิตและสังคม

2. จัดกิจกรรมแนะแนวให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

3. มีการจัดบริการแนะแนว

มาตรฐานที่ 6 สถานศึกษามีการบริหารจัดการแนะแนวอย่างเป็นระบบ

ตัวบ่งชี้

1. มีโครงสร้างการบริหารจัดการแนะแนวที่ชัดเจน

2. มีการดำเนินงานแนะแนวอย่างเป็นระบบ

3. มีข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย

4. มีการประชาสัมพันธ์งานแนะแนว

มาตรฐานที่ 7 สถานศึกษาสร้างและพัฒนาเครือข่ายการแนะแนวที่เข้มแข็ง

ตัวบ่งชี้

1. มีเครือข่ายการแนะแนวที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
 2. มีการพัฒนาบุคลากรเครือข่ายการแนะแนวอย่างต่อเนื่อง
 3. มีการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการแนะแนวกับหน่วยงาน
 บุคลากรทั้งภายในและภายนอก

4. มีการระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาเป็นเครือข่ายการแนะแนว
 มาตรฐานที่ 8 สถานศึกษาส่งเสริมให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และนำผลมาพัฒนางาน
 แนะแนวอย่างต่อเนื่อง

ตัวบ่งชี้

1. มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อการแนะแนว
2. มีการนำผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย มาใช้ในการพัฒนางาน

3. มาตรฐานด้านปัจจัย

มาตรฐานที่ 9 ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษามีความสามารถบริหารจัดการแนะแนว

ตัวบ่งชี้

1. มีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการแนะแนว
2. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานแนะแนว

มาตรฐานที่ 10 ครูแนะแนวมีคุณวุฒิ ความรู้ ความสามารถและเป็นแกนนำด้านจิตวิทยา
 การแนะแนวและการให้คำปรึกษา และมีคุณสมบัติวิชาชีพแนะแนว

ตัวบ่งชี้

1. มีความถนัด ความเชี่ยวชาญ ด้านจิตวิทยาการแนะแนวและการให้คำปรึกษา
2. มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับวิชาชีพแนะแนว
3. นำความรู้ด้านจิตวิทยาการแนะแนวและการให้คำปรึกษาขยายผลให้ครู พ่อแม่
 ผู้ปกครองและชุมชนเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้เรียน

มาตรฐานที่ 11 ครูรู้จักและเข้าใจผู้เรียน ช่วยเหลือและให้คำปรึกษา และนำความรู้ด้าน
 จิตวิทยาการแนะแนวไปบูรณาการในการเรียนการสอน

ตัวบ่งชี้

1. มีข้อมูลผู้เรียนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
2. ให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง
3. นำความรู้ด้านจิตวิทยาการแนะแนวไปใช้ในการเรียนการสอน

มาตรฐานที่ 12 พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาและ
 ส่งเสริมพัฒนาให้บุตรหลานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้อื่น

ตัวบ่งชี้

1. รู้จัก เข้าใจและยอมรับบุคลิกลานของตน
2. ให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือบุคลิกลานของตนเองและบุคลิกลานของ
3. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านความประพฤติแก่บุคลิกลานในการดำเนินชีวิต

มาตรฐานที่ 13 ศาสนบุคคล ชุมชน สื่อมวลชน หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนงานแนะแนว

ตัวบ่งชี้

1. ให้ความรู้ ประสบการณ์ ดูแลช่วยเหลือผู้เรียนตามบทบาท หน้าที่
2. เป็นแหล่งสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานแนะแนว

มาตรฐานที่ 14 สถานศึกษามีและใช้สื่อ เครื่องมือทางการแนะแนวอย่างเหมาะสมกับผู้เรียน

ตัวบ่งชี้

1. มีสื่อ เครื่องมือทางการแนะแนวในการจัดกิจกรรมและให้บริการแนะแนว
2. ใช้สื่อ เครื่องมือทางการแนะแนวในการจัดกิจกรรมและให้บริการแนะแนว
3. บำรุงรักษา จัดเก็บสื่อ เครื่องมือทางการแนะแนว

มาตรฐานที่ 15 สถานศึกษามีและใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแนะแนวเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย

ตัวบ่งชี้

1. มีระบบข้อมูลด้านการศึกษา อาชีพและการงาน ชีวิตและสังคมเป็นปัจจุบัน
2. ใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษา อาชีพและการงาน ชีวิตและสังคม
3. มีการเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลสารสนเทศร่วมกับหน่วยงานอื่น

บทบาทหน้าที่ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครองและชุมชน

1. บทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร

- 1.1 จัดโครงสร้างและระบบงานองค์การแนะแนวของสถานศึกษา
- 1.2 สร้างความตระหนักให้ครูเห็นคุณค่าของการแนะแนว
- 1.3 ส่งเสริมให้ครูได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับจิตวิทยาและการแนะแนว
- 1.4 คัดเลือกครูที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรมและบุคลิกภาพ

เหมาะสม ทำหน้าที่เป็นครูแนะแนว ครูที่ปรึกษาหรือคณะอนุกรรมการแนะแนว

1.5 ส่งเสริม สนับสนุน นิเทศ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานแนะแนวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.6 ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข

1.7 เป็นผู้นำทางการแนะแนว และใช้กระบวนการทางจิตวิทยาและการแนะแนวในการบริหารสถานศึกษา

1.8 สร้างความร่วมมือและความเข้าใจอันดีระหว่างครู ผู้ปกครองและชุมชน

1.9 ประสานการดำเนินงานด้านการแนะแนวระหว่างสถานศึกษาหน่วยงานองค์กร ฯลฯ ในลักษณะเครือข่ายการแนะแนว (Guidance Internet)

2. บทบาทหน้าที่ของครู

2.1 ศึกษาข้อมูลผู้เรียนเป็นรายบุคคล

2.2 ศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาและการแนะแนว

2.3 ให้คำปรึกษาแนะนำในวิชาที่สอนเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อการประกอบอาชีพและการมีบุคลิกภาพที่ดี

2.4 จัดกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ (Child Centered Approach) โดยให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลนักเรียนรายบุคคล

2.5 ประสานความร่วมมือกับครูที่ปรึกษา ครูประจำชั้นและครูแนะแนวในการป้องกัน แก้ไขและพัฒนาผู้เรียน

2.6 จัดกิจกรรมแนะแนวในรูปแบบบูรณาการ (Integration Guidance) โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ นักเรียนมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามจุดหมายของหลักสูตร

2.7 สร้างเครือข่ายแนะแนว และให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.8 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานที่ประสบผลสำเร็จ เช่น เอกสารนิทรรศการ วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ CD – ROM Internet ฯลฯ

3. บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองและชุมชน

3.1 ประพฤติ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กและเยาวชน

3.2 คอยสอดส่องดูแลและให้ความช่วยเหลือแนะนำเด็กและเยาวชนให้ประพฤติดีปฏิบัติชอบ

3.3 ให้ความร่วมมือกับสถานศึกษาในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ทั้งทางด้านการศึกษา การงานอาชีพ ชีวิตและสังคม

3.4 จัดชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (Learning Resource) เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์
ด้านการศึกษา อาชีพ ชีวิตและสังคม แก่เด็กและเยาวชน

3.5 สะท้อนผลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขที่
เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนในชุมชนนั้น ๆ

แนวทางการบริหารจัดการแนะแนว

การบริหารจัดการแนะแนวให้เกิดประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือส่งเสริม สนับสนุน
จากทุกฝ่ายและใช้กระบวนการบริหารจัดการตามแผนภูมิ ดังนี้



การประเมินผลกิจกรรมแนะแนว

1. ครู นักเรียนและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประเมิน
2. การประเมินเน้นพัฒนาการของผู้เรียนเป็นสำคัญ
3. นักเรียนที่ไม่ผ่านการประเมินให้ปฏิบัติกิจกรรมซ้ำ หรือเพิ่มเติมจนกว่าจะมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์
4. ผู้เรียนต้องมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมตามที่สถานศึกษากำหนด
5. ทำการวัดและประเมินด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น
 - 5.1 การสังเกต (Observation)
 - 5.2 การสัมภาษณ์ (Interview)
 - 5.3 การเขียนรายงาน (Report)
 - 5.4 การตรวจสอบผลงาน (Check)
 - 5.5 การใช้แฟ้มพัฒนางาน (Portfolio)
 - 5.6 การประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment)
 - 5.7 การประเมินตนเองของนักเรียน (Self Assessment)
 - 5.8 การประเมินจากกลุ่มเพื่อน (Peer Assessment)

ตอนที่ 2 การแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโปรแกรมสุขภาพโรงเรียน (School Health Program) (สุชาติ โสมิตรประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542))

มีผู้ให้ความหมายของการแนะแนวสุขภาพ ไว้ดังนี้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531) กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพ เป็นการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการแนะแนวสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียนจากสิ่งที่พบในการตรวจสอบทางด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็นรายบุคคลและปัญหานั้นๆต้องการความช่วยเหลือหรือแก้ไขโดยรีบด่วน

สุชาติ โสมิตรประยูร และ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542) กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพ เป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่่มักจะเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็นรายบุคคล และปัญหานั้นๆต้องการความ

ช่วยเหลือหรือแก้ไขโดยด่วน และเป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบโดยบุคลากรหลายฝ่าย เช่น ครู แพทย์ พยาบาลอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2548) กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพ เป็นการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาทางด้านสุขภาพ ช่วยให้นักเรียนแต่ละคนมีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับสภาพและปัญหาสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งยอมรับคำแนะนำจากครู เพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งเสริมและพัฒนาให้เด็กมีคุณภาพอย่างสมบูรณ์

สรุปได้ว่า การแนะแนวสุขภาพ เป็นการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่นักเรียน โดยปัญหาต่างๆเป็นปัญหารายบุคคล ต้องได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขโดยด่วน ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนเข้าใจปัญหาสุขภาพของตน นำไปปฏิบัติหรือแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ความมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของความมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพไว้ดังนี้

รัตนา เสงส์สวัสดิ์ (2531) ได้กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพดังนี้

1. เพื่อให้นักเรียนได้ตรวจสอบสุขภาพของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยวิธีการสังเกตและให้ได้รับการตรวจร่างกายเพื่อหาสิ่งบกพร่องที่ควรจะได้รับการปรับปรุงหรือการรักษา
2. เพื่อให้นักเรียนระวังรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ
3. เพื่อให้นักเรียนมีวิธีที่จะพัฒนาสุขภาพของตัวเองอย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้นักเรียนรู้จักการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามหลักสุขภาพปฏิบัติ
5. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักการป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่างๆ
6. เพื่อให้นักเรียนได้นำความรู้ทางด้านสุขศึกษาไปปฏิบัติอย่างได้ผลและมีสุขภาพดี

7. เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสุขภาพได้รับการช่วยเหลือทางการศึกษาอย่างเหมาะสมตามควรแก่สภาพ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531) กล่าวถึงความมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพไว้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้สำรวจและทราบถึงสุขภาพตนทั้งร่างกายและจิตใจด้วยการสังเกตและการตรวจร่างกายเพื่อทราบว่าสิ่งใดบกพร่องควรรักษาหรือปรับปรุงแก้ไข
2. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้ทราบถึงการระวังรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงและหาวิธีการที่จะพัฒนาสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม
3. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพปฏิบัติและสุขนิสัยที่ดี

4. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักการป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่างๆ อันจะพึงมีต่อสุขภาพและสวัสดิภาพ
5. เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ปกครองนักเรียน ในเรื่องความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพบุตรหลานของตน
6. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนและผู้ปกครองรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์
7. เพื่อให้มีการจัดบริการด้านรักษาสุขภาพนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา
8. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
9. เพื่อจัดหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (Special Program) สำหรับนักเรียนที่มีความต้องการเฉพาะอย่าง ให้เหมาะสมกับความต้องการ

สุชาติ โสภประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2542) ได้กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการแนะแนวสุขภาพไว้ดังนี้

1. เพื่อช่วยให้นักเรียนได้สำรวจตรวจสอบสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้วยการสังเกตและให้ได้รับการตรวจร่างกาย เพื่อทราบสิ่งบกพร่องที่ควรรักษาหรือปรับปรุงแก้ไข
2. เพื่อให้นักเรียนได้รู้จักระวังรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งวิธีการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ โดยการมีสุขปฏิบัติที่ดี
4. เพื่อช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านสุขภาพได้รับความช่วยเหลือทางด้านการศึกษาอย่างเหมาะสมตามสมควรแก่สภาพ

จากแนวคิดต่างๆ จึงอาจสรุปได้ว่า การแนะแนวสุขภาพมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การช่วยให้นักเรียนรู้จักสำรวจตรวจสอบสุขภาพของตนเอง ยอมรับคำแนะนำ รู้จักการดูแลวางแผนดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างฉลาดและถูกต้อง

การจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2546) ได้กล่าวถึงการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนควรมีการดำเนินการดังนี้

1. การบริการสำรวจและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (Individual Inventory service)
2. การบริการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ (Health Information Service)

3. การบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling Service)

4. การบริการติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation Service)

การบริการสำรวจและรวบรวมข้อมูลนักเรียนรายบุคคล

เป็นการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนแต่ละคน เพื่อต้องการทราบข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เช่น ประวัติส่วนตัว สุขภาพ ระดับสติปัญญา ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ สถานภาพของครอบครัว สภาพความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพของนักเรียน สภาพและปัญหาสุขภาพของนักเรียน ความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ฯลฯ

การบริการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

เป็นการบริการให้ความรู้และข่าวสารต่างๆทางสุขภาพแก่นักเรียน จัดให้มีเอกสารและสื่อต่างๆทางด้านสุขภาพที่ทันสมัย ครบถ้วน จัดบริการในโอกาสการประชุมพิเศษ จัดนิทรรศการ จัดป้ายนิเทศ ทัศนศึกษา เชิญวิทยากร ฯลฯ

การบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือความคับข้องใจ โดยจัดบริการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

การบริการติดตามและประเมินผล

เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติม ซึ่งการบริการติดตามและประเมินผล จะช่วยปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักเรียนได้

ตอนที่ 3 พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้นและปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) กล่าวถึง พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นอายุระหว่าง 13-15 ปี ไว้ดังนี้

พัฒนาการทางร่างกาย

มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั่วไปและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) อย่างมาก และรวดเร็ว ร่างกายจะเจริญเติบโตขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้นก่อนการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงมีไขมันมากกว่าเพศชาย เพศชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Sexual change) ที่เห็นได้ชัดคือ วัยรุ่นชายจะมีนมขึ้น พาน (หัวนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เสียงแตก หนวดเคราขึ้นและเริ่มมีฝันเปียก (nocturnal ejaculation การหลั่งน้ำอสุจิในขณะที่หลับมักสัมพันธ์กับความฝันเรื่องเพศ) การเกิดฝันเปียกครั้งแรก เป็นสัญญาณวัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นทำให้มีรูปร่างทรวดทรง สะโพกผายออกและเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรกเป็นสัญญาณเข้าสู่วัยรุ่นในเพศหญิง ทั้งสองเพศมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศขนาดโตขึ้นและเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิวขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับวัยรุ่น เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชาย เด็กในวัยนี้จึงมักมีปัญหาเรื่องการปรับตัว และเด็กวัยนี้มีลักษณะกึ่งกำกวม ทั้งนี้เพราะเด็กคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงเรื่องรูปร่าง หน้าตาของตนเองมากเกินไป ในระยะนี้จึงควรสอนเพศศึกษา และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้เด็ก เพื่อให้เด็กรู้จักการปฏิบัติตัวในทางที่ถูก

พัฒนาการทางอารมณ์

พนม เกตุมาน (2546) กล่าวถึงพัฒนาการทางอารมณ์ของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีความเครียดทางอารมณ์อย่างรุนแรง ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกกระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มข้นของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก และสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดอารมณ์ เด็กจะเริ่มแสดงบุคลิกอารมณ์ประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้อย่างชัดเจนแล้วในขณะนี้ เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์วิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ ซื่อจก เป็นต้น มีความรู้สึกด้อยเด่น เด็กสามารถรับรู้และรับทราบได้และมีมากขึ้นในระยะวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเรียกลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นว่า เป็นแบบ “พายุบูแคม” (Storm and stress) อารมณ์ที่เกิดกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท เช่น รัก ชอบ โกรธ เกลียด อิจฉา ริษยา ใ้อวด ฯลฯ ซึ่งไม่ว่าอารมณ์ประเภทใดมักมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร

ปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆในวัยรุ่น ก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและภาวะวิกฤติในวัยรุ่น โดยเริ่มจากปัญหาเล็กน้อยตั้งแต่ปัญหาความประพฤตินกกระทั่งเกิดปัญหาฆ่าตัวตาย

สาเหตุของการเกิดปัญหาทางอารมณ์ มีดังนี้

- 1) พื้นฐานที่วางไว้ไม่ดี
- 2) การบรรลุมิติภาวะช้าทำให้เป็นเด็กนานเกินไป และพ่อแม่ปฏิบัติต่อเขาอย่างเด็กอยู่เสมอ ทำให้รู้สึกบกพร่องต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่

- 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในบทบาท การปรับตัวที่ไม่ดีทำให้เกิดความสับสนในบทบาทของตน
- 4) ความสัมพันธ์ทางครอบครัวที่คลอนแคลน ทำให้วัยรุ่นไม่รู้ลึกถึงความอบอุ่นและปลอดภัย

พัฒนาการทางสังคม

พนม เกตุมาน (2546) กล่าวถึงพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เพียเจต์ เรียกว่า The stage of formal operations คือ วัยที่มีความสามารถทางความเข้าใจ เพราะเด็กสามารถที่จะเข้าใจวิธีการแก้ปัญหาเฉพาะอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเด็กจึงมองปัญหาในหลายๆด้านก่อนที่จะลงมือแก้ปัญหา ตามทฤษฎีของโคลท์เบอร์ก (Kolberg) วัยรุ่นมีระดับพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับหนึ่ง เพราะเป็นวัยที่ยอมรับตัวเอง ง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก็มีประโยชน์ต่อเด็กที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมและทำมาตรฐานทางสังคมและความคิดภายในให้ลงรอยกัน การปรับตัวเข้ากับสังคมจึงถือว่าเป็นงานพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีผลต่อพัฒนาการทางสังคมทำให้มีความกังวลใจในเรื่องสัมพันธภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีพัฒนาการแตกต่างจากผู้อื่น จะพยายามปลีกตัวอยู่ตามลำพัง วัยรุ่นตอนต้นจะชอบปลีกตัวจากพี่น้อง ชอบอยู่ในหมู่เพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ รวมกันเป็นกลุ่มหรือแก๊ง เพื่อนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เริ่มแต่งตัวเก่ง พุดเก่ง นิยมสิ่งต่างๆตามเพื่อน ชอบเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจเองและไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มายุ่งในเรื่องส่วนตัว ชอบความเป็นอิสระ รักเสรีภาพ เชื่อในความคิดของตน รู้จักคบเพื่อน รักการแต่งตัว สนใจในบุคลิกภาพของตนเอง วัยรุ่นตอนต้นมักชอบแสดงออกทางดนตรี การแต่งกาย และการใช้ภาษาแปลกๆ พฤติกรรมต่างๆ เป็นเอกลักษณ์ของกลุ่ม วัยรุ่นได้เรียนรู้พัฒนาการต่างๆจากกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นเริ่มสนใจในรายบุคคล รู้จักปกป้องรักษาเอาใจต่อกันและกันมากขึ้น รู้จักยกย่องผู้กล้าหาญ รู้จักเคารพผู้ใหญ่และผู้อาวุโสกว่าตน แต่ถ้าผู้ใหญ่ประพฤติไม่ดีจะเลิกเคารพนับถือในทันที ไม่ชอบให้ใครบังคับ ดูถูกเหยียดหยาม ชอบช่วยเหลือรักความยุติธรรมมากที่สุด และการเรียนรู้ทางสังคมนี้ นอกจากแบบอย่างของชีวิตครอบครัวพ่อแม่แล้ว สภาพสังคม วัฒนธรรม ยังเป็นแบบอย่างให้เด็กวัยนี้ดำเนินรอยตามด้วย

พัฒนาการทางความคิด

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) กล่าวว่า พัฒนาการทางความคิดของวัยรุ่นในระยะวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตทางสมองเต็มที่จึงสามารถคิดได้ทุกรูปแบบและทุกวิธีการคิด หากได้รับการศึกษาอบรมตามขั้นตอนต่างๆด้วยดี ระยะนี้เป็นระยะที่แสดงความสามารถเป็นอย่างดีและเห็นความแตกต่างจากวัยเด็กที่ผ่านมาอย่างชัดเจน การเรียนรู้ในเรื่องยากๆเรื่องที่เป็นนามธรรม

อย่างซับซ้อนก็สามารถเข้าใจได้ อย่างไรก็ตามคุณภาพของความคิดขึ้นอยู่กับคุณภาพสมอง พันธุกรรม การเรียนรู้ในวัยที่ผ่านมา และบทเรียนทางวิชาการต่างๆที่ได้มีโอกาสศึกษา ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อหรือไม่เอื้อต่อพัฒนาทางความคิด ซึ่งจะพัฒนาความคิดขั้น Formal operation ในระยะสุดท้ายเมื่ออายุ 18-20 ปี วัยรุ่นจะชอบวิพากษ์วิจารณ์ ชอบทลายปัญหา เด็กที่มีสมองดีสามารถที่จะมีสมาธิในการทำงานมากขึ้นและนานกว่าเดิม เด็กสมองไม่ดี ช่วงความสนใจจะสั้นและทำงานยากๆไม่ค่อยได้ และเด็กที่มีสติปัญญาสูง มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักวางแผนอนาคต มีอารมณ์มั่นคง กล้าสู้ปัญหาชีวิต และเหตุการณ์ประจำวันได้

ลักษณะสำคัญของวัยรุ่น มีดังนี้

1. เป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะตามแบบฉบับเชื้อชาติของตน เด็กทางประเทศแถบตะวันตกจะสูงได้มากกว่า เป็นต้น เด็กในวัยรุ่นตอนต้น ร่างกายจะเจริญเติบโตได้รวดเร็วมาก แขนขายาวขึ้น สัดส่วนร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยและเจริญเติบโตอย่างเต็มที่เมื่ออยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย
2. เป็นวัยที่เห็นเพื่อนมีความสำคัญมากที่สุด จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของหมู่เพื่อน เช่นการแต่งกาย การไว้ทรงผม ภาษาพูด จะเป็นแบบเดียวหรือคล้ายคลึงกับเพื่อนๆ
3. เป็นวัยที่แสวงหาฐานะทางสังคมให้แก่ตนเอง ทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของสังคม
4. เป็นวัยที่สนใจการเลือกอาชีพ เริ่มสำรวจความถนัดและความสนใจ ตลอดจนคุณลักษณะประจำตัวของตนว่าสามารถที่จะประกอบอาชีพใดหรือศึกษาต่อด้านใด
5. เป็นวัยที่แสวงหาอุดมคติ ปรัชญาชีวิตไว้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตของตน
6. เป็นวัยที่ต้องการอิสระจากการควบคุมอย่างเข้มงวดของผู้ใหญ่ ต้องการเป็นตัวของตัวเองและตัดสินใจในสิ่งต่างๆเกี่ยวกับตนเองได้

ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น

ข้อมูลสถิติ

จากงานสำรวจของเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์, 2544) พบว่ากลุ่มนักเรียนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 34.2 ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ ศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 26 และมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24 และเป็นนักเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา (เดิม) จำนวน 312,272 คน หรือร้อยละ 47.1 ซึ่งพบว่าในกลุ่มนักเรียนที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่จะใช้ยาบ้า ร้อยละ 54.8 รองลงมาคือกัญชา ร้อยละ 20 และสารระเหย ร้อยละ 18.1

การสำรวจงานวิจัยด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย (สสส., 2546) พบว่าปัญหาที่สังคมต้องร่วมกันตระหนักคือ วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และวัยรุ่นมีปัญหาในเรื่องของโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารประเภทอาหารขยะมากเกินไป หรือบางครั้งก็มักจะรับประทานอาหารตามแฟชั่น หรือดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแฟชั่นเพิ่มมากขึ้นค่อนข้างมาก เพราะมีวัยรุ่นจำนวนมากที่รับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นแฟชั่นมากกว่าจะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการซึ่งมีผลต่อปัญหาสุขภาพในด้านการเจริญเติบโตโดยตรง แนวโน้มการนิยมความรุนแรงของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงที่เกิดจากตัววัยรุ่นเป็นผู้กระทำเอง หรือความรุนแรงที่วัยรุ่นถูกกระทำจากคนอื่น ๆ มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากสังคมเปิดโอกาส หรือสร้างเงื่อนไขให้วัยรุ่นได้มีโอกาสใช้ความรุนแรงมากขึ้น และยังพบว่า ประชากรที่มีอายุระหว่าง 10-24 ปี มีจำนวนอยู่ประมาณ 15.8 ล้านคน แต่ในกลุ่มคนจำนวนดังกล่าว มีคนที่ไม่ออกกำลังกายอย่างใดอย่างหนึ่งมากถึงกว่า 4 ล้านคน มีผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนกว่า 1.5 ล้านคน พิกัดทางร่างกาย สมอง หัวใจ มากกว่า 100,000 คน ติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่น้อยกว่า 80,000 คน เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับยาเสพติดปีละประมาณ 20,000 คน และวัยรุ่นหญิงที่มีอาการแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากการทำแท้งปีละไม่น้อยกว่า 6,000 คน เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ประมาณ 4,000 คนต่อปี

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (www.epid.moph.go.th, 2550) พบว่าตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 10-14 ปี มีการติดเชื้อเอดส์ถึง 978 ราย และ กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปี มีการติดเชื้อเอดส์ถึง 2,345 ราย และจากงานวิจัยของ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตราและคณะ, 2548) พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเริ่มต้นที่อายุ 13 ปี และมีปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมของเยาวชนไทยทั่วประเทศ ของสถาบันรามจิตติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (หนังสือพิมพ์ข่าวสด, 2550) พบว่าเยาวชนมีพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 9.32 และส่วนการเที่ยวกลางคืนในวันหยุดพบว่าเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16.62 และนอกจากนี้ มีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี ในปี พ.ศ. 2549 ไปทำคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐบาลทั่วประเทศ ถึง 71,000 คน ซึ่งสูงขึ้นจากปี พ.ศ.2548 ที่มีจำนวน 52,000 คนและจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ก็มีรายงานขององค์การอนามัยโลก แจ้งว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหนึ่งหรือ ร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดอยู่ในเอเชีย

จากการรายงานของชาวสว (2550) พบว่าวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้คือ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 30.6 ไม่สวมหมวกกันน็อกร้อยละ 55.6 นั่งรถไปกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 18.8 ขับขี่เองหลังดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 12.1 พกพาอาวุธร้อยละ 18 เคยอยู่ในเหตุการณ์ต่อสู้ทำร้ายร่างกายร้อยละ 31.5 เคยถูกข่มขืนร้อยละ 2.4 เคยฆ่าตัวตายร้อยละ 19 สูบบุหรี่ร้อยละ 44 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 33 เคยเสพยาบ้าร้อยละ 37.3 มีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 27.2 และเคยตั้งครภร้อยละ 8.8 และมีการศึกษาพบว่าขณะนี้เด็กชายอายุระหว่าง 11-19 ปี ดื่มเหล้าถึง 1 ล้านคน เด็กผู้หญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ดื่มเหล้าถึง 2 แสนคน และยังพบว่ามีนักดื่มใหม่เกิดขึ้น 700 คนต่อวัน โดยเด็กที่อายุน้อยที่สุดที่ดื่มคือ 5 ปี

ปัญหาของวัยรุ่นที่พบได้บ่อย

ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ วัยนี้จะแสดงพฤติกรรมที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างมาก การพูดจาไม่ค่อยเรียบร้อย อารมณ์แปรปรวนเปลี่ยนแปลงง่าย เอาแต่ใจตัวเอง ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือครูอาจารย์หงุดหงิดไม่พอใจได้ ถ้าใช้วิธีการจัดการไม่ถูกต้อง เช่น ใช้วิธีดุด่าว่ากล่าว ตำหนิ หรือลงโทษรุนแรงจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านเป็นอารมณ์ต่อกัน ไม่ได้ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวัยรุ่น

ปัญหาการใช้สารเสพติด (Substance use disorders) ตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นอยากลองมาก การที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดหรือเพื่อนใช้สารเสพติด จะมีการชักชวนให้ใช้ร่วมกัน บางคนไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน บางคนใช้เพื่อให้เหมือนเพื่อน เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจก็จะติดได้ง่าย

ปัญหาทางเพศ (Sexual problems) ปัญหาทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (Sexual relationship) มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจหรือมีปัญหาทางอารมณ์และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยั้งคิดให้รอบคอบ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์เพศหรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครภไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาครอบครัวและกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

ปัญหาบุคลิกภาพ (Personality problems) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการของบุคลิกภาพอย่างชัดเจน ทั้งนิสัยใจคอ การคิด การกระทำ จะเป็นรูปแบบที่สม่ำเสมอจนสามารถคาดการณ์ได้ว่าในเหตุการณ์แบบนี้จะแสดงออกอย่างไร ถ้าการเรียนรู้ที่ผ่านมามีวัยรุ่นจะมีบุคลิกภาพที่ดีด้วย แต่ในทางตรงข้ามถ้ามีปัญหาในชีวิตหรือเรียนรู้แบบผิดๆจะกลายเป็นบุคลิกภาพที่เป็นปัญหา ปรับตัว

เข้ากับคนอื่นได้น้อย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลางและจะติดตัวไปตลอดชีวิต ถ้าเป็นปัญหามากจะเรียกว่า บุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorders)

ความประพฤติผิดปกติ (Conduct disorder) คือ โรคที่มีปัญหาพฤติกรรมกลุ่มที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนโดยตนเองพอใจ ได้แก่ การละเมิดสิทธิผู้อื่น การขโมย ฉ้อโกง ตีชิงวิ่งราว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ เกเร หรือละเมิดกฎเกณฑ์ของหมู่คณะหรือสังคม การหนีเรียน ไม่กลับบ้าน หนีเที่ยว โกหก หลอกหลวง ล่วงเกินทางเพศ การใช้สารเสพติด อาการดังกล่าวนี้มักจะเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานพอสมควรสัมพันธ์กันปัญหาในครอบครัว การเลี้ยงดู ปัญหาอารมณ์ การรักษาควรรับทำทันทีเพราะการปล่อยไว้นานจะยิ่งเรื้อรังรักษายากและกลายเป็นบุคลิกภาพแบบอันธพาล (antisocial personality disorder)

สรุปได้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบความท้าทายตื่นเต้น ชอบสนุกสนาน ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน รวมทั้งลักษณะอารมณ์ที่ค่อนข้างอ่อนไหวง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับปัญหาในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในด้านพัฒนาการ ซึ่งมีผลให้วัยรุ่นที่สับสนกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ ย่อมทำให้เกิดการแสดงออก หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมทางเพศอีกด้วย

ตอนที่ 4 หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544

หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 เป็นหลักสูตรแกนกลางของประเทศที่มีมาตรฐานการเรียนรู้ เป็นข้อกำหนดคุณภาพของผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะ กระบวนการ คุณธรรมจริยธรรมและค่านิยม และมีสาระการเรียนรู้เป็นการกำหนดองค์ความรู้ที่เป็นเนื้อหาสาระครอบคลุมการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้ง 12 ปี ซึ่งมีจุดประสงค์คือ พัฒนาคุณภาพของผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มศักยภาพของผู้เรียนให้สูงขึ้น สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้บนพื้นฐานของความเป็นไทยและความเป็นสากล รวมทั้งมีความสามารถในการประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

1. โครงสร้างของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน

1.ระดับช่วงชั้น กำหนดหลักสูตรเป็น 4 ช่วงชั้น ตามระดับพัฒนาการของผู้เรียนดังนี้

ช่วงชั้นที่ 1 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3

ช่วงชั้นที่ 2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

ช่วงชั้นที่ 3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

ช่วงชั้นที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

2. **สาระการเรียนรู้** กำหนดสาระการเรียนรู้ตามหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วยองค์ความรู้ ทักษะ หรือกระบวนการการเรียนรู้และคุณลักษณะหรือค่านิยม คุณธรรม จริยธรรมของผู้เรียน เป็น 8 กลุ่ม ดังนี้

- 2.1 ภาษาไทย
- 2.2 คณิตศาสตร์
- 2.3 วิทยาศาสตร์
- 2.4 สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
- 2.5 สุขศึกษาและพลศึกษา
- 2.6 ศิลปะ
- 2.7 การงานอาชีพและเทคโนโลยี
- 2.8 ภาษาต่างประเทศ

สาระการเรียนรู้ทั้ง 8 กลุ่มนี้ เป็นพื้นฐานสำคัญที่ผู้เรียนทุกคนต้องเรียนรู้ โดยอาจจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ประกอบด้วย ภาษาไทย คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์และสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เป็นสาระการเรียนรู้ที่สถานศึกษาต้องใช้เป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างพื้นฐานการคิดและเป็นกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาวิกฤตของชาติ กลุ่มที่สอง ประกอบด้วย สุขศึกษา และพลศึกษา ศิลปะ การงานอาชีพและเทคโนโลยี และภาษาต่างประเทศ เป็นสาระการเรียนรู้ที่เสริมสร้างพื้นฐานความเป็นมนุษย์และสร้างศักยภาพในการคิดและการทำงานอย่างสร้างสรรค์

3. **กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน** เป็นกิจกรรมที่จัดให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถของตนเอง ตามศักยภาพ มุ่งเน้นเพิ่มเติมจากกิจกรรมที่ได้จัดให้เรียนรู้ตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ทั้ง 8 กลุ่ม การเข้าร่วมและปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขกับกิจกรรมที่เลือกด้วยตนเอง ตามความถนัดและความสนใจอย่างแท้จริง การพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาองค์รวมของความเป็นมนุษย์ให้ครบทุกด้าน ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม โดยอาจจัดเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสนองนโยบายในการสร้างเยาวชนของชาติให้เป็นผู้มีศีลธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีคุณภาพเพื่อพัฒนาองค์รวมของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกของการทำประโยชน์เพื่อสังคม ซึ่งสถานศึกษาจะต้องดำเนินการอย่างมีเป้าหมาย มีรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 **กิจกรรมแนะแนว** เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้เรียน ให้เหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถค้นพบและพัฒนาศักยภาพของตน เสริมสร้างทักษะชีวิต วุฒิภาวะทางอารมณ์ การเรียนรู้ในเชิงพหุปัญญาและการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

ซึ่งผู้สอนทุกคนต้องทำหน้าที่แนะแนวให้คำปรึกษาด้านชีวิต การศึกษาต่อและการพัฒนาตนเองสู่โลกอาชีพและการมีงานทำ

3.2 กิจกรรมนักเรียน เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเองอย่างครบวงจร ตั้งแต่ศึกษา วิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติตามแผน ประเมินและปรับปรุงการทำงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เช่น ลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาดและผู้นำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น

การจัดการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ให้ใช้รูปแบบหรือวิธีการที่หลากหลาย เน้นการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้จากธรรมชาติ การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและการเรียนรู้แบบบูรณาการ

สื่อการเรียน การจัดการเรียนการสอนให้เน้นสื่อที่ผู้เรียนและผู้สอนใช้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง อาจจะเป็นสื่อที่มีอยู่รอบ ๆ ตัว และสื่อในระบบสารสนเทศและควรได้ใช้สื่อหลายชนิด

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลระดับชั้นเรียน จุดหมายสำคัญของการประเมินระดับชั้นเรียน คือ มุ่งหาคำตอบว่าผู้เรียนมีความก้าวหน้าทั้งด้านความรู้ ทักษะ กระบวนการ คุณธรรมและค่านิยมอันพึงประสงค์ อันเป็นผลเนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่เพียงใด ดังนั้นการวัดและประเมินจึงต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย เน้นการปฏิบัติให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน และสามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปในกิจกรรมการเรียนรู้

2. สาระและมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

สาระที่เป็นองค์ความรู้ของกลุ่มสุขศึกษาและพลศึกษา ประกอบด้วย

สาระที่ 1 : การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

สาระที่ 2 : ชีวิตและครอบครัว

สาระที่ 3 : การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทยและกีฬาสากล

สาระที่ 4 : การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค

สาระที่ 5 : ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐานการเรียนรู้

มาตรฐานการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

สาระที่ 1 : การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

มาตรฐาน พ 1.1 : เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

สาระที่ 2 : ชีวิตและครอบครัว

มาตรฐาน พ 2.1 : เข้าใจและเห็นคุณค่าของชีวิต ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

สาระที่ 3 : การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทยและกีฬาสากล

มาตรฐาน พ 3.1 : เข้าใจทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกมและกีฬา

มาตรฐาน พ 3.2 : รักษาการออกกำลังกาย การเล่นเกมและการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของการกีฬา

สาระที่ 4 : การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค

มาตรฐาน พ 4.1 : เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

สาระที่ 5 : ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐาน พ 5.1 : ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้จ่าย สารเสพติด และความรุนแรง

เมื่อจบการเรียนรู้กลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาในแต่ละช่วงชั้น ผู้เรียนจะมีคุณภาพ ดังนี้
 จบช่วงชั้นที่ 1 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) มีความรู้และเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์ ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ มีสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการกิน การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาความสะอาดอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การเล่นและการออกกำลังกาย ป้องกันตนเองจากพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด การลวงละเมิดทางเพศ และรู้จักปฏิเสธในเรื่องที่ไม่เหมาะสม ควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองได้ตามพัฒนาการในช่วงอายุ มีทักษะการเคลื่อนไหว ขั้นพื้นฐานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและเกม ได้อย่างสนุกสนาน และปลอดภัยเป็นประจำ มีทักษะในการเลือกบริโภคอาหาร ของเล่น ของใช้ ที่มีผลดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุได้ ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีปัญหาทางอารมณ์และปัญหาสุขภาพ ปฏิบัติตนตามกฎ ระเบียบ คำแนะนำ และขั้นตอนต่าง ๆ และให้ความร่วมมือกับผู้อื่นด้วยความเต็มใจจนงานประสบความสำเร็จ ปฏิบัติตามสิทธิของตนเองและเคารพสิทธิของผู้อื่นในการเล่นเป็นกลุ่ม

จบช่วงชั้นที่ 2 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6) เข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่างๆของร่างกาย และรู้จักดูแลอวัยวะที่สำคัญของระบบนั้นๆ เข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แรงขับทางเพศของชายหญิง เมื่ออย่างเข้าสู่วัยแรก

รุ่นและวัยรุ่น สามารถปรับตัวและจัดการได้อย่างเหมาะสม เข้าใจและเห็นคุณค่าของการมีชีวิตและครอบครัวที่อบอุ่นและเป็นสุข ภูมิใจและเห็นคุณค่าในเพศของตน ปฏิบัติสุขอนามัยทางเพศได้ถูกต้องเหมาะสม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง สารเสพติดและการล่วงละเมิดทางเพศ มีทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานและการควบคุมตนเองในการเคลื่อนไหวแบบผสมผสาน รู้หลักการเคลื่อนไหวและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย เกม การละเล่นพื้นเมือง กีฬาไทย กีฬาสากลได้อย่างปลอดภัยและสนุกสนาน มีน้ำใจนักกีฬา โดยปฏิบัติตามกฎ กติกา สิทธิ และหน้าที่ของตนเอง จนงานสำเร็จลุล่วง ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพได้ตาม ความเหมาะสมและความต้องการเป็นประจำจัดการกับอารมณ์ ความเครียด และปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

จบช่วงชั้นที่ 3 (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3) เข้าใจและเห็นความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่มีต่อสุขภาพและชีวิตในช่วงวัยต่างๆ เข้าใจ ยอมรับและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกทางเพศ ความเสมอภาคทางเพศ สร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตด้วยวิธีการที่เหมาะสม เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้สัดส่วน ส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น มีทักษะในการประเมินอิทธิพลของเพศ เพื่อน ครอบครัว ชุมชน และวัฒนธรรมที่มีต่อเจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิต สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง รู้จักสร้างเสริมความปลอดภัยให้แก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมทางกาย กิจกรรมกีฬา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและสมรรถภาพทางกลไกได้อย่างปลอดภัย สนุกสนาน และปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอตามความถนัดและความสนใจแสดงความตระหนักในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค การดำรงสุขภาพ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกายและการเล่นกีฬากับการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี สำนึกในคุณค่า ศักยภาพและความเป็นตัวของตัวเอง ปฏิบัติตามกฎ กติกา หน้าที่ ความรับผิดชอบ เคารพสิทธิของตนเองและผู้อื่น ให้ความร่วมมือในการแข่งขันกีฬาและการทำงาน เป็นทีมด้วยความมุ่งมั่นและมีน้ำใจนักกีฬาจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความชื่นชมและสนุกสนาน

จบช่วงชั้นที่ 4 (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6) สามารถดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง การใช้ยา สารเสพติดและความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการวางแผนอย่างเป็นระบบ แสดงออกถึงความรัก ความเอื้ออาทร ความเข้าใจในอิทธิพลของ

ครอบครัว เพื่อน สังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ การดำเนินชีวิต และวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพและสมรรถภาพทางกลไกได้ถูกต้องตามหลักการเป็นประจำ สม่่าเสมอด้วยความชื่นชมและสนุกสนาน แสดงความรับผิดชอบ ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามกฎ กติกา สิทธิ หลักความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และเล่นกีฬาจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือแผนที่กำหนด วิเคราะห์และประเมินสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อกำหนดกลวิธีลดความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพ ดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ ถูกต้องและเหมาะสม ใช้กระบวนการทางประชาสังคม สร้างเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยและมีวิถีชีวิตที่ดี

จากการศึกษาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สรุปได้ว่า

1. ส่วนประกอบของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ประกอบด้วย หลักการ จุดหมาย โครงสร้าง
2. โครงสร้างของหลักสูตรประกอบด้วยระดับช่วงชั้น สารการเรียนรู้ มาตรฐานการเรียนรู้ เวลาเรียน การจัดการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้
3. สารการเรียนรู้ของหลักสูตรมี 8 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยสาระและมาตรฐานการเรียนรู้
4. สาระและมาตรฐานการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ประกอบด้วยสาระที่เป็นองค์ความรู้ 5 สาระ มาตรฐานการเรียนรู้ 6 มาตรฐาน

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพ มีดังนี้

อิทธิพล มีเจริญ (2533) ได้วิจัยเรื่อง "การแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพปัญหาการจัดดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลและไม่มีวุฒิทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นหัวหน้าครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน จำนวน 348 โรงเรียน จากโรงเรียนแบบสหศึกษา ทั่วประเทศ พบว่า

1. ครูอนามัยโรงเรียนรับรู้ว่าคุณภาพการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนโดยเฉลี่ยปฏิบัติที่ระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพปฏิบัติที่ระดับน้อย ด้านจุดมุ่งหมายในการแนะแนวสุขภาพ ด้านเนื้อเรื่องที่ทำกรแนะแนวสุขภาพปฏิบัติที่ระดับดีมาก
2. ครูอนามัยโรงเรียนรับรู้ว่าคุณภาพการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยเฉลี่ย และทุกด้านมีปัญหาที่ระดับน้อย
3. ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับรู้ว่าคุณภาพการดำเนินงานแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนน้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบรายด้านปรากฏว่า ครูอนามัยโรงเรียนที่มีวุฒิทางการพยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหาน้อยกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล ทางด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพเพียงด้านเดียว

มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต (2534) ทำการวิจัยเรื่อง "สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของครูประจำชั้น" มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของครูประจำชั้นที่มีเพศต่างกัน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ตัวอย่างประชากรได้แก่ ครูประจำชั้นในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนละ 2 คน เป็นเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน จำนวน 377 โรงเรียน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 728 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.55 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่า "ที" (t-test) พบว่า

1. ครูประจำชั้นมีการรับรู้สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนโดยส่วนรวมว่าปฏิบัติที่ระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการปฏิบัติที่ระดับมากเพียงด้านเดียวคือ ด้านเนื้อหาที่ทำกรแนะแนวสุขภาพ
2. ครูประจำชั้นรับรู้ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้านมีปัญหาที่ระดับน้อย ครูประจำชั้นเพศชายและเพศหญิงรับรู้สภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิวาณี คำสี (2538) ได้วิจัยเรื่อง "ความต้องการการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม

สามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ตัวอย่างประชากรได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 800 คน จาก 76 โรงเรียน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 745 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.13 เป็นแบบสอบถามจากนักเรียนชาย จำนวน 374 คน และนักเรียนหญิง จำนวน 371 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่า "ที" (t-test) พบว่า

1. นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีความต้องการการแนะแนวสุขภาพอยู่ในระดับมาก เช่น มนุษยสัมพันธ์ การพัฒนาบุคลิกภาพ การป้องกันการติดยาเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุและการสร้างภูมิคุ้มกันโรค

2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความต้องการการแนะแนวสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในรายชื่อ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การมีประจำเดือน ความวิตกกังวล และโรคเอดส์ เป็นต้น

ชมพูนุช หนูน้อย (2539) ได้วิจัยเรื่อง "การศึกษาสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" พบว่า นักเรียนมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและด้านการช่วยเหลือการรักษา

กลุ่มวิจัย ส่วนส่งเสริมพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ กรมพลศึกษา (2540) ได้วิจัยเรื่อง "ความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และเปรียบเทียบความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น สถานที่ตั้งของโรงเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดรูปแบบการบริการแนะแนวสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ทั่วประเทศ 24 จังหวัด 96 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวน 4,031 คน เป็นนักเรียนชาย 2,019 คน นักเรียนหญิง 2,012 คน ได้มาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการวิจัย พบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการมีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพอยู่ในระดับมาก
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่อยู่ในระดับชั้นแตกต่างกันมีความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการแนะแนวสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพแตกต่างกัน

กลุ่มวิจัย ส่วนส่งเสริมพลศึกษาสุขภาพและนันทนาการ สำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพและนันทนาการ กรมพลศึกษา (2542) ได้วิจัยเรื่อง "ความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และเปรียบเทียบความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นเรียน สถานที่ตั้งของโรงเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ ทั่วประเทศ 24 จังหวัด ของ 4 ภาค 96 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวน 5,743 คน เป็นนักเรียนชาย 2,915 คน นักเรียนหญิง 2,828 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและค่าเอฟ

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนที่มีสถานที่ตั้งของโรงเรียน (ภาค) แตกต่างกัน มีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้แตกต่างกัน มีความต้องการบริการแนะแนวสุขภาพไม่แตกต่างกัน

บัวบาน จันทร์สว่าง (2543) ได้วิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมแนะแนวและการสอนแบบบรรยายต่อการพัฒนาการรับรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2" ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนแบบใช้โปรแกรมกิจกรรมแนะแนวมีคะแนนการรับรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เลิศลักษณ์ บุญรอด (2543) ได้วิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านการบริโภคอาหารสูงในเรื่องการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา การดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำชา หรือกาแฟ นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดสูงในเรื่องการคบค้าสมาคมกับบุคคลที่ติดบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยสูงในเรื่อง การวิ่งขึ้นลงบันได การไม่สวมหมวกนิรภัย การหยอกล้อกันบนถนน การข้ามถนนได้สะพานลอย นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงในเรื่องการใช้สื่อ (ได้แก่ หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสาร วีดีโอ ภาพยนตร์) ที่มีรูปเปลือยหรือมีฉากการร่วมเพศ การจับกลุ่มคุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การอยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศ การจับมือถือแขนกับเพื่อนต่างเพศ และการเดินคนเดียวในที่เปลี่ยวและมีด

สิริมา สมศรี (2545) ได้วิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสมุทรปราการ" พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเสพติด โดยใช้ทักษะการปฏิเสธและการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของตนเองของนักเรียนโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

วรารัตน์ ประทานวรปัญญา (2546) ได้วิจัยเรื่อง "ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ที่มีพ่อหรือแม่คนเดียวและมีความแตกต่างในเรื่องช่วงอายุที่เริ่มอยู่กับพ่อหรือแม่ การศึกษาของพ่อหรือแม่ที่นักเรียนอยู่ด้วย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว 212 ราย เปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วยกัน 208 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบ Symptom Check List 90 (SCL-90) ซึ่งแปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย ละเอียด ชูประยูร และคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละ หาค่าเฉลี่ยของคะแนน และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตโดยใช้ t-test ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่มีพ่อหรือแม่คนเดียวร้อยละ 54.71 มีภาวะสุขภาพจิตปกติทั้ง 9 ด้าน และร้อยละ 45.28 มีอาการที่แสดงถึงความผิดปกติตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป โดยพบอาการ Depression สูงสุดเป็นอันดับแรก ทั้งกลุ่มที่มีอาการปัญหาสุขภาพจิตและมีแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็น ร้อยละ 10.38 และ 14.15 ตามลำดับ นักเรียนที่เริ่มอยู่กับพ่อหรือแม่ในช่วงอายุ 0-3 ปี และ 4-6 ปี มีภาวะสุขภาพจิตปกติมากกว่าช่วงอายุ 7-12 ปี และ 13-16 ปี และกลุ่มที่มีพ่อ/แม่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาการที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีพ่อ/แม่คนเดียวกับนักเรียนที่มีทั้งพ่อและแม่ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วรารัตน์ ชัยวัฒน์ (2546) ได้วิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อยที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ Dependent t-test และ ANCOVA โดยมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับ

โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับ

โปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศภายหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้

อมัชฌมา วัฒนบูรานนท์ (2546) ได้ศึกษาวิจัย การวิจัย เรื่อง "การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพระหว่างโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย" (A Comparison of State and Problems of Health Guidance between Elementary Schools in Japan and Thailand) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ชั้นเรียนละ 1 คน จำนวนรวม 360 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา 30 โรงเรียน ในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 180 คน และโรงเรียนประถมศึกษา 30 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย และอาจารย์ที่ปรึกษาของประเทศญี่ปุ่น เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของโรงเรียนประถมศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นได้หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) One Way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียว คือ ด้านหัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง "ความปลอดภัย" รองลงมาได้แก่ การจัดหัวข้อเรื่อง "สุขภาพส่วนบุคคล" และเรื่อง "การจัดให้ครูประจำชั้นเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ" ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ "การจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ"

2. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศญี่ปุ่น โดยรวมและรายด้านมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีปัญหามากที่สุดในเรื่อง "การจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ" รองลงมาคือ เรื่อง "การจัดทำสถิติการใช้บริการ

แนะแนวสุขภาพ" และ "การรวบรวมข้อมูลและรายชื่อหน่วยงานหรือสถานที่ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ" ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่พบน้อยที่สุด คือ เรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง "สุขภาพส่วนบุคคล"

3. สภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยในด้านกิจกรรมแนะแนวสุขภาพและด้านการบริหารงานแนะแนวสุขภาพ หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เรื่อง "การสำรวจการดูแลสุขภาพของนักเรียน" และ "การสำรวจปัญหาสุขภาพของนักเรียน" ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน รองลงมาได้แก่ เรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง "ความปลอดภัย" ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ "การจัดทัศนศึกษาตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ"

4. ปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย โดยรวมและรายด้านมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องการจัดหัวข้อเรื่อง "สิ่งเสพติด"

5. เมื่อเปรียบเทียบสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะด้าน "กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ" เท่านั้น โดยประเทศญี่ปุ่นมีการปฏิบัติมากกว่าประเทศไทย ส่วนปัญหาการแนะแนวสุขภาพนั้น พบว่า โดยรวม รายด้าน และรายข้อทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประเทศญี่ปุ่นมีปัญหามากกว่าประเทศไทย

6. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูประจำชั้นปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับสภาพการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูประจำชั้นในแต่ละช่วงชั้นมีความคิดเห็นว่า หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

7. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทยพบว่า โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาเรื่อง หัวข้อเรื่องการแนะแนวสุขภาพ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครู

ประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เกี่ยวกับสภาพและปัญหาการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย พบว่า โดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน

วราพรรณ วงษ์จันทร์ (2547) ได้วิจัยเรื่อง "การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น" การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือด้านสุขภาพ จำนวน 17 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 3 รอบ แล้วนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วนำมาสรุปหาฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพกายที่ได้รับ ฉันทามติ มีจำนวน 16 ดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี มีการมองเห็นเป็นปกติ มีการได้ยินเป็นปกติ ไม่ใช้สารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ดีเหมาะสมกับเพศและวัย มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางเพศตามวัย มีความสามารถในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค มีความสนใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ไม่เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง มีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีระดับชีพจรปกติ ประมาณ 60-100 ครั้ง/นาที และมีระดับความดันโลหิตปกติ ประมาณ 80-120 มิลลิเมตรปรอท

2. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 16 ดัชนี ได้แก่ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการมองโลกในแง่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ตามวัย มีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาหรือความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการปรึกษา พ่อ แม่ ครู เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มีการให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น มีสติรอบคอบในการทำกิจกรรมต่างๆ มีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม มีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเผชิญกับความจริงได้อย่างเหมาะสม และมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ

3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพของนักเรียนในด้านสุขภาพทางสังคมที่ได้รับฉันทามติ มีจำนวน 13 ดัชนี ได้แก่ มีความเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น มีความสุภาพ อ่อนน้อม มีทักษะการสื่อสารทางบวกในเรื่องสุขภาพ มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสังคมได้ดี มีค่านิยมที่ดีในเรื่องสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแล

สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ มีการยอมรับจากเพื่อนและสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความกล้าแสดงออกที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคม มีความสามารถในการเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความรัก และมีการแสดงออกตามข้อกำหนดของสังคม

ตุลยดา วรรณिकासกุล (2549) ได้วิจัยเรื่อง "ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรณีศึกษา" ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิตยา พลศักดิ์ (2550) ได้วิจัยเรื่อง "การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว" งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์คือ งานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผลิตขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2517-พ.ศ.2550 จำนวน 60 เล่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยเชิงทดลองเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษามากที่สุด วิธีการตามแนวทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้แก่ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม การเสริมแรงทางบวก การใช้กระบวนการกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การฝึกพฤติกรรมการกล้าแสดงออกและการแสดงออกที่เหมาะสม การใช้จิตบำบัดด้วยการฝึกจิตและฝึกสมาธิ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล การฝึกควบคุมตนเอง การใช้ตัวแบบ การบำบัดโดยใช้กิจกรรมศิลปะ การบำบัดโดยใช้ดนตรี การปรับสินไหม การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การบำบัดด้วยกีฬา การใช้จิตบำบัดด้วยการสะกดจิตตนเอง การฝึกการเห็นคุณค่าในตนเอง การบำบัดโดยใช้หนังสือ การใช้ปัญญา คือ จัดการความคิดความเข้าใจ การจัดการกับความโกรธ ทักษะการคิดเพื่อการควบคุมตนเอง การบำบัดด้วยการฝึกโยคะ และวิธีการที่ใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ และการใช้ชุดกระดาน

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนในต่างประเทศมีดังนี้

ฟอร์บ (Forbes, 1967 ,อ้างใน เอมอัชมา, 2546) ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงเรียนตามการรับรู้ของครูโรงเรียนต่างๆ" (The Role and Function of the School Nurse as Perceived by 115 Public School Teachers from Three Selected Counties) โดยศึกษาการรับรู้ของครูโรงเรียนต่างๆ จำนวน 115 คน เป็นครูประถมศึกษาจำนวน 60 คน และครู

มัธยมศึกษา จำนวน 55 คน ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแนะแนวสุขภาพพบว่า ครูระดับประถมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่องการปรึกษาร่วมกับคนอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพและการตรวจสุขภาพของนักเรียน ด้านครูระดับมัธยมศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของครูพยาบาลในเรื่องการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่นักเรียน ที่ครูประจำชั้นส่งไปขอรับการรักษาครูทั้งสองระดับให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของพยาบาลในโรงเรียน ดังนี้ ร่วมมือกับครูคนอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและปัญหานักเรียนติดตามนักเรียนที่มีปัญหาเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ทดสอบสายต่านักเรียนบริหารงานเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล

วิงเคิลแมน และ ชาร์เลนซ์ (Winkelman and Charlence, 1983) ทำการวิจัยเรื่อง "ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการบริการสุขภาพในโรงเรียน (Parental Expectation of School Health Service)" ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริการสุขภาพในด้านต่างๆที่ผู้ปกครองคาดหวังจากโรงเรียน โดยใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กนักเรียนในระดับ 3, 4 และ 5 จำนวน 56 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ปกครอง ประเมินว่า การตรวจสุขภาพจำเป็นควรให้มีในโรงเรียน ยกเว้นการตรวจเชื้อจากคอเด็กที่บ่นเจ็บคอ การเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพ และการตรวจปัสสาวะเด็กที่บ่นปวดแสบเวลาปัสสาวะ ความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ผู้ปกครองเห็นว่า การรักษาพยาบาลไม่ควรจัดในโรงเรียน ยกเว้น การให้ภูมิคุ้มโรค ความคาดหวังของผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา ส่วนใหญ่เห็นว่า การให้สุขศึกษาเป็นการบริการที่ดี และจำเป็นสำหรับโรงเรียน และความคาดหวังเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่นักเรียนเมื่อมีปัญหาสุขภาพนั้นมีความจำเป็นและเป็นที่ยอมรับ

ดิโลเรนโซ (Dilorenzo, 1993) ได้ศึกษา " การประเมินโปรแกรมการศึกษาการป้องกันการสูบบุหรี่ : การศึกษานำร่องของนักเรียนเกรด 7 " (An evaluation of a tobacco use education prevention program : A pilot study) โดยใช้รูปแบบจิตวิทยาสังคมซึ่งคำนึงถึงพ่อแม่ เพื่อนและอิทธิพลของสื่อ รวมทั้งการสอนทักษะการปฏิเสธ เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการศึกษามี 3 ตัวแปร คือความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ และเจตคติต่อการสูบบุหรี่โดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะการปฏิเสธการริเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่แรกเพิ่มมากขึ้น และได้มีการติดตามผลหลังจากลงกิจกรรมไปแล้ว 1 เดือน และหลังจากนั้นอีก 1 ปี กลุ่มนักเรียนทดลอง ยังคงไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

โคโน (Kono, 1999, อ้างใน เอมัชฌา, 2546) ได้ศึกษาเรื่อง "การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยครูอนามัยโรงเรียนหรือพยาบาลโรงเรียน" (A Study on Health Instruction in Schools by School Nurses) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องความรับผิดชอบและกิจกรรมต่างๆ ของพยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศญี่ปุ่น และค้นหาผลดีต่อการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนโดยพยาบาลโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่มีการสอนสุขศึกษา แต่ร้อยละ 50 ของพยาบาลประจำโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน, พยาบาลร้อยละ 40 เห็นด้วยที่ควรสอนสุขศึกษาในโรงเรียน โดยที่พยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเห็นด้วยมากกว่าพยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย, การสอนสุขศึกษาโดยพยาบาลประจำโรงเรียนก่อให้เกิดผลดี โดยที่พยาบาลประจำโรงเรียนสามารถใช้ความรู้ในศัพท์เทคนิคเฉพาะทางมาสอนให้นักเรียนเกิดความรู้อีกตระหนักรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพและยังพบว่าพยาบาลโรงเรียนไม่ได้ประจำที่ห้องพยาบาลในโรงเรียน ซึ่งจะมีความลำบากในการที่จะแก้ปัญหาฉุกเฉินและขาดทักษะในการสอน

ลอรา นาโบส (Laura Nabors, 2007) ได้ศึกษา "การประเมินการจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน" (Evaluation of School-Based Smoking Prevention Programs) พบว่า องค์ประกอบที่ช่วยให้การจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การจัดฝึกทักษะต่างๆ เช่น ทักษะปฏิเสธ การต่อรอง เป็นต้น การให้ความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน และการพัฒนาการจัดโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เห็นได้ว่าการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียนเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ควรจัดขึ้นในโรงเรียน แต่ในการจัดบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน ยังมีปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากร ผู้แนะแนวสุขภาพส่วนใหญ่เป็นครูประจำห้องพยาบาล ครูประจำชั้นมีงานประจำมาก ทำให้การแนะแนวสุขภาพอาจไม่ทั่วถึง ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศก็ให้ความสำคัญกับการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน โดยเฉพาะการฝึกทักษะต่างๆ แต่ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาการแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะที่จะใช้เป็นแนวทางในการแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของนักเรียนและส่งเสริมให้การเรียนการสอนเกิดประสิทธิภาพตามมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น

ได้ศึกษาจากแนวคิดต่างๆดังนี้

1. การแนะแนว

(นงลักษณ์ ประเสริฐ จรินทร์ วินทะไชย์, 2548;
พรรณราย ทรัพย์ประภา, 2529;
ศึกษาธิการ, 2545; โจนส์ (Jones, 1963) ;
ลีสท์มา และวอลเบิร์ก หรือ (Leestma and
Walberg, 1992)

2. การแนะแนวสุขภาพ

(ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531; มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต, 2534;
สุชาติ ไสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์,
2542, ศิวาณี คำสี, 2538; ศึกษาธิการ, 2541;
เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2546 และ 2548)

3. หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544
สาระและมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้
สุขศึกษาและพลศึกษา (ศึกษาธิการ, 2545)

การแนะแนวสุขภาพสำหรับ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น