

การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานร่วมกับการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา
เรื่อง เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชน
The Development of Learning Activity Package using PBL and Cippa Model on
Community Health Study Tool

สามารถ ใจเตี้ย
Samart Jaitae

ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University
Corresponding author, E-mail: Samart_jai@cmru.ac.th, Tel. 053-885653
วันที่ส่งบทความ 23 เมษายน 2561 วันที่แก้ไขครั้งสุดท้าย 29 พฤษภาคม 2561
วันที่ตอบรับบทความ 30 พฤษภาคม 2561 วันที่เผยแพร่ออนไลน์ 2 มกราคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ One-Group Pretest - Posttest Design มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานร่วมกับการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 21 คน โดยการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชน 2) แบบทดสอบเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเรียนรู้ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ paired - t test ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (p -value = 0.001) นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 3.00 ± 0.81) และ 2) มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.74 ± 0.56) จึงอาจสรุปได้ว่ากิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปาสามารถเพิ่มความรู้อะไรและส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาได้

คำสำคัญ: กิจกรรมการเรียนรู้ ปัญหาเป็นฐาน โมเดลชิปปา เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชน

Abstract

The One-Group Pretest - Posttest Design was to develop and compare learners' learning achievement from Problem-based Learning and CIPPA model. The cluster random sampling consisted of 21 community health students in the 3rd year, semester 2 of 2017. The tools consist follow the 1) topic community health study tool 2) the examination of course, behavior in learning 3)

questionnaire and 4) the student's satisfaction assessment for leaning activity. The descriptive, paired – t test and analytic induction were utilized data analysis. The result showed that 1) the comparison of learning activity the post – learning achievement score was higher than the pre – learning score (p - value = 0.001). The students were behavior in learning at the moderate level (Mean = 3.00 ± 0.81). 2) The students were satisfied with the learning activity process at the high level (Mean = 2.74 ± 0.56). It is possible, hence, to conclude PBL and CIPPA model which community health study tool could increase the knowledge and promoting self - directed learning of student.

Keywords: Learning achievement, PBL, CIPPA, Community health study tool

บทนำ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคและปัญหาสุขภาพจากปัญหาโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพในอดีตมาเป็นโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุของกลุ่มโรคติดต่อมีลักษณะไม่ชัดเจนเหมือนกับสาเหตุของกลุ่มโรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุมีหลายอย่างโดยมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรม การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม กฎหมาย วัฒนธรรม วิถีชีวิตและคุณค่าในสังคม ประการสำคัญกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมักจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและพิการในระยะยาว การพัฒนาอนามัยชุมชนอันเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะแห่งการป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ประชาชนที่อยู่รวมกันชุมชนมีสภาพของร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์และอยู่ในสังคมที่ดี สอดคล้องกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2556) ที่กล่าวว่าระบบสุขภาพที่สมบูรณ์จึงต้องมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง แวดล้อมด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริม ฟันฟู และดำรงสุขภาพของประชาชนทั้งนี้งานด้านสุขภาพชุมชนจะสำเร็จได้ด้วยการยอมรับและความร่วมมือของประชาชนในชุมชนทุกขั้นตอนของกิจกรรม รวมถึงการเปลี่ยนกระบวนการบริการสุขภาพจากตั้งรับไปสู่เชิงรุกมากขึ้น ไม่ได้หมายถึงมีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเท่านั้น แต่หมายถึงการเข้าถึงผู้ป่วยโดยระบบบริการที่มุ่งเข้าสู่ชุมชนถึงประตูบ้านถึงผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการดำเนินงานจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสุขภาพองค์กรท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนสอดคล้องกับชุมชนในพื้นที่ตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ที่มีกระบวนการบริหารชุมชนด้วยการส่งต่อความยั่งยืนของชุมชนโดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในระดับตำบลที่ครอบคลุมในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ เด็ก-เยาวชน ยาเสพติด ชุมชนมีการจัดการปัญหาในชุมชนโดยใช้ประชาชนเป็นหลัก ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขจากกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน (ยন্ত্রการ จินะคำปา และศิริวัชร์ ศิวารมย์, 2560)

ดังนั้นภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจึงได้จัดกระบวนการการศึกษาสุขภาพชุมชนโดยเน้นความสำคัญกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชนเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งรายวิชา HSC 3405 การพัฒนาอนามัยชุมชนในกลุ่มวิชาบังคับทำให้กระบวนการเรียนการสอนต้องมีความหลากหลายและสนองตอบต่อวัตถุประสงค์ของรายวิชาดังกล่าวอย่างแท้จริง อันจำเป็นต้องก่อให้เกิดการเรียนรู้จากสภาพปัญหาในชุมชนที่แท้จริงซึ่งเป็นยุทธวิธีสำคัญในสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงเพิ่มโลกทัศน์และการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองสอดคล้องกับการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem – based Learning, PBL)ซึ่งเป็นรูปแบบการสอนที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนที่ทำให้ผู้เรียนเกิด

ทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา และคิดอย่างสร้างสรรค์ อันส่งผลให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนและได้ลงมือปฏิบัติมากขึ้นส่วนการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา (CIPPA Model) เป็นวิธีหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การแลกเปลี่ยนความรู้ การเรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้สอดคล้องกับสามารถ ใจเตี้ย (2559) ที่พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา เรื่อง การประเมินผลกระทบสุขภาพจากความเสี่ยงสภาพของแหล่งน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value = 0.019) ทั้งนี้เมื่อใช้เทคนิคทั้งสองร่วมกันโดยใช้การเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานเป็นกรอบในขั้นตอนการทบทวนความรู้เดิมและการแสวงหาความรู้ใหม่ในกระบวนการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาและทดสอบผลสัมฤทธิ์การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาพร้อมกับการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปาเพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองและใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการออกฝึกประสบการณ์ภาคสนามต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา เรื่อง เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชน
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้ชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา เรื่อง เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ One-Group Pretest - Posttest Design ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการพัฒนาอนามัยชุมชนทั้งนี้ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) จำนวน 1 ห้องเรียน นักศึกษาจำนวน 21 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานร่วมกับการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา เรื่อง เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐานในขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการทบทวนความรู้เดิมขั้นนี้เป็นการดึงความรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อช่วยให้นักศึกษามีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของตนโดยผู้สอนนำเสนอสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนที่มีสาเหตุจากการพัฒนาเศรษฐกิจแล้วให้นักศึกษาร่วมกันอภิปราย ผู้สอนสรุป

ขั้นการแสวงหาความรู้ใหม่ ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ของตนเองหน้าชั้นเรียน ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะและร่วมกันกำหนดปัญหาหลักและให้หาข้อมูลเพิ่มเติมจากบทความงานวิจัย บทความวิชาการที่เผยแพร่ผ่านวารสารวิชาการ งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. การศึกษาบริบทปัญหาสุขภาพในชุมชนทำการแบ่งนักศึกษาออกเป็น 5 กลุ่มทั้งนี้นักศึกษาได้เลือกศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนชนบท 3 กลุ่ม ได้แก่ ชุมชนชนบท ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนเขตเมือง

วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาจากข้อมูลหตุยภูมิร่วมกับการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และนำข้อมูลมาสรุปร่วมกันในกลุ่ม

2. การเลือกเครื่องมือการศึกษาชุมชน ให้นักศึกษาทั้ง 5 กลุ่มศึกษาเครื่องมือการศึกษาชุมชนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้สอนให้ข้อเสนอแนะกระบวนการประยุกต์ใช้เครื่องมือการศึกษาชุมชนในชุมชนผ่านสื่อ Power Point และร่วมกันอภิปรายหาข้อสรุปร่วมกัน ทั้งนี้ทุกกลุ่มลงมติร่วมกันเลือกใช้เครื่องมือการศึกษาชุมชนเชิงมานุษยวิทยา (เครื่องมือจำนวน 7 ชิ้น)

3. ความช่วยเหลือจากชุมชนให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มประสานผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนด้วยวาจา ถ้าชุมชนใดต้องการหนังสือแนะนำให้หัวหน้ากลุ่มประสานนักวิชาการศึกษาประจำภาควิชาเพื่อทำหนังสือขออนุเคราะห์เข้าศึกษาชุมชน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การเรียนรู้แบบโมเดลชิปปาในขั้นตอนดังนี้

ขั้นการศึกษาทำความเข้าใจข้อมูล/ความรู้ใหม่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมนักศึกษาแต่ละกลุ่มทำการค้นข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือการศึกษาชุมชนเชิงมานุษยวิทยาประกอบด้วย แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิต

ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มนักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอสภาพข้อมูลเชิงโครงสร้างในชุมชนทั้งระบบสาธารณสุขโรคและโครงสร้างทางสังคมประมาณ 15 -20 นาทีและร่วมกันอภิปราย ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ

ขั้นการสรุปและจัดระเบียบความรู้ นักศึกษาแต่ละกลุ่มลงพื้นที่ศึกษาชุมชนตามพื้นที่ที่เลือกไว้โดยใช้เครื่องมือการศึกษาชุมชนเชิงมานุษยวิทยา

ขั้นแสดงผลงาน นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการศึกษาชุมชนโดยการจัดทำเครื่องมือการศึกษาชุมชนเชิงมานุษยวิทยาทั้ง 7 ชิ้น หน้าชั้นเรียนกลุ่มละ 20 – 30 นาทีร่วมกันอภิปรายและผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ

ขั้นการประยุกต์ใช้ความรู้ นักศึกษาแต่ละกลุ่มจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนและนำเสนอรายละเอียดโครงการหน้าชั้นเรียนกลุ่มละ 15 -20 นาทีร่วมกันอภิปรายและผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมเตรียมความพร้อมและซักซ้อมความเข้าใจทั้งวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม

ขั้นดำเนินการดำเนินการจัดกิจกรรมตามการวิจัยระยะที่ 1

ขั้นการประเมินประสิทธิผล โดย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้
2. ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้
3. ประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานร่วมกับการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปาเรื่องเครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชนประกอบด้วย การทบทวนความรู้เดิม การแสวงหาความรู้ใหม่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น การสรุปและการจัดระเบียบความรู้ การนำเสนอผลงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวนแบบ
ประเมิน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เครื่องมือชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยด้านแรงจูงใจในการเรียน ด้าน
การมีสมาธิและการเอาใจใส่ต่อการเรียน ด้านการรวบรวมข้อมูลและด้านการเลือกใจความสำคัญและจดจำเนื้อหา
ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2558; Anderson, 1988)
การให้คะแนน 1 - 5 คะแนน

การแปลผล 1.00 - 1.50 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง
นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง นักศึกษามี พฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับปานกลาง
3.51 - 4.50 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับมาก 4.51 - 5.00 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการ
เรียนรู้ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เครื่องมือการวิจัยนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - Objective Congruence Index:
IOC) อยู่ระหว่าง 0.37 - 1.00 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 - 1.00 จำนวนแบบ
ประเมิน 23 ข้อ ส่วนค่าความเชื่อมั่นใช้วิธีการหา Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

เครื่องมือชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating scale) 3 ระดับแบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1- 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 - 3.00 หมายถึงนักศึกษามีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับ
มาก คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67 - 2.33 หมายถึงนักศึกษามีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับปานกลางคะแนน
เฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.66 หมายถึงนักศึกษามีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อยจำนวนแบบประเมิน 8
ข้อ ส่วนค่าความเชื่อมั่นใช้วิธีการหา Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

เครื่องมือชุดที่ 5 เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการใช้กิจกรรมการเรียนรู้และ
ข้อเสนอแนะในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมนักศึกษาโดยการชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยในช่วงแรกของกระบวนการเรียนการสอน
2. สร้างกิจกรรมการเรียนรู้บนฐานการค้นหาสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้
ด้วยโมเดลชิปปาาร่วมกันระหว่างนักศึกษา ผู้สอนและตัวแทนชุมชน
3. นำกิจกรรมไปใช้ตามขั้นตอนที่ออกแบบไว้
4. ประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard deviation) และเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยสถิติ paired t-test ส่วนข้อมูลจากการ
สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบ
อุปนัย (Analytic Induction)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา ผู้สอนและนักศึกษาร่วมกันสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนจากเอกสาร งานวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องสู่การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่าขั้นตอนทบทวนความรู้เดิมนักศึกษาทั้ง 5 กลุ่ม ทำการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งการค้นคว้านี้ ข้อมูลที่ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากเอกสารสาธารณะ (Public document) ซึ่งหมายถึงเอกสารที่เขียนและตีพิมพ์เผยแพร่โดยหน่วยงานสาธารณะทั้งภาครัฐและเอกชน เอกสารจากเว็บไซต์ (Internet database) ได้แก่ <https://www.google.co.th> และ <https://th.yahoo.com> รวมถึงเอกสารจากหน่วยงาน (Organization database) ข้อมูลที่ได้ ประกอบด้วย สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน (ลักษณะทางกายภาพ) โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ (จำนวนประชากร และโครงสร้างพื้นที่ฐาน) ปัญหาสุขภาพชุมชนและปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากเอกสารที่ตีพิมพ์เป็นการทบทวนองค์ความรู้ของผู้เรียนได้อย่างดี ข้อมูลที่ได้ยังช่วยให้นักศึกษาเข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนได้เพิ่มขึ้นซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การอภิปรายสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ศึกษาได้

ขั้นการแสวงหาความรู้ใหม่ นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ของตนเองหน้าชั้นเรียนพบว่าในพื้นที่ชุมชนชนบททั้ง 3 หมู่บ้านยังคงวิถีการดำรงชีวิตประจำวันตามแบบแผนล้านนาที่ผู้คนส่วนใหญ่ยังมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างแน่นหนา โดยมีตลาดสดและกิจกรรมชุมชนเป็นแหล่งพบปะของผู้คน แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนที่ต้องเฝ้าระวังเนื่องจากเกษตรกรในฐานะผู้ใช้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ชุมชนกึ่งเมือง พบว่า ปัญหาสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะน้ำเสียและขยะมูลฝอยจากครัวเรือนและแหล่งพาณิชย์ และโครงสร้างทางสังคมกำลังเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชนเมือง ผู้คนมีความหลากหลายทั้งช่วงอายุและชาติพันธุ์ ในพื้นที่ศึกษาที่นักศึกษาเลือกยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญทำให้เกิดความหลากหลายของปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนที่มีจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการพื้นที่ท่องเที่ยวของหน่วยงานท้องถิ่นที่บางครั้งจะส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนดังเช่น หมู่บ้านเจดีย์เหลี่ยมซึ่งเป็นพื้นที่ตั้งของเวียงกุมกามอันเป็นโบราณสถานที่เปิดให้นักท่องเที่ยวชมพื้นที่ โดยการเช่าจักรยานและมีรถบริการ แต่ระบบการบริหารจัดการพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการจัดระเบียบที่เข้มงวด โดยมีร้านค้าล้นรอบจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยั่วเยวชน เป็นต้น

ส่วนชุมชนเมือง พบว่า การก่อสร้างอาคารสูงเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนที่สำคัญ การก่อสร้างอาคารสูงก่อให้เกิดฝุ่นขนาดเล็กที่ส่งผลกระทบต่ออาคารบ้านเรือนโดยรอบพื้นที่ก่อสร้าง ผู้คนส่วนใหญ่ไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากนักและเนื่องจากชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนเก่าแก่ที่ผู้คนบางส่วนอพยพจากพื้นที่อื่นเข้ามาถิ่นฐานในพื้นที่ทำให้ประเพณีและวัฒนธรรมบางอย่างยังคงปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่ขาดการสืบต่อจากคนรุ่นใหม่

จากสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 3 พื้นที่ที่แตกต่างกันจะเห็นได้ว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนจะเกิดจากกิจกรรมของประชาชนบางส่วนที่ดำเนินกิจกรรมทั้งการประกอบอาชีพและสนองนโยบายการพัฒนาของภาครัฐ กิจกรรมเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะและร่วมกันกำหนดปัญหาหลักและให้หาข้อมูลเพิ่มเติมจากบทความงานวิจัย บทความวิชาการที่เผยแพร่ผ่านวารสารวิชาการงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง

ขั้นการศึกษาทำความเข้าใจข้อมูล/ความรู้ใหม่และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมนักศึกษาแต่ละกลุ่มค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือการศึกษาชุมชนเชิงมานุษยวิทยาประกอบด้วย แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กร

ชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิต พบว่า ข้อมูลการจัดทำเครื่องมือศึกษา
ชุมชน นักศึกษาต้องใช้ความเข้าใจเป้าประสงค์ของเครื่องมือแต่ละชิ้นอย่างเข้มข้นอันจะช่วยให้ระยะเวลาการทำเครื่องมือ
ลดลงและได้ข้อมูลตรงกับสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนโดยเฉพาะแผนที่เดินดินต้องเข้าใจถึงการมีส่วนร่วมในแผนที่ที่
เป็นสากล

ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มอื่นนักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลเชิงโครงสร้างในชุมชนทั้ง
ระบบสาธารณสุขโรคและโครงสร้างทางสังคมที่อาจส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนโดยใช้ภาพถ่ายดาวเทียม
ประกอบร่วมกับภาพถ่ายจริงในพื้นที่ ขั้นตอนนี้ทำให้แต่ละกลุ่มได้เห็นสภาพทางกายภาพในชุมชนที่แตกต่างกันอันจะ
ส่งผลต่อความเข้าใจในการทำเครื่องมือศึกษาชุมชนในพื้นที่ของตนเอง

ขั้นการสรุปและจัดระเบียบความรู้ นักศึกษาแต่ละกลุ่มลงพื้นที่ที่เลือกไว้และจัดทำเครื่องมือการศึกษาชุมชนเชิง
มนุษยวิทยา ซึ่งแต่ละกลุ่มสามารถจัดทำเครื่องมือทั้ง 7 ชิ้นได้ตามระยะเวลาที่กำหนดแต่ยังไม่เข้าใจเป้าประสงค์ที่แท้จริง
ของแต่ละเครื่องมือ และขาดความเชื่อมโยงปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนแต่ละปัจจัยทำให้การอธิบายผลกระทบภาพรวม
ขาดความเชื่อมโยงกัน

ขั้นการแสดงผลงานนักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการศึกษาชุมชนหน้าชั้นเรียนกลุ่มละ 20 – 30 นาทีร่วมกัน
อภิปรายและผู้สอนให้ข้อเสนอแนะทั้งนี้สรุปปัญหาสุขภาพชุมชนจากการทำเครื่องมือศึกษาชุมชนเชิงมานุษยวิทยา 7 ชิ้น
แยกตามพื้นที่ชุมชนได้ดังนี้

1) พื้นที่ชนบท

1.1 หมู่บ้านวังศรีโพธิ์ พบปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร โรงผลิตน้ำประปาหมู่บ้านไม่ได้มาตรฐาน โรค
เรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊า) รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 หมู่บ้านเหล่าปากอ้อย พบปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตรโดยเฉพาะสารเคมีป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืช
ในสวนลำไย และโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง)

1.3 หมู่บ้านวังแดง พบปัญหาการปล่อยน้ำเสียจากครัวเรือนและตลาดสดลงสู่คลองสาธารณะและการปล่อยสิ่ง
ปฏิกูลโดยไม่มีระบบบำบัดรองรับ ปัญหาฝุ่นจากรับจ้างแกะกระเทียม การปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ความขัดแย้ง
ส่วนบุคคล ความเชื่อในการบริโภคอาหาร และโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คอพอก)

2) พื้นที่กึ่งเมือง หมู่บ้านเจดีย์เหลี่ยม พบปัญหาอุบัติเหตุบนถนนภายในหมู่บ้าน และพฤติกรรมดื่ม
แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ

3) พื้นที่เขตเมือง ชุมชนทานตะวันพบปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก น้ำท่วมช่วงฤดู
ฝน การย้ายถิ่นฐานของประชาชนจากต่างถิ่นเข้ามาอาศัยในพื้นที่เกิดความแออัด ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง

ขั้นการประยุกต์ใช้ความรู้เมื่อนำเสนอผลงานเครื่องมือศึกษาชุมชนแล้วแต่ละกลุ่มได้เรียงลำดับความสำคัญของ
ปัญหาที่พบโดยจำลองสถานการณ์ให้เพื่อนในชั้นเรียนลงคะแนนเลือกปัญหาเพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา โดยแต่
ละพื้นที่ได้จัดทำโครงการ ดังนี้

1) พื้นที่ชนบท

1.1 หมู่บ้านวังศรีโพธิ์ โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืชของ
เกษตรกร

1.2 หมู่บ้านเหล่าปากอ้อยจัดทำโครงการการตรวจหาเอ็มไอเอ็มโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของประชาชนที่อาศัยอยู่
รอบสวนลำไย

1.3 หมู่บ้านวังแดงจัดทำโครงการบำบัดน้ำเสียด้วย EM ball

2) พื้นที่กิ่งเมือง หมู่บ้านเจดีย์เหลี่ยมจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุบนถนนชุมชนบ้านเจดีย์เหลี่ยม

3) พื้นที่เขตเมือง ชุมชนทานตะวันจัดทำโครงการอาสาสมัครใส่ใจผู้สูงอายุ

ทั้งนี้แต่ละกลุ่มได้นำเสนอรายละเอียดของโครงการที่จัดทำหน้าชั้นเรียน ทั้งนี้พบปัญหาการเขียนโครงการที่แต่ละกลุ่มไม่ได้นำเสนอผลการศึกษาชุมชนที่ได้จากการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนเชิงมนุษยวิทยา รวมถึงการเขียนรายละเอียดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนได้ให้ข้อเสนอแนะและให้ทุกกลุ่มปรับแก้ไข

ส่วนที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของกิจกรรมการเรียนรู้

ข้อมูลทั่วไป พบว่านักศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย 21.00 ± 1.54 ปี ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมถึงภาคเรียนที่ 1/60 เท่ากับ 2.78 ± 0.27 (ต่ำสุด 2.12 สูงสุด 3.31) ปัจจุบันไม่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 76.2 ป่วยเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 14.3 และป่วยด้วยโรคทั่วไปร้อยละ 9.5 นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือการศึกษาชุมชนก่อนการเรียนการสอนรายวิชา HSC 3405 การพัฒนาอนามัยชุมชนระดับน้อยร้อยละ 81.8 ระดับปานกลางร้อยละ 19.2 นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือการศึกษาชุมชนหลังการเรียนการสอน รายวิชา HSC 3405 การพัฒนาอนามัยชุมชนระดับปานกลางร้อยละ 80.9 ระดับมาก 14.3 และระดับน้อย 4.8

การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้เท่ากับ 9.04 และ 11.00 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้มีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (p -value = 0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การใช้กิจการเรียนรู้

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่า t -test	p- value*
กลุ่มทดลอง			2.824	0.001
ก่อนการใช้กิจกรรมการเรียนรู้	9.04	1.71		
หลังการใช้กิจกรรมการเรียนรู้	11.00	1.24		

*นัยสำคัญทางสถิติ .05

นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.00 ± 0.81) โดยมีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านการรวบรวมข้อมูลระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.65 ± 0.82) พฤติกรรมด้านการเลือกใจความสำคัญและการจดจำเนื้อหา พฤติกรรมด้านแรงจูงใจในการเรียน และพฤติกรรมด้านการมีสมาธิและเอาใจใส่ต่อการเรียนระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.90 ± 0.75 ค่าเฉลี่ย 2.88 ± 0.84 และ ค่าเฉลี่ย 2.55 ± 0.81 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา

พฤติกรรมการเรียนรู้	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านแรงจูงใจในการเรียน	2.88	0.84	ปานกลาง
ด้านการมีสมาธิและเอาใจใส่ต่อการเรียน	2.55	0.81	ปานกลาง
ด้านการรวบรวมข้อมูล	3.65	0.82	มาก
ด้านการเลือกใจความสำคัญและการจดจำเนื้อหา	2.90	0.75	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.00	0.81	ปานกลาง

นักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.74 ± 0.56) โดยนักศึกษาพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้สามารถสื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจเนื้อหาในบทเรียนมาก (ค่าเฉลี่ย 2.57 ± 0.51) รองลงมาพึงพอใจต่อการใช้ข้อมูลจากชุมชนมาสร้างเป็นกิจกรรมการเรียนรู้มาก (ค่าเฉลี่ย 2.52 ± 0.51) และกิจกรรมการเรียนรู้สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนมาก (ค่าเฉลี่ย 2.52 ± 0.60) ส่วนความพึงพอใจต่อสื่อการเรียนที่ใช้ประกอบกิจกรรมมีความเหมาะสมและเพียงพอ มีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.19 ± 0.68) ทั้งนี้ นักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะในการใช้กิจกรรมการเรียนรู้จากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่าควรอธิบายวิธีการดำเนินกิจกรรมที่มอบหมายให้ชัดเจน เพิ่มเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน ลดเวลาการบรรยายเนื้อหาและยกตัวอย่างประกอบมากขึ้น ควรให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มาเป็นพี่เลี้ยงหรือมาเป็นวิทยากร และสร้างกฎเกณฑ์ให้เพื่อนในห้องช่วยอภิปรายการนำเสนอข้อมูลหน้าชั้นเรียน

อภิปรายผล

กิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นภายใต้สภาพปัญหอนามัยชุมชนในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันเป็นการเรียนรู้ที่ช่วยสร้างเสริมความรู้ในการใช้เครื่องมือการศึกษาชุมชนได้อย่างเหมาะสมดังแสดงจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนที่ได้ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรมสูงกว่าก่อนทดลองใช้ชุดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้เพราะกระบวนการจัดกิจกรรมที่ใช้ปัญหาเป็นฐานทุกขั้นตอนทำให้นักศึกษามีโอกาสได้เห็นสภาพปัญหอนามัยชุมชนที่แท้จริงในพื้นที่ศึกษา การได้มีโอกาสลงพื้นที่ในการสำรวจสภาพปัญหาและการเก็บข้อมูลที่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนเบื้องต้น รวมถึงการสืบเสาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทำให้นักศึกษามีข้อมูลที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการเลือกใช้และการนำเครื่องมือสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ส่วนการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปาช่วยสร้างเสริมความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม การจัดระเบียบข้อมูลและการกล้าแสดงออกทั้งการร่วมกันอภิปราย ตอบข้อซักถามและการนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน สอดคล้องกับลักษณะบทเรียนแสวงรู้ที่ดีควรมีลักษณะคือ ง่ายต่อความเข้าใจในการใช้งาน แหล่งความรู้ที่เตรียมไว้เพียงพอ เหมาะสมและมีคุณภาพ บทเรียนมีแรงจูงใจ สนุกสนาน ขั้นตอนการเรียนชัดเจนไม่ทำให้สับสน ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รู้จักคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์และให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การทำงานเป็นกลุ่ม (กัมปนาท คูศิริรัตน์ และกอบสุข คงนัส, 2558) นักศึกษายังสะท้อนผลพฤติกรรมการเรียนรู้ในด้านการรวบรวมข้อมูลในระดับมากอาจเป็นไปได้ว่ากระบวนการรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และการลงพื้นที่เพื่อสืบเสาะหาข้อมูลปฐมภูมิทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้สภาพปัญหาสุขภาพชุมชนจากเครือข่ายในชุมชนและสมาชิกกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มสามารถนำข้อมูลมาจัดกระทำเพื่อนำเสนอและร่วมกันอภิปรายได้อย่างเหมาะสม นักศึกษามีความพึงพอใจต่อกระบวนการการเรียนรู้ในระดับมาก อาจเป็นไปได้ว่ากิจกรรมการเรียนรู้เป็นการ

เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงศักยภาพของตนเองและกลุ่มอย่างเต็มศักยภาพทุกขั้นตอนของกิจกรรม รวมถึงสภาพ
ปัญหาสุขภาพชุมชนที่นำมาใช้พัฒนากิจกรรมเป็นปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงในชีวิตประจำวันสอดคล้อง
กับความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่ดีให้ผู้เรียนร่วมมือและ
ช่วยเหลือกันในการเรียนรู้โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนที่มีความสามารถต่างกันออกเป็นกลุ่มเล็ก ๆ มีการทำงานร่วมกัน มีการ
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันทั้งในส่วนตนและส่วนรวม
(ดาวธดา วีระพันธ์, 2561)

ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีทางเลือกในการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนมากกว่า 1 เครื่องมือทั้งนี้อาจใช้
เครื่องมือศึกษาชุมชนเชิงมานุษยวิทยาร่วมกับเครื่องมือประเมินผลกระทบสุขภาพระดับชุมชน แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรม
ในแต่ละขั้นตอนต้องเพิ่มเวลาการดำเนินกิจกรรมและผู้สอนต้องควบคุมการจัดกระทำข้อมูลทุกข้อมูมิให้กระชับและอธิบาย
ปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ผู้สอนและชุมชนอย่างแท้จริง
ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกในชั้นเรียนได้อภิปรายอย่างกว้างขวาง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนทุกคนเกิดการยอมรับการตัดสินใจ
ด้วยกระบวนการกลุ่ม
2. การเลือกปัญหามาวิจัยชุมชนในพื้นที่ศึกษาต้องสร้างกระบวนการเก็บข้อมูลและการจัดกระทำข้อมูลให้
ถูกต้องตามหลักวิชาการ อันจะส่งผลต่อการประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อการศึกษาชุมชนได้อย่างเหมาะสม
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนทั้งชุมชนเมือง กึ่งเมือง และชุมชนชนบทอาจต้องใช้ความเชี่ยวชาญของผู้ใช้
ประโยชน์ข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลในด้านที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยนี้ขอขอบพระคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุน
ทุนวิจัย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 3 ที่ร่วมกิจกรรมการวิจัย ผู้นำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่ด้าน
สาธารณสุขที่ได้ให้ข้อมูลและประสานงานการเก็บข้อมูลการวิจัยจนเกิดความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

บรรณานุกรม

- กัมปนาท คูศิริรัตน์, และกอบสุข คงมนัส. (2558). แนวทางการพัฒนาบทเรียนแสวงรู้เพื่อการส่งเสริมการรู้สารสนเทศ
ของผู้เรียนระดับอุดมศึกษา,วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 5(3), 97 – 103.
- ดาวธดา วีระพันธ์. (2561) ผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้เทคนิคจิกซอว์เรื่องพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์,วารสาร
พัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต,12(1), 35 -44.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2558). หลักการวิจัยเบื้องต้นฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น
- ยন্ত্রการ จินะคำปา, และศิริรักษ์ ศิวารมย์. (2560). กระบวนการพัฒนาต้นแบบชุมชนบริหารจัดการตนเอง:กรณีของ
ตำบลสมัญ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่,วารสารบัณฑิตวิจัย, 8(1), 183 – 197.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2556). ระบบสุขภาพ. สืบค้น 22 มกราคม 2561, จาก
<https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>

สามารถ ใจเตี้ย. (2563). การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานร่วมกับการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปา เรื่อง เครื่องมือการศึกษาสุขภาพชุมชน. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต*, 14(1), 153-163.

สามารถ ใจเตี้ย. (2559).การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้แบบโมเดลชิปปาเรื่อง การประเมินผลกระทบสุขภาพจากความเสื่อมสภาพของแหล่งน้ำ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

Anderson, L.W. (1988). *Likert Scales, Education Research Methodology and Measurement: An International Handbook*. Victoria : Pergamon.

Translated Thai References

Coosirirat, K. & Kongmanus, K. (2015). Guidelines for Developing Knowledge Acquisition Lessons for Promotion of Information Literacy among Higher Education Students. *Nakhon Phanom University Journal*,5(3), 97 – 103. [in Thai]

Health Systems Research. (2015). *Health System*. Retrieved January 22, 2018, from <https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741> [in Thai]

Jaitae, S. (2016). *A development of CIPPA model due to the deterioration of water resource Health Impact Assessment*. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University. [in Thai]

Jinachampa, Y & Siwarom, S. (2017). Development of Community Self - Management Model: The case of Chompoo Sub-District, Sarapee District, Chiang Mai Province. *Journal of Graduate Research*,8(1), 183 – 197. [in Thai]

SrisaArd, B. (2002). *Introduction to Research Method* (9th ed.). Bangkok: Suweeriyasan. [in Thai]

Veerapan, D. (2018). The Learning Outcome Using Jigsaw Technique on Copyright Act. *Journal of RangsitUniversit : Teaching & Learning*,12(1), 35 -44. [in Thai]