

ชื่อ-สกุล ชั้น เลขที่
วันที่ เดือน พ.ศ.



บ. ๑.๑ / ผ. ๑.๒-๐๑

กิจกรรมที่ ๑ เราใช้ส่วนต่าง ๆ ทำอะไรบ้าง

จุดประสงค์

สังเกต สืบค้นข้อมูล และบรรยายหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์

วัสดุ-อุปกรณ์

๑. ไม้ถูพื้น
๒. ขนมนม
๓. ไอศกรีม
๔. เพลง
๕. หนังสือ



วิธีทำ

๑. ทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้ แล้วสังเกตว่าใช้ส่วนใดของร่างกายบ้าง บันทึกผล

ถูพื้น

กินไอศกรีม

อ่านหนังสือ

ดมนม

ฟังเพลง

๒. ร่วมกันอภิปรายหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ใช้ในการทำกิจกรรมข้อ ๑ บันทึกผล

๓. เลือกและสืบค้นข้อมูลหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ภายในร่างกาย ๑ ส่วน บันทึกผล

ชื่อ-สกุล ชั้น เลขที่
วันที่ เดือน พ.ศ.



ป. ๑.๑ / ผ. ๑.๒-๐๑

ใบงาน ๐๑ : หน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

บันทึกผลการทำกิจกรรม

ผลการสังเกต

ขีด ✓ ใน

ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ใช้ทำกิจกรรม

๑.



- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตา | <input type="checkbox"/> หู | <input type="checkbox"/> จมูก |
| <input type="checkbox"/> ปาก | <input type="checkbox"/> แขนและมือ | |
| <input type="checkbox"/> ขาและเท้า | <input type="checkbox"/> ผิวหนัง | |

๒.



- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตา | <input type="checkbox"/> หู | <input type="checkbox"/> จมูก |
| <input type="checkbox"/> ปาก | <input type="checkbox"/> แขนและมือ | |
| <input type="checkbox"/> ขาและเท้า | <input type="checkbox"/> ผิวหนัง | |

๓.



- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตา | <input type="checkbox"/> หู | <input type="checkbox"/> จมูก |
| <input type="checkbox"/> ปาก | <input type="checkbox"/> แขนและมือ | |
| <input type="checkbox"/> ขาและเท้า | <input type="checkbox"/> ผิวหนัง | |

ชื่อ-สกุล ชั้น เลขที่
วันที่ เดือน พ.ศ.



ป. ๑.๑ / ผ. ๑.๒-๐๑

๘.



- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตา | <input type="checkbox"/> หู | <input type="checkbox"/> จมูก |
| <input type="checkbox"/> ปาก | <input type="checkbox"/> แขนและมือ | |
| <input type="checkbox"/> ขาและเท้า | <input type="checkbox"/> ผิวหนัง | |

๙.



- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตา | <input type="checkbox"/> หู | <input type="checkbox"/> จมูก |
| <input type="checkbox"/> ปาก | <input type="checkbox"/> แขนและมือ | |
| <input type="checkbox"/> ขาและเท้า | <input type="checkbox"/> ผิวหนัง | |