

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องให้เกิดการเรียนรู้ และขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นทุกระดับ เชื่อมโยงทั้งคน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน ให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพ ให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555, หน้า 43) การศึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่จะช่วยพัฒนาคนในด้านต่างๆ ตลอดชีวิต ตั้งแต่การวางรากฐานแรกเกิดจนถึงวัยทำงานและสามารถประกอบอาชีพตามสมควรได้อย่างปกติ(สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2545, หน้า 2-3) แต่มีสิ่งหนึ่งที่จะสนับสนุนความสามารถในการประกอบอาชีพได้อย่างสมบูรณ์นั้น คือ การที่บุคคลต้องมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 มีจุดเน้นว่า ประชาชนทุกคนต้องมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ โดยยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการควบคุม และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555, หน้า 24-25)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นหนึ่งในแนวคิดการทำงานด้านสาธารณสุขคือการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่ เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่ สมบูรณ์ทั้งกาย จิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (สินศักดิ์ชนม์ อุณหมณี, 2556 หน้า 1) การทำงานสาธารณสุขแนวใหม่ ถูกนำมาใช้เพื่อสะท้อนความหมายและมุมมองของสังคมมากขึ้น ถือเป็นศาสตร์และศิลป์ของการพัฒนาสุขภาพ ควรกระทำอย่างต่อเนื่องโดยผ่านระบบสังคม ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของการทำงานด้านสาธารณสุขแนวใหม่ประกอบด้วย (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, หน้า 4) 1) โครงสร้างประชากรศาสตร์ 2) การรับรู้ถึง

บทบาทของรัฐในการแก้ไขสาเหตุพื้นฐานด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ 3) การทำความร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนของการบริการและการวางแผนด้านสุขภาพ 4) การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และองค์กรสาธารณะในการพัฒนาวิธีการส่งเสริมสุขภาพ และ 5) การพัฒนาความสามารถของชุมชน

สถาบันการศึกษาสาธารณสุขจึงเป็นองค์กรหลักที่มีหน้าที่ในการผลิตนักสาธารณสุข เพื่อให้ปฏิบัติงานดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า “การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” คือ การกระทำการสาธารณสุขต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 (พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, 16 ธันวาคม 2556, หน้า 20) ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขทุกสาขาวิชา ต้องผ่านการเรียนรู้และฝึกฝนประสบการณ์วิชาชีพโดยผ่านการฝึกปฏิบัติงานในสถานศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาที่เกี่ยวข้อง ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2551 (พระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2551, 8 กุมภาพันธ์ 2551, หน้า 62) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการประเมิน การฝึกปฏิบัติวิชาชีพระหว่างการศึกษาที่มีสมรรถนะดังนี้ 1) สามารถวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขและปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของปัญหา 2) สามารถจัดทำแผนแก้ไขปัญหา 3) สามารถฝึกปฏิบัติการดำเนินงานจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผล และ 4) สามารถจัดทำแผนงานโครงการทางวิชาการด้านสาธารณสุข และการฝึกปฏิบัติวิชาชีพในสาขาวิชาเฉพาะมีสมรรถนะดังนี้ 1) สามารถจัดการด้านสาธารณสุขในสาขาวิชาเฉพาะ 2) สามารถประเมิน ปรับปรุง และพัฒนางานสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ 3) สามารถทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข และ 4) สามารถจัดทำรายงานผลการวิจัยและข้อเสนอเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

การพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขตามแนวคิดของวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ มี 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดการให้การศึกษา และการบริหารจัดการ ความรู้ที่สถาบันการศึกษาจัดให้แก่ผู้เรียนต้องมีพุทธปัญญา มีเจตคติ มีทักษะ (วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, 2550, หน้า 14-18) ซึ่งการจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพสาธารณสุขในปัจจุบันมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จากการสอนทฤษฎีแก่นักศึกษาสาธารณสุข ถึงสภาพการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีพบว่า สภาพบรรยากาศ

การจัดการเรียนการสอน เป็นแบบการบรรยายในห้องเรียน ไม่มีสิ่งแวดล้อมรอบข้างที่จะกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการเรียน และความสามารถที่จะสร้างเป็นองค์ความรู้ภายในตนเองโดยผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจผู้เรียนกระทำได้น้อยลง เนื่องจากรูปแบบการสอนที่มุ่งเน้นไปที่การบรรยาย ส่วนภาคปฏิบัติมีรูปแบบการสอนที่เป็นแบบแผนที่ผู้สอนจัดเตรียมมาให้ผู้เรียนล่วงหน้า ผู้เรียนขาดการคิดวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง จึงไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้จากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องหรือสภาพบริบทที่เป็นจริงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานำร่องจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชุมชนและรับผิดชอบดูแลงานให้กับบัณฑิตจบใหม่ จำนวน 10 คน จากตัวแทนนักวิชาการสาธารณสุขในเขตภาคเหนือ ในการประชุมวิชาการ 4 ทศวรรษแห่งความภาคภูมิใจ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 พบประเด็นที่ว่า การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขต้องปฏิบัติงานแบบอาศัยร่วมมือจากทุกฝ่าย ตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ฉะนั้นการทำงานจำเป็นจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกอยู่ตลอดเวลา ต้องมีการฝึกทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องกับวิระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ (2550, หน้า 18) งานด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน เป็นหนึ่งในภารกิจหลัก และถือได้ว่าเป็นรากฐานของคำว่าสุขภาพที่ดี ความสามารถของผู้ที่จะปฏิบัติงานด้านนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชน สามารถสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ บริหารงานหรือจัดการโครงการได้อย่างเหมาะสม สำหรับบัณฑิตจบใหม่ ที่ยังไม่มีประสบการณ์ทำงาน มักขาดความสามารถในการสื่อสาร ขาดความมั่นใจและไม่กล้าตัดสินใจในการทำงาน ความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาชุมชนยังมีน้อย ขาดความตื่นตัวที่จะได้ตอบสนองบุคคลและสิ่งแวดล้อม ขาดการวิเคราะห์ความเหมาะสมของการทำงานตามบริบทหรือสถานการณ์ จากรายงานพิเศษของคณะกรรมการองค์การสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557 (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557, หน้า 11) กล่าวว่าโลกในศตวรรษที่ 21 ระบบสุขภาพแนวใหม่จะกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในระบบรากฐานสังคม สุขภาพเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งหมด การพัฒนานักสาธารณสุขให้มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะช่วยวางรากฐานให้กับสังคม

จากการศึกษาสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขของกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และคณะ (2555, หน้า 170-173) มี 8 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุข และประเมินสุขภาพชุมชน 2) ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน 3) ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย 4) ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น 5) ด้านการบริหารงบประมาณ 6) ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ 7) ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน 8) ด้าน

คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ ผลการประเมินสมรรถนะรวมของ นักวิชาการสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านการวิเคราะห์และการวางแผน แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข พบว่ามีสมรรถนะในระดับต่ำตามกิตติศัพท์ เอี่ยมรอด และคณะ (2555, หน้า 177) สอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูล พบว่าผลการเรียนการสอนในการแก้ไขปัญหา ด้านสาธารณสุขของนักศึกษาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยพิษณุโลก ในช่วง 2 ปีการศึกษาที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554-2555 นักศึกษามีผลคะแนนสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยร้อยละ 68 และ 51 ตามลำดับ ถือได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำจากรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิตประจำปีการศึกษา 2554-2555

จากการศึกษาเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันเน้นการทำงาน ร่วมกับชุมชนมากขึ้น ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจะต้องมีความพร้อม มีสมรรถนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน อีกทั้งคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างโดดเด่น สมรรถนะนี้เกิดจากการพัฒนาและสั่งสมจาก องค์ความรู้ และอิทธิพลจากปัจจัยอื่นๆ จึงเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาที่ต้องพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้สนับสนุน ส่งเสริมความพร้อมด้านต่างๆ ให้กับผู้เรียนซึ่งลักษณะการทำงานของนักสาธารณสุขดังกล่าวเน้นการทำงานร่วมกับชุมชนโดยชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ ที่เน้นสังคมเป็นฐานของการเรียนรู้ การเน้นกระบวนการ โครงสร้างทางปัญญาของบุคคล (individual Cognitive Structuring process) กับสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก มี 2 กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสกีมาทางปัญญา คือกระบวนการที่ 1 เรียกว่า assimilation ผู้เรียนจะรับข้อมูลใหม่เข้าไปในสกีมา กระบวนการที่ 2 เรียกว่า accommodation เป็นการสร้างสกีมาขึ้นมาใหม่ หลังจากการจัดระเบียบข้อมูล (organize information) ผู้เรียนจะปรับโครงสร้างทางปัญญา (Accommodation) และสร้างสกีมาขึ้นมาใหม่ อีกส่วนคือ Social Constructivismของไวสกีออตสกี เน้นการเรียนรู้ที่เป็นผลมาจากสังคม (Social effects on learning) โดยให้ความสนใจกับการมีปฏิสัมพันธ์จากโลกภายนอก จะทำให้เกิด พัฒนาการทางปัญญา (fosnot, 1996 อ้างอิงใน นิรมล มัชฌมพันธ์, 2555, หน้า 16) เน้นประสบการณ์ ที่มีการสะท้อนทำให้เกิดการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Dewey and Kolb ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตามแนวคิด Charles มีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Hiemstra and Brockett ผู้เรียนจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม โดยเรียนรู้จากบริบทที่ได้เห็น ได้ยิน ได้รู้จักกับสิ่งใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ขั้นแรกในระดับสังคม นอกจากการเรียนรู้ภาคทฤษฎีในห้องเรียน ที่ช่วยเพิ่มต้นทุนชีวิตด้านพลังปัญญาแล้ว การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะช่วยเพิ่มความเข้าใจของ

ตนเองให้มากขึ้นและเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น เก็บเกี่ยวเป็นประสบการณ์ และเชื่อมโยงกับความรู้ที่เรียนในชั้นเรียน นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการโดยผ่านกระบวนการคิดและการบวนการตัดสินใจ

การทำงานสาธารณสุขในอดีตมุ่งเน้นบริการเชิงรับในหน่วยงานด้านสุขภาพ กระบวนการทำงานจากบนลงล่าง คือการปฏิบัติตามนโยบาย การให้บริการมุ่งเน้นที่ตัวบุคคล ร่างกายมากกว่า การมองแบบองค์รวมที่อยู่ภายใต้บริบทจริง การให้บริการจะใช้หลักวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหา โดยขาดการเชื่อมโยงกับความเป็นจริง ซึ่งในปัจจุบันเป็นการทำงานแบบเชิงรุกมากขึ้น มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ทำงานจากล่างขึ้นบนโดยอาศัยความร่วมมือกันจากภาคเครือข่ายประชาชนในการทำงานและเป็นหุ้นส่วนซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยการรับใช้สังคมที่ทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านบริการ การจัดระเบียบของสังคม ในลักษณะที่ตรงกับความต้องการของชุมชนที่ระบุไว้ และสะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมในด้านบริการให้ชุมชนได้รับตอบสนองอย่างเต็มที่ การเรียนรู้ด้วยการรับใช้สังคมจะช่วยเพิ่มศักยภาพผู้เรียนให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของชุมชน (Bringle and Hatcher, 1996, pp. 112-122) เน้นการสัมผัสปัญหาภายนอกห้องเรียน ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา มีส่วนร่วมในการนำความรู้มาให้บริการแก่สาธารณะและร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และการสอนที่บริการสังคม (จุลสารธรรมศาสตร์ ปีที่ 42, 2552, หน้า 2) (หฤทัย อนุสสรราชกิจ, 2552, หน้า 8) กิจกรรมที่ชุมชนต้องออกแบบร่วมกัน และจากหลักการเรียนรู้เกิดขึ้นต้องสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสังคมและผู้เรียนที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการให้บริการสังคม

แนวคิดการรับใช้สังคม มีหลักแนวคิดและรากฐานมาจากปรัชญาการศึกษาพิพัฒนนิยมของ John Dewey (2009, pp. 107-109) สอดคล้องกับวิลมรตัน จตุรานนท์ (2551, หน้า 7) เน้นการเรียนรู้แบบแก้ปัญหา (Problem Solving) หรือเรียนด้วยการปฏิบัติ (Learning by Doing) (จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช, 2542, หน้า 13) เมื่อผู้เรียนลงมือกระทำด้วยตนเองและเชื่อว่าประสบการณ์จะเกิดกับการเรียนรู้ของผู้เรียน ประสบการณ์ของผู้เรียนที่เกิดขึ้นนั้นได้รับผลกระทบมาจากปัจจัยภายในเช่น ทักษะคิด นิสัย ความรู้ก่อนเรียน อารมณ์ เช่นเดียวกับผลกระทบจากปัจจัยภายนอก นั่นก็คือสภาพแวดล้อม ทั้งสองสิ่งจะต้องใช้เวลาผนวกเข้าด้วยกันผู้ใดที่มีความสามารถรวมทั้งสองสิ่งได้ก่อน ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนเป็นองค์ความรู้ของตนเองได้ก่อน และส่งต่อไปยังบุคคลที่มาทีหลัง จึงเรียกสิ่งนี้ว่า ประสบการณ์ (Dewey, 2009, p. 15) (Kolb, 1984, p. 38) และอีกทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมของเลฟไวทสกี สอดคล้องกับจอร์จ ทัฟวงซ์ และวิลมรตัน จตุรานนท์

(2552, หน้า 69) ที่เน้นผู้เรียนต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมุมมองทางวัฒนธรรมของผู้เรียนเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาทางปัญญา (Dixon-Krauss, 1996 อ้างอิงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2553) การพัฒนาทางปัญญา จะต้องคำนึงถึงระดับพัฒนาการ 2 ระดับ คือ ระดับพัฒนาการที่เป็นจริง (Actual Development Level) และระดับพัฒนาการที่สามารถจะเป็นไปได้ (Potential Development Level) ระยะห่างระหว่างระดับพัฒนาการที่เป็นจริงและระดับพัฒนาการที่สามารถจะเป็นไปได้ เรียกว่า พื้นที่รอยต่อพัฒนาการ (Zone of Proximal Development) ตามแนวคิดของ Vygotsky (1978, p. 49 อ้างอิงใน กมลฉัตร อิมกล่อม, 2556, หน้า 16) พื้นที่รอยต่อพัฒนาการจะกำหนดโดยลักษณะการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคลกับระดับของศักยภาพแห่งพัฒนาการที่กำหนด โดยผ่านการแก้ปัญหาภายใต้ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Vygotsky, 1987, p. 87) สอดคล้องกับ Crowl, Kaminsky and Podell (1997, p. 72) ที่ว่าระดับความสามารถที่ผู้เรียนแต่ละคนจะสามารถทำงานได้โดยอิสระและระดับที่สามารถทำได้ถ้าได้รับการชี้แนะ ซึ่งการระบุระดับความสามารถนี้จะช่วยให้ผู้สอนวางแผนกิจกรรมการเรียนการสอนได้ตรงกับระดับศักยภาพของผู้เรียนที่จะพัฒนาต่อไปได้ ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น อธิบายข้อโต้แย้งต่อความคิดเห็นของตน สร้างและตอบคำถาม และได้ทำงานร่วมกัน กระตุ้นให้ผู้เรียนใช้การพูดกับตนเอง (Inner Speech) การพูดกับตนเองหรือการพูดขึ้นตอนออกมาจะช่วยให้ผู้เรียนตระหนักถึงมุมมองที่สำคัญ ตัดสินปัญหาที่เป็นไปได้และที่สำคัญการจัดให้ห้องเรียนเป็นชุมชนของผู้เรียน (community of Learns)

จากปัญหาและความสำคัญดังที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชนสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยนำการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ ที่เน้นการพัฒนากระบวนการทางสติปัญญาเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ประสบการณ์ใหม่ โดยการสร้างความรู้ ประสบการณ์ใหม่นี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้และการรับใช้สังคมมาสนับสนุนการพัฒนานี้ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้กระบวนการการแก้ไขปัญหาตามความต้องการของชุมชน ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากคนในชุมชน และตัวผู้เรียนเองก็สามารถเพิ่มประสบการณ์ตรงให้กับตนเองได้จากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการจดจำได้ยาวนาน รูปแบบการเรียนการสอนที่ได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 เพื่อสร้างและประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข

1.2 เพื่อหาค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.) ของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข

2. เพื่อใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน หลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข ในกลุ่มทดลอง

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยประยุกต์แนวคิดของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ใช้เนื้อหาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุข กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2551

### 2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุขประกอบด้วย

- |   |             |
|---|-------------|
| 2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข                         | จำนวน 4 คน  |
| 2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน                 | จำนวน 4 คน  |
| 2.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและประเมินผลการศึกษา      | จำนวน 1 คน  |
| 2.4 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2556 | จำนวน 34 คน |

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพิษณุโลก

### 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

#### ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชนสำหรับนักศึกษาสาธารณสุข

3.2 ดัชนีประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชนสำหรับนักศึกษาสาธารณสุข

**ขั้นตอนที่ 2** การใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ใช้เนื้อหาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุข กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พระราชบัญญัติส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ.2551

## 2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 22 คน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพิษณุโลก

กลุ่มควบคุม ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 22 คน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพิษณุโลก

## 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การเรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

3.2.1 ความรู้การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

3.2.2 ทักษะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**รูปแบบการเรียนการสอน** หมายถึง แนวทางการจัดการเรียนการสอนให้กับผู้เรียนและผู้สอนโดยมีกิจกรรม วิธีการเรียนการสอน เทคนิคการสอนในรูปแบบต่างๆ ที่สื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการสร้างสรรค์ทางปัญญา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ได้ผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา สังคมหรือแม้กระทั่งจิตวิญญาณ การจัดการเรียนการสอนดังกล่าวถูกสร้างมาจากประสบการณ์ สถานการณ์ ทฤษฎี หลักปรัชญา หลักการ แนวคิด และความเชื่อ มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น อย่างเหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ ตอบสนองต่อผลการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ด้านความรู้และทักษะ

**การเรียนรู้ตามแนวคอนสตรัคติวิสต์** หมายถึง การเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่เกิดจากการเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ต้องอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อม สภาพบริบทจริง ผู้เรียนจะซึมซับความรู้ ประสบการณ์ใหม่เข้าสู่ตนเอง เชื่อมโยงกับความรู้ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ด้วยการจัดระเบียบข้อมูลและปรับความคิดในโครงสร้างทางปัญญาด้วยตนเองจนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่มีความหมาย

**การเรียนรู้ตามแนวการรับใช้สังคม** หมายถึง การเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการพัฒนาทางปัญญาด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนในชุมชนภายใต้บริบทของสังคม ด้วยการสำรวจความคิดเห็นของชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพยายามแก้ไขปัญหา ผู้เรียนจะต้องสามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดได้อย่างหลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และผู้เรียนจะต้องสะท้อนผลการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากชุมชน ถ่ายทอดออกมาผ่านการปฏิบัติ

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม หมายถึง แนวทางการจัดการเรียนการสอนให้กับผู้สอนและผู้เรียนที่ศึกษาถึงทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และแนวความคิดการรับใช้สังคมเป็นสำคัญ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ที่มาของรูปแบบการเรียนการสอนแสดงถึงแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และแนวความคิดการรับใช้สังคมที่รองรับการพัฒนาแบบฯ

ส่วนที่ 2 รูปแบบการเรียนการสอน แสดงรายละเอียดของรูปแบบที่เน้นการปฏิบัติมีดังนี้ หลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหา ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน และการวัดและการประเมิน ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสำรวจ (S : Survey) เป็นการสำรวจสถานการณ์และสภาพแวดล้อมบริบทจริงให้กับผู้เรียน เพื่อเป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้กับผู้เรียนเกิดความสนใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัว เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม ผู้เรียนกับผู้เรียน และผู้สอนกับผู้เรียน ผู้เรียนต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หลังจากนั้นผู้สอนจะเป็นผู้แสดงคำถามเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนทบทวนความรู้เดิมและจัดระบบองค์ความรู้ที่มีอยู่ ผู้เรียนจะได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยการสำรวจหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของปัญหา

2. ขั้นเชื่อมโยง (A: Associate) ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกับชุมชน และให้ผู้เรียนเสนอคำอธิบายที่ได้จากการวิเคราะห์ ผู้สอนสร้างความขัดแย้งทางความคิดให้กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนความคิด โดยที่มีผู้สอนและชุมชนเป็นผู้เสริมต่อองค์ความรู้ใหม่ให้กับผู้เรียน ผู้เรียนสร้างคำอธิบายใหม่จากการวิเคราะห์ โดยใช้กระบวนการทางปัญญา แสดงเป็นสัญลักษณ์หรือแผนผัง แสดงความเข้าใจของผู้เรียน และสะท้อนกลับให้ผู้สอนและชุมชนได้รับทราบ แสดงความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อประเมินความเหมาะสม

3. ขั้นวางแผน (P : Plan) ผู้เรียนพิจารณาหาวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมตามความต้องการของชุมชน ด้วยการแสดงความคิดเห็น ถึงแนวทางความเป็นไปได้ และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขอย่างถูกต้อง โดยมีชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดแนวทาง ผู้สอนเป็นผู้ที่มีหน้าที่เสริมต่อความรู้ให้กับผู้เรียน และสะท้อนข้อมูล

4. ขั้นนำไปใช้ (A : Apply) ผู้เรียนนำความรู้เดิมและความรู้ใหม่ที่ได้เชื่อมโยงกัน และได้สร้างเป็นต้นแบบของตนเอง นำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา ที่สอดคล้องตามความต้องการชุมชน ตรวจสอบความก้าวหน้าและปรับปรุงกิจกรรมให้เป็นระยะและสะท้อนข้อมูล ผู้สอนส่งเสริมผู้เรียนให้ทำงานเป็นกลุ่มแลกเปลี่ยนสารสนเทศและความคิดเห็น

5. ขั้นประเมินผล (A : Assessment) ผู้สอนทบทวน ความรู้ ความคิดที่เปลี่ยนไปเมื่อเทียบกับความรู้ ความคิดเดิม ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลของตนเองการจดบันทึก การสังเกต ถ่ายทอด

องค์ความรู้ใหม่ของตนเอง ด้วยการสื่อสาร เช่น อธิบาย สาธิต เขียน ผู้สอนตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนด้วยการ ทดสอบความรู้ ผู้สอนเป็นผู้ที่มีหน้าที่เสริมต่อความรู้ให้กับผู้เรียน และเพิ่มเติมแนวทางการบริการสังคมที่ถูกต้องกับผู้เรียน และสะท้อนข้อมูล

ส่วนที่ 3 การนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้โดยกำหนดบทบาทของผู้สอนและผู้เรียน

ส่วนที่ 4 ผลที่จะเกิดกับผู้เรียน

**รูปแบบการเรียนการสอนแบบปกติ** หมายถึงกระบวนการเรียนการสอน ตามหลักสูตร มาตรฐานหลักสูตรบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย หลักสูตรใหม่ ปีการศึกษา 2552 โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย อภิปราย กรณีศึกษา สาธิตและการซักถาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นนำสู่บทเรียน เป็นขั้นที่ผู้สอนชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนการสอน เนื้อหาในบทเรียน การวัดและประเมินผล
2. ขั้นสอน เป็นขั้นที่ผู้สอนดำเนินการเรียนการสอน ด้วยการบรรยาย สาธิต ยกกรณีศึกษา และให้ผู้เรียนทำกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น การอภิปรายกลุ่ม การซักถามร่วมกัน
3. ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้สอนและผู้เรียนช่วยกันสรุปบทเรียน
4. ขั้นวัดและประเมินผล เป็นขั้นที่ผู้สอนตรวจสอบความรู้ของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนตอบคำถาม

**สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน** หมายถึง ความรู้การส่งเสริมสุขภาพชุมชน และทักษะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ในการปฏิบัติการที่เป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมทางสุขภาพ เปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน และทำให้สุขภาพดีขึ้น เป็นกระบวนการที่ผู้สอนทำหน้าที่จัดสถานการณ์การเรียนรู้ ที่เอื้อให้ผู้เรียนได้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. ความรู้การส่งเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง ความเข้าใจในสาระสำคัญการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพสาธารณสุข 1) ชุมชนศึกษา 2) การวินิจฉัยชุมชน 3) การเขียนแผนงาน 4) เทคนิคการทำโครงการ 5) การวิเคราะห์ข้อมูล
2. ทักษะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกหรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติการของวิชาชีพสาธารณสุข 6 ด้านคือ

2.1 การมีส่วนร่วมกับชุมชน หมายถึง ความสามารถในการสนับสนุนให้ชุมชนและสังคม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา โดยนำข้อมูลพื้นฐานของชุมชนทบทวน ปรับปรุง และบูรณาการ จัดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาท้องถิ่น

2.2 การบริหารการจัดการ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ ให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดขึ้น สามารถสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมกับทรัพยากร

2.3 การทำงานเป็นทีม หมายถึง ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม รับฟังความเห็นของสมาชิกในทีม เต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนร่วมงานที่มีเหตุจำเป็นโดยไม่ต้องให้ร้องขอ และสามารถรายงานความคืบหน้าของการดำเนินงานหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตน ติดตามแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการพัฒนาความเชี่ยวชาญให้กับชุมชน ด้วยการจัดสรรทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

2.4 การบริการ หมายถึง ความสามารถในการให้คำแนะนำข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่กำลังให้บริการอยู่ ช่วยแก้ปัญหาหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนอย่างรวดเร็ว รับเป็นธุระอย่างเต็มที่

2.5 จริยธรรม หมายถึง ความสามารถในการแสดงความคิดเห็นของตนตามหลักวิชาชีพอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ความสามารถในการปฏิบัติดีมีนในหลักการจรรยาบรรณของวิชาชีพ ยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการตำหนิไม่ปิดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

**นักศึกษาศาธารณสุข** หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตของสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

**การตรวจสอบคุณภาพ** หมายถึง การตรวจผลการดำเนินการของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาศาธารณสุข ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การประเมินความเหมาะสม การหาค่าดัชนีประสิทธิผล การหาค่าอำนาจจำแนก การหาค่าความยากง่าย การหาค่าความเที่ยง

**ความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอน** หมายถึง ผลจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของถูกต้องตามมาตรฐานขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบการเรียนการสอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย หลักการ จุดประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การวัดและประเมินผล โดยทำการประเมินได้จากแบบประเมินความเหมาะสมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่ระดับ 3.50 ขึ้นไป

ค่าดัชนีประสิทธิผล หมายถึง ค่าสถิติที่แสดงถึงผลรวมของคะแนนที่เพิ่มขึ้นระหว่างคะแนนสอบก่อนเรียนกับคะแนนสอบหลังเรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งใช้เกณฑ์ในการตัดสินมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี
2. รูปแบบการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะช่วยพัฒนาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี

#### สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีสมมติฐาน ดังนี้

1. นักศึกษากลุ่มทดลอง มีสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชนหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบปกติ
2. นักศึกษากลุ่มทดลอง มีสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพชุมชน หลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และการรับใช้สังคม สูงกว่าก่อนการทดลอง