

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นคนเก่ง คนดี มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ต้องส่งเสริมให้ได้มีการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณควบคู่กันไป ซึ่งเป็นองค์รวมของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ หากจะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งเกิดมาดำรงชีวิตในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งวัยเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ในโอกาสต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่กำลัง อยู่ระดับมัธยมศึกษา เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาทั้งร่างกาย สมอง ตลอดจนพัฒนาสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กันดังนั้นเด็กในวัยนี้จำเป็นต้องได้รับการศึกษาและอบรมให้มีการพัฒนาการทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน (ดวงเดือน ไกรเทพ. 2548 :1)

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาอย่างยิ่งเพราะสุขภาพดีเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสำเร็จ องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณ (ประเวศ วรรสี. 2545 : 10) การมีสุขภาพดีนั้นประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ คือ อาหารดี ออกกำลังกายดี อารมณ์ดี อนามัยชุมชนดี และการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับ (เจริญ แสนภักดี. 2545 : 27) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพและสมรรถภาพที่ดี เป็นผลมาจากการได้รับอาหารดีถูกหลักโภชนาการ ประกอบกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และได้รับอากาศบริสุทธิ์

เมื่อปี 2540 - 2544 กระทรวงสาธารณสุข รายงานสรุปสาเหตุการตายที่สำคัญพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 1 มาตลอด และอัตราการตายสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2540 มีอัตราการตาย 43.4 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2544 มีอัตราการตาย 68.4 ต่อประชากรแสนคน ส่วนโรคระบบไหลเวียนโลหิต เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 3 ซึ่ง ในปี 2544 มีอัตราการตายด้วยโรคนี้ 56.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เกิดจากการบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกาย และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป (ดวงเดือน ไกรเทพ. 2548 : 2)

จากการตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ปี 2543 พบโรคที่เกิดจากสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดีของนักเรียนดังนี้ พบเป็นหวัดร้อยละ 11.90

ผิวหนัง ร้อยละ 7.10 ฟันผุร้อยละ 75.10 ใช้หัวด้ร้อยละ 14.70 น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 9.50 (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2543 : 6) ในปี การศึกษา 2546 โรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง พบนักเรียนป่วยเป็นโรคปวดท้องจุกเสียดคิดเป็นร้อยละ 60.82 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษคิดเป็นร้อยละ 12.30 นักเรียนสายตาคิดปกติ ร้อยละ 18.10 และนักเรียนมีภาวะอ้วน น้ำหนักเกินร้อยละ 14.02 ส่วนภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 6.90 (งานอนามัยโรงเรียนในกลุ่มสหวิทยา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร. 2546 : ไม่มีเลขหน้า) สำหรับโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ สถิติผู้ป่วยที่ใช้บริการห้องพยาบาล ในปีการศึกษา 2548 พบว่า นักเรียนมาใช้ห้องพยาบาลเนื่องจาก ปวดศีรษะร้อยละ 27 ปวดประจำเดือนร้อยละ 13.96 ป่วยด้วยโรคติดต่ออื่น ๆ ร้อยละ 10.67 และใช้หัวด้ร้อยละ 9.89 ทั้งนี้ ไม่ได้รวมถึงนักเรียนที่ป่วยและพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านพักหรือหอพัก (โรงเรียนสตรีนครสวรรค์. 2548 : ไม่มีเลขหน้า)

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นได้ว่า นักเรียนจำนวนมากยังมีปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากการขาดความรู้ เจตคติที่ดีต่อวิชาสุขศึกษาและการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน การมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่ดี จะส่งผลให้เด็กขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางสุขภาพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็ก

การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะต้องดำเนินการเพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยมีการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงงามให้คงไว้ ซึ่งกลวิธีในการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขั้นพื้นฐานก็คือ ความรู้วิชาสุขศึกษาที่เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่ผู้เรียนทุกคนต้องเรียนรู้ เพราะการมีสุขภาพดีเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ประการแรกของคนไทยที่รัฐบาลได้กำหนดไว้เป็นนโยบายและมาตรการในการจัดการศึกษาของประเทศ เพื่อพัฒนาทรัพยากรของมนุษย์ให้สามารถยืนหยัดอย่างไทยในประชาคมโลกปัจจุบัน และอนาคต โดยการจัดการเรียนการสอน ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 วิชาสุขศึกษา ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพและการบริหารจัดการชีวิต เพื่อดำรงสุขภาพที่ดี อันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง ในการดำเนินชีวิตที่สมดุล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันเป็นองค์ประกอบของการมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ (กรมวิชาการ. 2546 : 1)

ในการเรียนรู้สุขศึกษา ผู้เรียนจะได้รับการกระตุ้นและจูงใจให้กำหนดเป้าหมายที่เป็นจริง มีคุณค่าในการพัฒนารูปแบบของวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี พัฒนาทักษะการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รู้จักการสร้างควมรับผิดชอบ และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่น ทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน และในชุมชน ทั้งชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย และชุมชนอื่น ๆ ที่แตกต่างกันออกไปได้เรียนรู้ถึงวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

และยอมรับในความแตกต่างนั้น เกิดการพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับปัญหาท้าทาย ความเครียด ความกดดัน ความขัดแย้ง และการสร้างเสริมสุขภาพ (กรมวิชาการ. 2544 : 8)

วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา เน้นสิ่งที่ต้องการให้เกิดกับบุคคล ในด้านสุขภาพโดยมุ่งที่จะช่วยดูแล และส่งเสริมบุคคลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคมโดยที่บุคคลนั้น จะต้องใช้ความรู้ ความพยายาม และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ได้มา ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี สังคมเป็นเพียงมีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน (ศรีสุตา อนันต์เพชร. 2548 : 2 อ้างอิงจาก กันยา กาญจนบุรานนท์. 2542 : 6-7)

การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน มีความมุ่งหมายสำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ การให้นักเรียน มีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพ และมีสุขภาพปฏิบัติ ที่ดี สำหรับวิธีการสอนสุขศึกษาที่ดีนั้นมีอยู่มากมายหลายวิธี ครูควรจัดกิจกรรมการสอนให้ตอบสนอง ความสนใจและความต้องการของผู้เรียน โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ดี และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้เป็นสำคัญ การที่นักเรียนได้มีโอกาส เรียนรู้วิชาสุขศึกษา ตรงตามหลักการของวิชานั้น จะช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ ในที่สุดจะมีสุขภาพปฏิบัติในทางที่ดีอันเป็นแนวทางไปสู่สุขภาพที่ดีได้ (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชรา วัฒนบุรานนท์. 2543 :15)

แนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนจึงควรเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ (พิมพันธ์ เตชะคุปต์. 2544 :1) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้ในปัจจุบันเน้นผู้เรียนเป็น สำคัญ ให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ แล้วเลือกสรรข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และนำเชื่อถือด้วยการใช้หลักการและเหตุผล มุ่งเน้นการสอน อย่างธรรมชาติ ให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง รู้จักการคิดอย่างมีเหตุผล กระบวนการนี้ เรียกว่า การจัดการเรียนการสอนตามแนวคอนสตรัคติวิซึม ซึ่งนักการศึกษาไทยใช้คำว่าแนวคิดสร้างสรรค์ ความรู้ (ทิสนา แชมมณี. 2544 : 44) การสร้างความรู้ (สุวิทย์ มูลคำ. 2545 :126)

คอนสตรัคติวิซึม (Constructivism) เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งมีแนวคิดหลักว่า บุคคลเรียนรู้โดยโครงสร้างทางปัญญาที่มีอยู่ ความสนใจ และแรงจูงใจภายในเป็นพื้นฐาน โดยความขัดแย้งทางปัญญา ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลจะเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรือ มี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการไตร่ตรอง นำไปสู่การสร้างโครงสร้างใหม่ ทาง ปัญญา ซึ่งได้รับการตรวจสอบทั้งโดยตนเองและผู้อื่นว่าสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบของ โครงสร้างนั้น และใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างโครงสร้างใหม่อื่น ๆ ต่อไป (Underhill. 1991) โดยความรู้ในระดับโครงสร้างเป็นสิ่งที่อยู่ในวิสัยที่นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมี

อายุประมาณ 12-15 ปี สามารถสร้างตัวเองได้ ถ้านักเรียนได้รับโอกาสในการแสดงพลังความสามารถนี้ อย่างสม่ำเสมอในสถานการณ์การเรียนรู้ที่เอื้ออำนวย เนื่องจากนักเรียนในวัยนี้มีพัฒนาการทางปัญญาอยู่ในขั้นที่คิดเป็นนามธรรมได้ มีความสามารถคิดรวบรวมเหตุผล ในหลาย ๆ ด้าน เพื่อตั้งสมมติฐานที่เป็นไปได้ แก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งการผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบคอบ ทำให้เกิดการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ (สุจินต์ เลี้ยงจรรยาวัจน์. 2543 : 3)

แนวคิดคอนสตรัคติวิซึ่มเชื่อว่าการเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นตลอดเวลา จากประสบการณ์และความรู้เดิมเชื่อมโยงกับประสบการณ์และความรู้ใหม่ทำให้บุคคลสร้างแนวคิดสร้างความรู้ใหม่ขึ้นเอง ซึ่งความรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรู้เดิมของบุคคลนั้น ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนที่จะสอดคล้องกับเป้าหมายของการจัดการศึกษาและสอดคล้องความสนใจของผู้เรียนนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะเน้นในการเรียนรู้ของผู้เรียนให้สร้างความรู้ด้วยตนเอง ทฤษฎีคอนสตรัคติวิซึ่มจึงได้รับความสนใจในการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดแนวคิดสามารถนำไปใช้ในการสอนวิชาสุขศึกษาในปัจจุบัน ซึ่งจำเป็นต้องสอนให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเรียนวิชาสุขศึกษา (ชนิดา ธีรานันท์. 2546 : 3)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะครูสอนสุขศึกษา จึงเลือกแนวการสอนคอนสตรัคติวิซึ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสม การศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ และการเรียนวิชาสุขศึกษาสูงขึ้นด้วย ผู้เรียนมีความสุขพดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดจุดมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียนที่ได้รับการสอนตามแนวคอนสตรัคติวิซึ่มกับนักเรียนที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียน ที่ได้รับการสอนตามแนวคอนสตรัคติวิซึ่มกับนักเรียนที่ได้รับการสอนตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหาและระยะเวลา

เนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เนื้อหาวิชาสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรค ประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2) ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยง 3) อารมณ์และความเครียด 4) ออกกำลังกาย พักผ่อนและกิจกรรมนันทนาการ 5) อุบัติเหตุการจราจร 6) การบาดเจ็บ การใช้สารเสพติด ความรุนแรง

ระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 โดยใช้เวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียน สตรีนครสวรรค์ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 14 ห้องเรียน จำนวนนักเรียน 560 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียน สตรีนครสวรรค์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์ เขต 1 จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกห้องที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ห้อง ม.4/1 เป็นกลุ่มทดลอง และห้อง ม.4/2 เป็นกลุ่มควบคุม

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การสอน แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ
 - 1.1 การสอนตามแนวคอนสตรัคติวิซึ่ม
 - 1.2 การสอนตามปกติ
2. ตัวแปรตามมี 2 ตัวแปร คือ
 - 2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษา
 - 2.2 เจตคติต่อการเรียนวิชาสุขศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสอนตามแนวคอนสตรัคติวิซึม หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยการบูรณาการระหว่างความรู้เดิมที่มีอยู่กับความรู้อื่นใหม่ที่พบจากสถานการณ์ที่กำหนด ทำให้นักเรียนได้รับประสบการณ์โดยตรง จากการปฏิบัติกิจกรรมในห้องเรียนวิชาสุขศึกษา โดยนักเรียนสามารถนำเสนอข้อมูลและอธิบายองค์ความรู้ ที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการได้ เป็นผลให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนมโนคติ ซึ่งผู้วิจัยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของมาร์ตินและคนอื่น ๆ (Martin and others. 1994 : 46) มีขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ขั้นสำรวจ
2. ขั้นอธิบาย
3. ขั้นขยายความคิด
4. ขั้นประเมินผล

การสอนตามปกติ หมายถึง การสอนตามแนวทางของครูที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตามแนวทางของหลักสูตรที่โรงเรียนสตรีนครสวรรค์กำหนด โดยมีขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน
2. ขั้นสอน
3. ขั้นสรุป
4. ขั้นประเมินผล

นักเรียน หมายถึง นักเรียนโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ อำเภอเมือง ฯ จังหวัดนครสวรรค์ที่กำลังศึกษาอยู่ภาคเรียนที่ 2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในการเรียนวิชาสุขศึกษา เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติต่อการเรียนวิชาสุขศึกษา หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อการเรียนวิชาสุขศึกษา ซึ่งวัดได้จากแบบวัดเจตคติต่อการเรียนวิชาสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะเกิดประโยชน์ดังนี้

1. ได้แผนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคอนสตรัคติวิซึม ที่สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของนักเรียน ซึ่งส่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อการเรียนวิชาสุขศึกษาสูงขึ้น
2. ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ได้แนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
3. ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน สามารถนำไปปรับปรุงใช้ในการจัดแผนการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษา และวิชาอื่น ๆ
4. เป็นการเสริมสร้างนวัตกรรมใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับการสอนตามแนวคอนสตรัคติวิซึมในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป