

องค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครู
สาขาวิชาสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

Factors and Indicators of Learning Design Competency of Pre-Service Health
Education Teachers to Promote Students' Health Literacy

นันทน์ภัท กะตน์โกศลย์* กรณัฏฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์** และสมคิด ปราบภัย**

* สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Nannapat Ketkosan* Karuntharat Boonchauythanasit** and Somkid Prabpai**

* Health Promotion and Health Education Program, Department of Physical Education, Kasetsart University

** Lecturer in the Department of Health Education, Department of Physical Education,
Faculty of Education, Kasetsart University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบ และตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน วิธิตำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาสังเคราะห์องค์ประกอบและตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน และทำการประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบ และตัวชี้วัด ในด้านความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง และความถูกต้อง ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบตรวจสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) วิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดโดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบ และตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 4 สื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า มีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง และมีความถูกต้อง อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.77, 4.57, และ 4.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.46, 0.60, และ 0.60 ตามลำดับ

คำสำคัญ: สมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ นิสิตนักศึกษาครู สาขาวิชาสุขศึกษา

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study factors and indicators of learning design competency of pre-service health education teachers to promote students' health literacy. The

research procedure consisted of review of relevant literatures including book, academic articles and research studies; synthesis factors and indicators of learning design competency of pre-service health education teachers to promote students' health literacy using data obtained from the literature review; and assessing the appropriateness of the factors and indicators of learning design competency in term of theoretical justification, possibility, practicality and accuracy by 5 experts. The research instrument used in this study was a rating scale questionnaire. Mean and standard deviation were used to analyze the suitability of the factors and indicators.

The results showed that factors and indicators of learning design competency of pre-service health education teachers to promote students' health literacy consisted of five factors and eleven indicators including: 1) Identify learning objectives to promote health literacy, contained 2 indicators; 2) Identify learning contents to promote health literacy, contained 1 indicator; 3) Identify learning activities to promote health literacy, contained 3 indicators; 4) Media and learning resources to promote health literacy, contained 3 indicators; and 5) Measurement and evaluation of learning outcomes to promote health literacy, contained 2 indicators. The results of the assessing of the appropriateness of the factors and indicators of learning design competency of pre-service health education teachers to promote students' health literacy were found that in term of theoretical justification, possibility, practicality and accuracy were at high to the highest levels. The mean scores ($\bar{X}$) were 4.77, 4.57, and 4.52 and the standard deviation (S.D.) were 0.46, 0.60, and 0.60 respectively.

Keywords: Learning Design Competency, Health Literacy, Pre-Service Teachers, Health Education Major

บทนำ

ในยุคศตวรรษที่ 21 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคมทุกมิติ รวมทั้งมิติทางด้านสาธารณสุข ภาวะสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนของประเทศไทย พ.ศ. 2558 นั้นพบแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนไทย มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะอ้วนเนื่องจากปัจจัยมากมาย เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ และพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าหลายปีที่ผ่านมา ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของนักเรียนนั้นยังคงไม่ลดลงนอกเหนือจากนี้ นักเรียนไทยยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บโดยไม่ได้เจตนา โดยเฉพาะการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ สัดส่วนของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์และที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยส่วนบุคคลก็ยังคงไม่มีการพัฒนา นักเรียนยังมีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าความชุกของการพยายามฆ่าตัวตายนั้นยังคงไม่ลดลง (Thailand 2015 Global School Based – Student Health Survey, 2015) สำหรับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในช่วงที่กำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ จะทำให้มีสมรรถภาพในการเรียน มีความสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ และร่างกายเจริญเติบโตและมีการพัฒนาได้อย่างสมวัย ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในการทำหน้าที่การงาน ซึ่งในทางตรงข้ามหากไม่ดูแลสุขภาพหรือทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ไม่สามารถเรียนได้เท่าที่ควร ซึ่งอาจทำให้สูญเสียโอกาสหลายๆ อย่าง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และอาจเป็นผลเสียต่อไปในอนาคต (Health Education Division, 2016) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างเสริมและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการทัศนคติใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยระดับบุคคลที่สำคัญในการป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพที่ทั่วโลกยอมรับ เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ จะมีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ จนนำไปสู่การตัดสินใจ แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง อันจะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2008; WHO, 2009; Ministry of Public Health, 2011; Ministry of Public Health, 2014)

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก (Nutbeam, 2000; Lee et al., 2004; Cho et al., 2008; WHO, 2009; Berkman et al., 2011; Kaewdamkeng & Triphetsriurai, 2011; Kaewdamkeng, 2013; Osborne et al., 2013; Thanasukarn, 2017) แต่สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ส่วนใหญ่กลับพบว่ายังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ยังไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้ โดยจากผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในปี 2557 พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินอายุ 9-14 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 60.40) และสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 95.50) นอกจากนี้ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในปี 2559 กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 7-14 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 63.20) (Intarakamhaeng, 2017) ด้วยเหตุนี้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) จึงได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในอีก 5 ปีข้างหน้าให้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีร้อยละ 25 อีกทั้งสหประชาชาติยังกำหนดให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ในเป้าหมายหลักที่ 3 คือ การมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ และเป้าหมายหลักที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ (Ministry of Foreign Affairs, 2014) รวมถึงองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นดัชนีตัวหนึ่งที่จะสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพให้เป็นมิติที่สำคัญของการพัฒนาสุขภาพ และพัฒนาคน อย่างไรก็ดี การดำเนินงานในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ

คนไทย ยังจำกัดอยู่แค่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเท่านั้น (Office of the Education Council Secretariat, 2010) หากจะดำเนินการให้กว้างขวางและครอบคลุมกับคนไทย จึงควรสร้างกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่สถาบันการศึกษา

การสร้างกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่สถาบันการศึกษา สามารถทำได้โดยผ่านการออกแบบการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมกับพัฒนาการของผู้เรียนแต่ละวัย สามารถบ่มเพาะความรู้ด้านสุขภาพแก่คนไทยตั้งแต่ระดับวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ได้ จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และรับประสบการณ์ที่ถูกต้องจากผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ปัจจุบันกลับพบว่าปัจจัยในการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพยังไม่ดีเพียงพอ ซึ่งมีหลายสาเหตุ การจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง (Issaradamrong, 2006) ได้แก่ ครูผู้สอนที่ยึดติดวัฒนธรรมการสอนแบบเดิมๆ ใช้วิธีสอนแบบบรรยาย เนื้อหาวิชาที่ไม่สัมพันธ์กับสภาพชีวิตจริง กิจกรรมการเรียนการสอนที่ไม่มีสื่อหรือกิจกรรมที่น่าสนใจ ด้านกระบวนการจัดการเรียนรู้พบว่าปัญหาด้านการจัดหาสื่อและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในเรื่องการส่งเสริมให้โอกาสผู้เรียนได้สืบค้นเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งเรียนรู้น้อย (Homkhajom, 2003; Issaradamrong, 2006; Santheunkaew, 2006; Office of the Education Council Secretariat, 2009; Tochaiyapom, 2016) จากสาเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้การจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่าย เพราะขาดการมีส่วนร่วม ทำให้นักเรียนไม่สนใจเรียน ไม่เห็นความสำคัญ ไม่สามารถนำเอาความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับไปปฏิบัติจริงได้ (Meesuan, 2007; Tochaiyapom, 2016) ผู้เรียนไม่ได้ป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อต่างๆ (Issaradamrong, 2006) นักเรียนขาดการค้นคว้าเพิ่มเติมจากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย ขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ไม่สามารถค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (Denduangboripan, 1996; Homkhajom, 2003; Santheunkaew, 2006; Reungsom, 2007; Ministry of Education, 2008; Office of the Education Council Secretariat, 2009; Sarayutapitak, 2010; Somprayoon

& Wattanaburanon, 2010; Tochaiyapom, 2016) ผลที่ตามมาคือนักเรียนจำนวนมากยังมีปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับ Glanz (2008) และ Bureau of Health Promotion Nonthaburi (2010) กล่าวว่า การมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ตามมา จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการเรียนการสอนรายวิชา สุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สำหรับสถาบันอุดมศึกษาที่มีภารกิจในการผลิตและพัฒนาบัณฑิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา จึงจำเป็นต้องวางรากฐานการสร้างเสริมสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้เข้าสู่การวิชาชีพครู โดยสามารถออกแบบการเรียนการสอน ดำเนินการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน แต่จากการประเมินเบื้องต้นในการปฏิบัติการสอนของนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา ของศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2561 ที่ผ่านมา ผ่านการตรวจบันทึกการนิเทศจากอาจารย์นิเทศและอาจารย์พี่เลี้ยง พบว่าส่วนใหญ่มีเพียงสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ทั่วไปตามที่หลักสูตรกำหนด ออกแบบการจัดการเรียนรู้และปฏิบัติการสอนเน้นกิจกรรมที่เป็นเพียงการบรรยายประกอบสื่อ PowerPoint เน้นสอนเฉพาะเนื้อหาวิชาเฉพาะ ไม่เน้นสมรรถนะสำคัญของผู้เรียน และการจัดการเรียนการสอนยังไม่สอดคล้องกับการศึกษายุค 4.0 อีกทั้งปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนที่สอดคล้องกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ผู้วิจัยในฐานะปฏิบัติงานในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรวิชาชีพครูสาขาวิชา สุขศึกษา จึงสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ต่อไป

บทความนี้เป็นเพียงการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 จากการทำวิจัยทั้งหมด 3 ระยะ ของการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน สำหรับนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน สำหรับนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบสร้างเสริมสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน สำหรับนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชา สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบการเรียนรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบและตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัด ในด้านความสมเหตุสมผล เชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง และความถูกต้อง โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เป็นอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 3 คน นักวิชาการ จำนวน 1 คน และครูผู้สอนในโรงเรียน จำนวน 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1) จบการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือระดับปริญญาโท ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการไม่น้อยกว่า รองศาสตราจารย์ หรือนักวิชาการเชี่ยวชาญ

2) มีความเชี่ยวชาญด้านการออกแบบการเรียนรู้ และด้านความรู้ด้านสุขภาพ

3) เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่เกี่ยวกับการสอนหรือ งานวิชาการเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ที่ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2) แบบประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบและ ตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ทำงาน วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขาวิชา และประสบการณ์การทำงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และ เติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบความเหมาะสมของ องค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง และความถูกต้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแนวคิดของ Likert 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและรายละเอียดต่าง ๆ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มีค่า IOC เท่ากับ 1.0 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยประสานความร่วมมือไปยัง หน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญสังกัดอยู่ เพื่อประเมินความเหมาะสม

ขององค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อสนับสนุน และคำแนะนำที่ได้มาใช้ในการคัดเลือกองค์ประกอบและ ตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมของ องค์ประกอบและตัวชี้วัด ด้านความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง และความถูกต้อง โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และแปลผลค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความเหมาะสม
4.30 - 5.00	มากที่สุด
3.50 - 4.29	มาก
2.70 - 3.49	ปานกลาง
1.90 - 2.69	น้อย
1.00 - 1.89	น้อยที่สุด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 - 2561 ทั้งในฐานข้อมูลในประเทศ Thai Digital Collection - Thai Library Integrated System (TDC - ThaiLIS) และ ฐานข้อมูล Thai Journals Online (ThaiJo) และใน ฐานข้อมูลต่างประเทศ ได้แก่ ฐานข้อมูล PubMed ฐานข้อมูล BMC Public - Health และฐานข้อมูล Science Direct โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความวิชาการ ที่ได้ศึกษาในหัวข้อเกี่ยวกับสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ และ/หรือความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีการวัดในเชิงพฤติกรรมเท่านั้น และสามารถเข้าถึงบทความวิจัยฉบับเต็ม เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิด “สมรรถนะการออกแบบ การเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ” ได้เอกสาร

เกี่ยวกับสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ ที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ประกอบจำนวน 12 เรื่อง (Andrews & Goodson, 1980; Brown, 1985; Dick & Carey, 2001; Office of the Basic Education Commission, 2001; Pornkul, 2008; Dick et al., 2009; Morrison et al., 2011; Richey et al., 2011; IBSTPI, 2012; Dechakupt & Yindeesuk, 2013; Puangpae, 2014; Chaichaowarat, 2016) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 21 เรื่อง (Nutbeam, 2000; Kickbusch, 2001; IOM, 2004; Lee et al., 2004; Zarcadoolas et al., 2005; Rootman & Ronson, 2005; Normand & Skinner, 2006; NAAL, 2006; Paasche-Orlow & Wolf, 2007; Ishikawa et al., 2008; Manganello, 2008; Nutbeam, 2008; Wagner et al., 2009; Begoray & Kwan, 2011; Chin et al., 2011; Edward et al., 2012; Sorensen et al., 2012; Osborne et al., 2013; Shen et al., 2015; Ministry of Public Health, 2017; NCCDPHP, 2018)

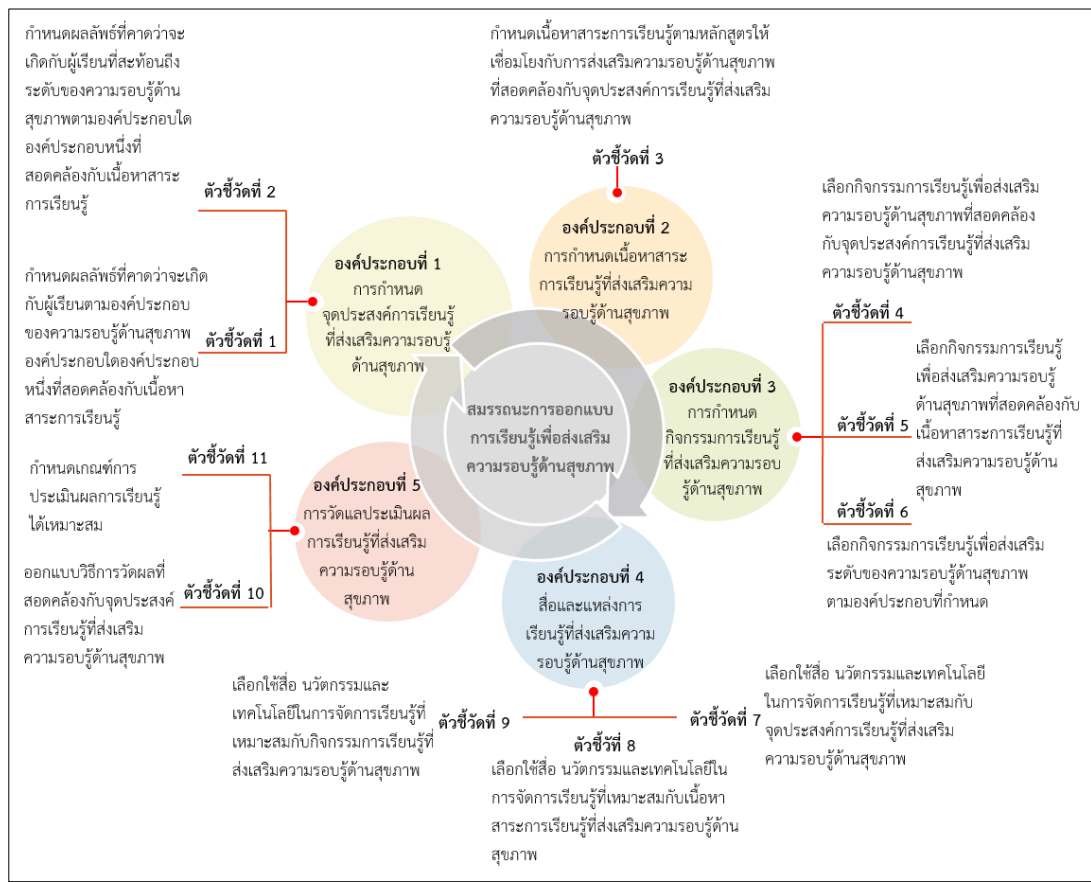
ผลการวิจัยระยะที่ 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบ และตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน สำหรับนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขภาพ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร

ผลการศึกษารายองค์ประกอบ และตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนจากการสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการออกแบบการเรียนรู้ มีองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 3 ถึง 10 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยคัดเลือกจากองค์ประกอบที่ซ้ำกัน ตั้งแต่ 5 เรื่องขึ้นไป ได้องค์ประกอบของการออกแบบการเรียนรู้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดเนื้อหาสาระ องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ องค์ประกอบที่ 4 สื่อและแหล่งการเรียนรู้ และองค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 2 ถึง 8 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยคัดเลือกจากองค์ประกอบที่ซ้ำกัน

ตั้งแต่ 4 เรื่องขึ้นไป ได้องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสาร องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ องค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ หลังจากนั้นกำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบ และตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ สำหรับนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 2 การกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 4 สื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบที่ 5 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ตัวชี้วัด รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1

ผลการวิจัยระยะที่ 3 การประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยมีเกณฑ์การประเมิน คือ ความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ปฏิบัติจริง และความถูกต้อง

ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มีความเห็นว่าองค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ปฏิบัติจริง และมีความถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$) เท่ากับ 4.77, 4.57, และ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.46, 0.60, และ 0.60 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบ และตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพของนักเรียน สำหรับ
นิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะ การออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง และความถูกต้อง ในภาพรวม

ประเด็น การพิจารณา	ความสมเหตุสมผล เชิงทฤษฎี			ความเป็นไปได้ในการ นำไปใช้ปฏิบัติจริง			ความถูกต้องแม่นยำ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
องค์ประกอบที่ 1 (จำนวน 2 ตัวชี้วัด) การกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.70	0.50	มาก ที่สุด	4.60	0.61	มาก ที่สุด	4.55	0.61	มาก ที่สุด
องค์ประกอบที่ 2 (จำนวน 1 ตัวชี้วัด) การกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.73	0.48	มาก ที่สุด	4.67	0.52	มาก ที่สุด	4.60	0.52	มาก ที่สุด
องค์ประกอบที่ 3 (จำนวน 3 ตัวชี้วัด) การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.80	0.45	มาก ที่สุด	4.64	0.58	มาก ที่สุด	4.64	0.58	มาก ที่สุด
องค์ประกอบที่ 4 (จำนวน 3 ตัวชี้วัด) สื่อและแหล่งการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.80	0.45	มาก ที่สุด	4.48	0.66	มาก ที่สุด	4.44	0.66	มาก ที่สุด
องค์ประกอบที่ 5 (จำนวน 2 ตัวชี้วัด) การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.80	0.45	มาก ที่สุด	4.50	0.60	มาก ที่สุด	4.40	0.62	มาก ที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.77	0.46	มาก ที่สุด	4.57	0.60	มาก ที่สุด	4.52	0.60	มาก ที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

องค์ประกอบ และตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบ การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน สำหรับนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด โดยภาพรวมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (system) อย่างเป็น

ตรรกะ (logic) จากหลากหลายแหล่ง และสรุปผลด้วยวิธีการ สังเคราะห์เพื่อให้การกำหนดองค์ประกอบ นิยามองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้หรือสาระหลักเพื่อการวัดของแต่ละองค์ประกอบย่อย มีความถูกต้องตรงตามทฤษฎีและผลงานวิจัยที่นำมาอ้างอิง อย่างตระหนักถึงข้อแนะนำที่ว่า การตรวจสอบคุณภาพของตัว บ่งชี้ภายใต้กรอบแนวคิดทางทฤษฎี ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะหากการพัฒนาตัวบ่งชี้เริ่มต้นจากกรอบแนวคิดเชิง ทฤษฎีที่ขาดคุณภาพแล้ว ไม่ว่าจะใช้เทคนิควิธีการทางสถิติ

อย่างไร ผลที่ได้จากการพัฒนาก็ย่อมด้วยคุณภาพไปด้วย (Sanrattana, 2013) ตลอดจนผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ในการพิจารณาความเหมาะสมขององค์ประกอบและตัวชี้วัด จึงทำให้ได้องค์ประกอบของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม

สำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดของสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนดังกล่าว เป็นไปตามระบบการออกแบบการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ 2) การกำหนดเนื้อหาสาระ 3) การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ 4) สื่อและแหล่งการเรียนรู้ 5) การวัดและประเมินผล Teachers Council of Thailand, 2003; Pomkul, 2008; Office of the Basic Education Commission, 2010; Puangpae, 2014 ซึ่งพบว่า หากนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษาสามารถกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับผู้เรียนตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งที่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระการเรียนรู้ สามารถกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ตามหลักสูตรให้เชื่อมโยงกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สามารถเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถสะท้อนให้ผู้เรียนเกิดความรู้ด้านสุขภาพตามที่กำหนดในจุดประสงค์การเรียนรู้ และเนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สามารถเลือกใช้สื่อ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับจุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระการเรียนรู้ และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สามารถออกแบบวิธีการวัดผลที่สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ได้เหมาะสม ตลอดจนสามารถกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับผู้เรียนที่สะท้อนถึงระดับของความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งที่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระการเรียนรู้ และเลือกกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมระดับของความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบที่กำหนด จะสามารถทำให้นิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษา สามารถกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับผู้เรียน และเลือกกิจกรรมที่สะท้อนระดับของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ (functional health literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ของความรู้

รอบรู้ด้านสุขภาพ (interactive health literacy) และระดับวิจารณ์ญาณของความรู้ด้านสุขภาพ (critical health literacy) ซึ่งจะทำให้สามารถออกแบบการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมกับกระแสโลกาภิวัตน์ที่ท้าทาย และทำให้ผู้สอน ไม่ว่าจะเป็นครูประจำการ หรือแม้แต่บัณฑิตศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการจัดการเรียนการสอนให้ทันต่อความเจริญก้าวหน้าของสังคมยุคใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนของตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่พึงประสงค์ โดยไม่ได้อสอนให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติแต่เพียงอย่างเดียว ยังมีการมุ่งเน้นในการออกแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้เรียนซึ่งถือเป็นปัจจัยระดับบุคคลที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทั่วโลกยอมรับ เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ จะมีความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ จนนำไปสู่การตัดสินใจ แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง อันจะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2008; Ministry of Public Health, 2011; Ministry of Public Health, 2014)

ดังนั้นหากสามารถพัฒนานิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษาให้มีสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดดังกล่าว ย่อมจะส่งผลให้นิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุขศึกษาเข้าสู่การวิชาชีพครูโดยสามารถออกแบบการเรียนการสอน ดำเนินการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาวิชาชีพครูยุคใหม่ ภายใต้ยุทธศาสตร์ของการปฏิรูปการศึกษา คือ การพัฒนาความสามารถในเชิงสมรรถนะเป็นฐานในการทำงานทางวิชาชีพ (competencies-based development) อันจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 มีลักษณะนิสัยและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง มีสภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาทำให้ต้องคํปรกอบและตัวชี้วัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุศึกษาเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน โดยผู้วิจัยสามารถนำองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ค้นพบไปสร้างเครื่องมือพัฒนาและวัดสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุศึกษาเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบสร้างเสริมสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุศึกษาเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน
2. ควรมีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบสร้างเสริมสมรรถนะการออกแบบการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาครูสาขาวิชาสุศึกษาเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

References

- Andrews, D.H. & Goodson, L.A. (1980). A Comparative Analysis of Models of Instructional Design. *Journal of Instructional Development*. 3(4): 161-182.
- Begoray, D.L. & Kwan, B. (2011). A Canadian Exploratory Study to Define a Measure of Health Literacy. *Health Promotion International*. 27(1): 23-32.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. June 19; 155 (2): 97-107.
- Brown, W.J. (1985). *AV instruction: technology, media, and methods*. (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Bureau of Health Promotion Nonthaburi. (2010). *Guidelines for Promoting Health and Disease*

Prevention in School-age Children and Youth.

Bangkok: Printing Office of the National Buddhism Office. [in Thai]

Chaichaowarat, R. (2016). *Process for Enhancing Student Teachers' Competency in Designing Instruction through Participating in Professional Learning Community*. Curriculum and Instruction Major, Faculty of Education, Udon Thani Rajabhat University. [in Thai]

Chin, J., Morrow, D.G., Stine-Morrow, E.A.L., Garcia, T.C., Graumlich, J.F., & Murray M.D. (2011). The process-knowledge model of health literacy: Evidence from a componential analysis of two commonly used measures. *Journal Health Community*. 16: 222-241.

Cho, Y.I., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M. & Crittenden, K.S. (2008). Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization among the Elderly. *Social Science and Medicine*. 66: 1809-1816.

Dechakupt, P. & Yindeesuk, P. (2013). *Skill 5C for the Development of Learning Units and Learning Management based on Standards*. (7th ed.). Bangkok: Press of Chulalongkorn University. [in Thai]

Denduangboripan, P. (1996). *Health Teaching*. Bangkok: Press of Chulalongkorn University. [in Thai]

Dick, W., Carey, L., & Carey, J.O. (2001). *The Systematic Design of Instruction*. (5th ed.). New York: Pearson Education.

Dick, W., Carey, L., & Carey, J.O. (2009). *The Systematic Design of Instruction*. (7th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Pearson.

Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The

- health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 12(130): 1-15.
- Glanz, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Health Education Division. (2016). *Strengthening and evaluating health literacy and health behaviors: School age group and Working age group*. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. [in Thai]
- Homkhajorn, O. (2003). *The Study of the Educational Management Conditions according to the Basic Curriculum of the Vocat Schools under the Department of General Education, Phrae Province*. Master of Education, Education Administration Major, Uttaradit Rajabhat University. [in Thai]
- Institute of Medicine. (2004). *Health Literacy a Prescription to End Confusion*. Washington DC: National Academies Press.
- Intarakamhaeng, U. (2017). *Complete Report on Creation and Development of Health Literacy Tools for Thai People*. Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. [in Thai]
- International Board of Standards for Training, Performance and Instruction (IBSTPI). (2012). *Instructional Designer Competencies*. Retrieved 2014, February 18 <http://ibstpi.org/download-center-free/>
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*. 23(3): 269-274.
- Issaradamrong, W. (2006). *A Study of Conditions and Expectations of the Teacher-centered Health Education Teaching Management in the Educational Districts in Udon Thani*. Master of Education, Curriculum and Instruction Major, Udon Thani Rajabhat University. [in Thai]
- Kaewdamkeng, K. & Triphetsriurai, N. (2011). *Health Literacy*. (2nd ed.). Bangkok: Sam Charoen Panich. [in Thai]
- Kaewdamkeng, K. (2013). *Health Literacy*. (3rd ed.). Bangkok: The Agricultural Cooperative Community of Thailand Printing Press. [in Thai]
- Kickbusch, I.S. (2001). Health literacy: Addressing the health and education divide. *Health Promotion International*. 16(3): 289-297.
- Lee, S.-Y.D., Arozullah, A.M. & Cho, Y.I. (2004). Health literacy, social support, and health: A research agenda. *Social Science & Medicine*. 58: 1309-1321.
- Manganello, J.A. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 23(5): 840-847.
- Meesuan, D. (2007). *The Results of Teaching by Using the Investigation Group on the Learning Achievement in Health Education and Problem Solving Ability of Mathayomsuksa 3 Students Khanu Wittaya School Khanu Woralak Buri District Kamphaengphet Province*. Master of Education, Education and Teaching Major (Secondary), Uttaradit Rajabhat University. [in Thai]
- Ministry of Education. (2008). *Basic Education Core Curriculum, 2008*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Community of Thailand Printing Press. [in Thai]
- Ministry of Foreign Affairs. (2014). *Development Agenda after 2015 and Establishing the Sustainable Development Goals in the United Nations Framework*. Retrieved 2017, May 12

- from <http://mfa.go.th/main/th/issues/42458%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A95%E0%B8%B4.html>. [in Thai]
- Ministry of Public Health. (2011). *Development of Health Literacy Measurement Tool about Obesity of Secondary School 3 Students (Phase 1)*. Bangkok: Ministry of Public Health. [in Thai]
- _____. (2014). *The Results of the Study on Health Literacy and Health Behavior (3๖ 2๙) of the People 15-55 Years*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [in Thai]
- _____. (2015). *Thailand 2015 Global School Based – Student Health Survey*. Nonthaburi: Publishing House of Veterans Affairs. [in Thai]
- _____. (2017). *Driving of Health Literacy and Health Communication*. Retrieved 2017, May 12 from <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download/29%E0%B8%9A%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A2/32.pdf>. [in Thai]
- Morrison, G.R., Ross, S.M., & Kemp, J.E. (2011). *Designing effective instruction*. (4th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- National Assessment of America's Adults Literacy: NAAL. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. U.S. Department of Education. Washington, DC.
- Norman, C.D. & Skinner, H.A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*. 8(2): 1-10.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*. 15: 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67: 2072-2078.
- Office of the Basic Education Commission. (2001). *Guidelines for Creating Educational Institutions Curriculum*. Bangkok: The Teachers Council of Ladprao Printing House. [in Thai]
- _____. (2010). *Supervisory Manual for Educational Management Quality Improvement*. Bangkok: Phrikhwan Graphics Limited. [in Thai]
- Office of the Education Council Secretariat. (2009). *Development of a Teaching and Learning Management Model that Integrates Learning with Working in Tertiary Education in Thailand*. Bangkok: Phrikhwan Graphics Limited. [in Thai]
- _____. (2010). *Guidelines for the Development of Health Literacy of Children, Youth and Families through the Power of Education Network*. Bangkok. [in Thai]
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 13: 1-17.
- Paasche-Orlow, M. & Wolf, M.S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*. 31: 19-26.
- Pornkul, Ch. (2008). *Teaching Design Integration of Reading Analytical Thinking and Writing*. Bangkok: Press of Chulalongkorn University. [in Thai]
- Puangpae, P. (2014). Development of A Learning Instructional Model to Promote the

- Competency of Social Studies Learning Design for Pre-service Teacher. *Academic Journal Silpakorn University*. 8(1): 430-447. [in Thai]
- Reungsom, S. (2007). *Development of a Teaching Center Teaching Kit by Using Mind Mapping in Health Education for Student in Grade 4 Wiset Muangthong School Group Education Area Ang Thong*. Master of Education, Curriculum and Instruction Major, Chankasem Rajabhat University. [in Thai]
- Richey, R.C., Klein, J.D., & Tracey, M.W. (2011). *The instructional design knowledge base: theory, research, and practice*. New York: Routledge.
- Rootman, I. & Ronson, B. (2005). Literacy and health research in Canada. *Revue Canadienne de Sante publique*. 96(2): 562-577.
- Sanrattana, W. (2013). *Education for the 21st Century*. Retrieved 2015, August 1 from <http://wirot.edublogs.org/>. [in Thai]
- Santheunkaew, S. (2006). *The Study of Performance and Factors Contributing to the Success of Schools in One District One Dream School Project under the Office of Educational Service Area 1*. Master of Education, Education Administration Major, Uttaradit Rajabhat University. [in Thai]
- Sarayutapitak, J. (2010). *Course Documents 2723358 Methods of Health Education Teaching Health Education and Physical Education Major Department of Curriculum and Instruction*. Bangkok: Press of Chulalongkorn University. [in Thai]
- Somprayoon, S. & Wattanaburanon, A. (2010). *Teaching Health Education Theory and Practice*. Bangkok: Amy Trading. [in Thai]
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12(80): 1-13.
- Teachers Council of Thailand. (2003). *Educational Professional Standards*. Bangkok. [in Thai]
- Thanasukarn, Ch. (2017). *Organization of Health Literacy*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [in Thai]
- Tochaiyapom, A. (2016). *Educational achievement development on life safety Health Education and Physical Education Learning Subject Group Secondary school year using STAD collaborative learning management technique*. Master of Education, Mahasarakham Rajabhat University. [in Thai]
- Wagner, C.V., Steptoe, A., Wolf, M.S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. *Health Education and Behavior*. 36(5): 860-877.
- World Health Organization: WHO. (2009). Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. *Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development*. Nairobi, Kenya.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*. 20(2): 195-203.