



การพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ

The Development of Experiential Learning Model for Health Promotion of Rajabhat University Students

กิตติคม คาวีรัตน์*

Kittikom Kaveerat

มาเรียม นิลพันธุ์**

Maream Nillapun

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักศึกษา 114 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบ แบบประเมิน แบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบที่เรียกว่า “KAECPAR Model” ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการ และเงื่อนไข ผลการประเมินการใช้รูปแบบพบว่า ความรู้ พฤติกรรม ทักษะกระบวนการ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ เจตคติการสร้างเสริมสุขภาพหลังสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ ความรับผิดชอบและความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ของอาจารย์อยู่ในระดับมากที่สุด

Abstract

The purpose of this research was to develop an experiential learning model for health promotion of Rajabhat University students. The experimental group consisted of 114 students, The instruments were achievement test, evaluation form, questionnaire form, observation form and record form. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and content analysis. the research results were : The KAECPAR model consisted of the principle, objective, learning process and condition components. The evaluation of experiential learning model found that knowledge, behavioral, processing skills, relation of skills, attitude for health promotion after the experiment was higher than before using the model, the responsibility and the average mean of student opinion towards teacher learning experience management was at the highest level.

* นักศึกษาปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

** อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



บทนำ

การศึกษาในศตวรรษที่ 21 มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาการศึกษาและคุณภาพชีวิตของประชากรในแต่ละประเทศโดยการตั้งปณิธานเพื่อนำไปสู่การมีชีวิตที่ดีขึ้นเพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาส เรียนรู้ ตลอดชีวิต การศึกษาจึงมีบทบาทในการพัฒนาคน และสังคมอีกทั้งเป็นกุญแจหลักที่จะช่วยแก้ปัญหา ความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลก เพื่อนำมวลมนุษยชาติไปสู่ความไพบูรณ์และความเป็นปึกแผ่น ของสังคมโลก (John and Sons, 2009: 1-2) แต่ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมโลกรวมทั้ง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีหรือแม้แต่กระแส โลกภิวัตน์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประเทศต่าง ๆ ต้องเผชิญกับสภาวะการแข่งขันสูงจึงต้องมีการเร่ง พัฒนาคนของตนให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เพื่อให้สามารถรับมือกับสิ่งท้าทายดังกล่าวได้ สำหรับ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนไทย ให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นแรงงานที่มี คุณภาพ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554: 10-12) ด้วยการ กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทยมุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็น เป็นสุขร่วมกัน ซึ่งการที่คนไทยจะเป็นสังคมเช่นนั้น ได้คนในสังคมจะต้องมีคุณธรรมนำความรู้ รอบรู้ เท่าทันโลก มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคม สันติสุข เศรษฐกิจมีคุณภาพ สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ และอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการ ดำรงไว้ซึ่งระบอบ ประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขและ อยู่ในประชาคมโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีเป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพคนให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะ ในการประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุขได้ต้องคำนึงถึงการมีสุขภาวะที่ดี (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2550-2554:

ก; องค์การอนามัยโลก, 2006: 1-2 และ เกษม วัฒนชัย, 2548: บทนำ)

จากการวิจัยเชิงสำรวจสภาพปัญหาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ หมู่บ้านจอมบึง พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 20 ขาดการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ร้อยละ 50 นักศึกษาเกิดความรู้สึกเครียดจากการ เรียนและการสอบร้อยละ 5 นักศึกษาเคยทดลอง ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10 โดยเฉพาะนักศึกษาชาย เคยทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 10 มีพฤติกรรมไม่ชอบ สวมหมวกกันน็อกในขณะขี่ ร้อยละ 5 และจาก การสัมภาษณ์นักศึกษา จำนวน 10 คน พบว่า นักศึกษา ส่วนใหญ่มีปัญหาในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับ มากที่สุด ได้แก่ นักศึกษาขาดการออกกำลังกาย ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง นอนตื่นสาย รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวไม่มีเวลาการสร้างเสริมสุขภาวะของ ตนเอง ขาดสมาธิในการเรียน พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีความเครียดเมื่อเวลาใกล้สอบ (กิตติคม คาวีรัตน์, 2550: 1- 123)

จากการสังเกตการณ์สอนของอาจารย์ผู้สอน พบว่า ส่วนใหญ่อาจารย์ทำการสอนยังไม่บรรลุจุด ประสงค์ที่ตั้งไว้อยู่ในระดับมากที่สุด เน้นเนื้อหาสาระ มากกว่าการฝึกปฏิบัติ ไม่มีรูปแบบการจัดการ เรียนรู้ที่ใช้เป็นแนวการสอนที่ชัดเจน ไม่มีวิธีสอน อย่างชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ไม่มีสื่อที่ใช้ประกอบ การสอนอยู่ในระดับมาก ส่วนวิธีการวัดและประเมิน ผลได้มาจากการส่งงานของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ที่สุด จากการสัมภาษณ์อาจารย์พบว่า อาจารย์มีความ ต้องการรูปแบบการจัดการเรียนรู้ใหม่ ๆ เพื่อใช้เป็น แนวทางการสอนอยู่ในระดับมากที่สุด และอาจารย์ ตั้งใจที่จะพัฒนาผลการเรียนรู้ให้นักศึกษาสามารถ



ดูแลสุขภาพของตนเองได้ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เกิดสภาพปัญหาการจัดการเรียนรายวิชาสุขภาพและนันทนาการเพื่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ นักศึกษาจะไม่ค่อยสนใจเรียนวิชาดังกล่าวนักศึกษาขาดความตระหนักและไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ขาดการสร้างเสริมสุขภาวะ ขาดการออกกำลังกายและเล่นกีฬา (นโยบายสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2549: 1-2; จากการสัมภาษณ์อาจารย์สาขาวิชาพลศึกษาและนันทนาการ, 2552: 1-2 และมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, 2552: 1-10)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะปฏิบัติหน้าที่การสอนในคณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่มีหลักการสำคัญ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาศึกษาทั่วไป (General Education: GE) ในระดับสถาบันอุดมศึกษาที่ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการสร้างเสริมสุขภาวะเกิดความตระหนัก เกิดประสบการณ์การเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาวะที่ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี มีทักษะกระบวนการมีทักษะมนุษยสัมพันธ์ มีเจตคติที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาวะ และมีความรับผิดชอบทั้งของตนเองและร่วมกับผู้อื่นทำให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการเชิงระบบ (Systematic Approach) นำมาเป็นแนวคิดการพัฒนาแบบเรียกว่า “ADDIE Model” ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวิเคราะห์ (Analyze Phase) ขั้นออกแบบและพัฒนา (Design and Develop phase) ขั้นนำไปใช้ (Implement Phase) และขั้นประเมินผล (Evaluate Phase) (Kevin Kruse, 2009: 1-20) โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาวะของประเทศและมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ของสถาบันอุดมศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะ ศึกษาหลักสูตรรายวิชาสุขภาพและนันทนาการเพื่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ นักศึกษา ประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment) โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารมหาวิทยาลัย อาจารย์ผู้สอน นักศึกษา สังเกตการณ์สอนและสอบถามอาจารย์ สังเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของนักการศึกษาได้แก่การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Kolb, 1984: 1-20) การจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์การเรียนรู้ (Knowles, 1997: 1-15) การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Gordon 1998: 6; Dener and Hobbs, 2000: 3; ทิศนา ขแมมณี, 2550: 133-137) และการจัดการเรียนรู้ความเข้าใจ 6 ด้าน (Wiggings and McTighe, 2004: 1-192) ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ 5 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการสร้างความรู้ (Richardson, 1997: 1-191)



ทฤษฎีการประมวลผลข้อมูล (Klausmeier, 1985: 105) ทฤษฎีการเรียนรู้ของโรเจอร์ส (Rogers, 1969: 1-200) ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Johnson and Johnson, 1994: 1-14) และทฤษฎีพุทปัญญา (Gardner, 1999: 1-20) ศึกษาแบบแผนการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วยรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการพัฒนาทักษะปฏิบัติของซิมป์สัน (Simpson, 1972) รูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของแฮร์โรว์ (Harrow, 1972) รูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิส (Davies, 1971) รูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามวัฏจักรการเรียนรู้ 4 MAT ของแม็คคาที (McCarthy, 1990) ผู้วิจัยนำมามากแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
4. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบจากการประเมินความรู้ พฤติกรรม การใช้ทักษะกระบวนการ การใช้ทักษะมนุษยสัมพันธ์ เจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

ความรับผิดชอบ และความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของอาจารย์

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพในลักษณะแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการเชิงระบบ (Systematic Approach) มีระยะดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากแหล่งข้อมูลเอกสาร และบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะมากำหนดนิยาม องค์ประกอบ พฤติกรรมบ่งชี้ และแนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาวะ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) การประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment) การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะ (Synthesis Research) นำมากำหนดนิยาม องค์ประกอบ พฤติกรรมบ่งชี้และแนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบยืนยันใช้ในการวิจัยต่อไป

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) เป็นออกแบบและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ



ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ประกอบของรูปแบบ ผลการประเมินได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.86-1.00 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในระดับสูง และผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือประกอบการใช้รูปแบบให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องดังนี้ ผลการประเมินคู่มืออาจารย์มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แผนการจัดการเรียนรู้มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แบบทดสอบความรู้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง 0.23-0.78 ค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.23 ขึ้นไปและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 แบบประเมินความรับผิดชอบมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แบบประเมินทักษะกระบวนการมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แบบประเมินทักษะมนุษยสัมพันธ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แบบสอบถามเจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของอาจารย์มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 นำรูปแบบไปใช้ในการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยให้อาจารย์สาขาวิชาพลศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี จำนวน 3 คน นำรูปแบบไปทดลองใช้กับและนักเรียนชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผลการประเมินศึกษานำร่องผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้เหมาะสมต่อไป

การวิจัยระยะที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) เป็นการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยใช้วิธีการศึกษา (Case Study) กับมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงอาจารย์สาขาวิชาพลศึกษาและนันทนาการ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง (Feedback Workshop) ที่มีคุณสมบัติสอนมานานเกิน 5 ปี จำนวน 3 คนเป็นผู้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ได้ นักศึกษาภาคปกติชั้นปีที่ 1 รวมทั้งสิ้น 114 คน โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนทดลองและทดสอบหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design) (มาเรียม นิลพันธุ์, 2549: 129-144) ผู้วิจัยการดำเนินการทดลองในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความรับผิดชอบ แบบประเมินทักษะกระบวนการ แบบประเมินทักษะมนุษยสัมพันธ์ แบบสอบถามเจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะและแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของอาจารย์ รวมทั้งสิ้น 7 ฉบับทุกฉบับเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง

การวิจัยระยะที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) เป็นประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยผู้วิจัยได้นำ



ผลการทดลองรูปแบบระยะที่ 3 ได้แก่ การทดสอบความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะ ประเมินการใช้ทักษะกระบวนการ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ สอดตามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ เจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะและความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของอาจารย์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏให้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำ รูปแบบดังกล่าวไปขยายผลโดยนำรูปแบบไปใช้กับอาจารย์จำนวน 3 คน และนักศึกษา จำนวน 30 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ซึ่งผลการดำเนินการเป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสามารถนำไปเผยแพร่ได้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาแหล่งข้อมูลเอกสาร และข้อมูลบุคคล มาวิเคราะห์สร้างเป็นข้อสรุปย่อย และข้อสรุปรวม ดังนี้

นิยามการสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง เป็นกระบวนการที่จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะกระบวนการ ทักษะมนุษยสัมพันธ์มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ เจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเองและสามารถพัฒนาดูแลสุขภาวะของตนเองให้ดีขึ้นพร้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พฤติกรรมบ่งชี้การสร้างเสริมสุขภาวะ ประกอบด้วย

ความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะ คือ ระดับความรู้ของนักศึกษาที่เกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ แนวโน้ม

ปัญหาสุขภาพของคนไทย การดูแลสุขภาวะของตนเอง กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ การออกกำลังกาย การเล่นเกมกีฬา การพักผ่อน และการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ คือ ระดับพฤติกรรมทางสุขภาวะที่ดีเพื่อให้เกิดความสมดุลในทุกด้านและครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของบุคคลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทักษะกระบวนการ คือ ระดับความสามารถในการใช้ทักษะกระบวนการที่ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูล และการประเมินผลข้อมูล มีการใช้ทักษะกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ที่มีพื้นฐานมาจากความรู้ทางทฤษฎี มีประสบการณ์จากการปฏิบัติ และผลที่เกิดจากการปฏิบัติ

ทักษะมนุษยสัมพันธ์ คือ ระดับความสามารถเพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาสุขภาวะเพื่อนภายในกลุ่มได้อย่างสร้างสรรค์ แสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในสถานการณ์ที่ต้องกล้าตัดสินใจ รู้จักแก้ปัญหา และเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี

เจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะ คือ ระดับการเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาวะ รักการออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพตามวัยต่างๆ รักการเล่นเกมกีฬาขั้นพื้นฐาน มีน้ำใจนักกีฬา สามารถดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่นได้ โดยแสดงออกทางพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ความรับผิดชอบ คือระดับความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาวะ การให้ความร่วมมือปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นด้านคุณธรรม จริยธรรม และความสำเร็จในการปฏิบัติงาน



แนวทางการพัฒนาการสร้างความสุขภาวะ คือการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรมควรให้นักศึกษามีส่วนรวมทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นทุกกิจกรรม และสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม จัดสภาพแวดล้อมที่สร้างแรงจูงใจ การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ องค์ประกอบของหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบของกระบวนการ และองค์ประกอบของเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบของหลักการและวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

หลักการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่

วัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 องค์ประกอบของกระบวนการ รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ เรียกว่า “**KAECPAR Model**” ประกอบด้วย ขั้นตอน 5 ขั้นในแต่ละขั้นประกอบด้วยขั้นย่อยของการดำเนินงานมี 3 ขั้นเรียกว่า “**PDS**” ได้แก่ ขั้นเตรียมการ (Preparing: P) ขั้นปฏิบัติ (Doing: D) และขั้นสรุป (Summarizing: S) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การให้ความรู้และการสร้างความตระหนัก (Knowledge and Awareness: KA) มีขั้นตอนย่อย ดังนี้ เตรียมผู้เรียนโดยแจ้งจุดประสงค์การเรียนรู้ (P) ทำการทดสอบก่อนเรียน (D) และ

ตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิดสรุปหาแนวทางแก้ปัญหา(S)

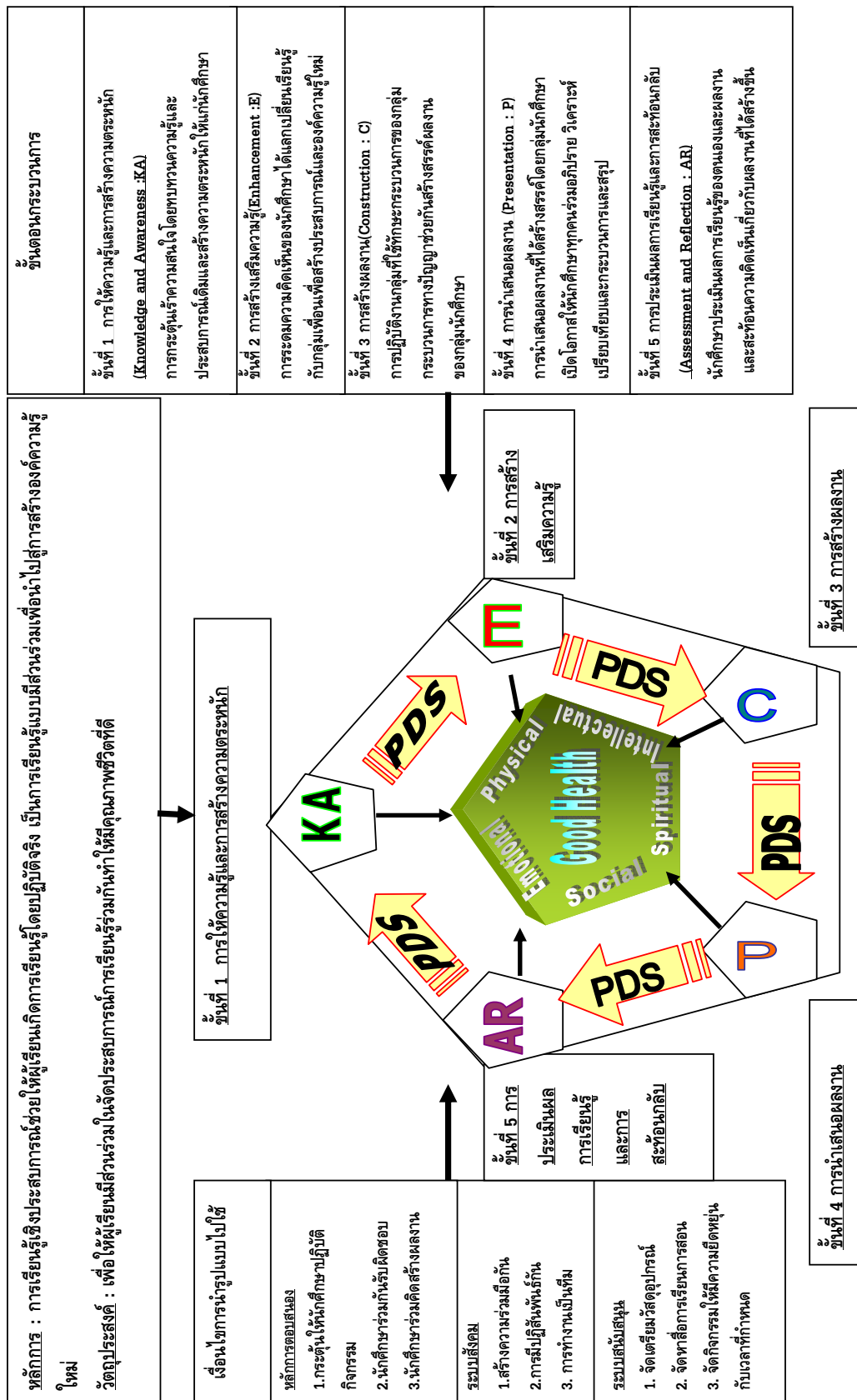
ขั้นที่ 2 การสร้างเสริมความรู้ (Enhancement: E) มีขั้นตอนย่อย ดังนี้ จัดเตรียมเสริมความรู้ สร้างความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาวะ (P) จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้ค้นคว้ามากับเพื่อน (D) และสรุปเป็นองค์ความรู้โดยสรุปคนเดียวสรุปร่วมกับเพื่อนสรุปร่วมกับผู้สอน(S)

ขั้นที่ 3 การสร้างผลงาน (Construction: C) มีขั้นตอนย่อย ดังนี้ จัดเตรียมแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่ม ๆ ละประมาณ 4-6 คน (P) ร่วมกันวางแผนฝึกปฏิบัติช่วยกันสร้างสรรค์ผลงาน (D) สรุปผลงานที่สร้างสรรค์ของแต่ละกลุ่ม (S)

ขั้นที่ 4 การนำเสนอผลงาน (Presentation: P) มีขั้นตอนย่อย ดังนี้ จัดเตรียมตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน (P) ตัวแทนออกมานำเสนอผลงานของกลุ่ม (D) สรุปผลงานเพื่อประยุกต์ใช้ (S)

ขั้นที่ 5 การประเมินผลการเรียนรู้และการสะท้อนกลับ (Assessment and Reflection: AR) มีขั้นตอนย่อย ดังนี้ ประเมินผลงานการนำเสนอและประโยชน์ที่ได้ (P) สะท้อนความคิดผลงาน / ชิ้นงาน (D) สรุปผลงานเพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ (S)

2.3 องค์ประกอบของเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วย หลักการตอบสนอง คือ การกระตุ้นให้นักศึกษาร่วมปฏิบัติกิจกรรมตลอดเวลา ให้นักศึกษา ระบบสังคม คือ การให้นักศึกษาได้สร้างความร่วมมือกัน (Collaborative) มีการปฏิสัมพันธ์กัน (Relationship) และส่งเสริมให้นักศึกษาทำงานเป็นทีม (Teamwork) และระบบสนับสนุน คือ การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการจัดกิจกรรม จัดหาสื่อการเรียนการสอน และจัดกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่นได้มากขึ้น



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ



3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการ

เรียนรู้เชิงประสบการณ์ พบว่า ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจของอาจารย์ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 93.35) ผลประเมินความสามารถในการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.51$, S.D. = 0.54) และผลการประเมินความคิดเห็นของอาจารย์ที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.64)

4. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ พบว่า ผลการเปรียบเทียบ ความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$, S.D. = 0.56) ผลการเปรียบเทียบทักษะกระบวนการหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.45) ผลการเปรียบเทียบทักษะมนุษยสัมพันธ์หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 0.56) ผลการเปรียบเทียบเจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.74) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาวะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.75) ผลการประเมินความรับผิดชอบของนักศึกษาอยู่ในระดับดีมากมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 และผลการประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ของอาจารย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.85) ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไปขยายผลกับอาจารย์ 3 คน และนักศึกษา 30 คนสังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พบว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีคุณภาพดีเหมาะสมที่จะนำไปเผยแพร่ต่อไป

การอภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อกำหนดนิยาม องค์ประกอบ พฤติกรรมบ่งชี้ และแนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาวะพบว่า นิยามการสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นกระบวนการที่จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะกระบวนการ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ เจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ และยอมรับผิชอบในการดูแลตนเองและสามารถพัฒนาดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีพร้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO 2006: 1-2) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาวะเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนที่มิประสิทธิผลเป็นการลงทุนน้อย เมื่อเทียบกับการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายมาก สอดคล้องกับ บวร งามศรีอุดม (2548: 1) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้คนมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นโรคภัยมาเบียดเบียน พฤติกรรมบ่งชี้ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ที่ควรพัฒนานักศึกษา คือ ความรู้ การสร้างเสริมสุขภาวะ ทักษะกระบวนการ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ และเจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะ สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 กล่าวว่า การพัฒนาคนไทยให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย สติปัญญา ความรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะกระบวนการ มีทักษะมนุษยสัมพันธ์และมีพฤติกรรมทางสุขภาวะที่ดี เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้ ต้องคำนึงถึงการมีสุขภาวะที่ดีและการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2550-2554: ก-ข)



2. ผลการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของหลักการและวัตถุประสงค์ หลักการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี องค์ประกอบของกระบวนการ คือ ขั้นตอน 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 การให้ความรู้และการสร้างความตระหนักขั้นที่ 2 การสร้างเสริมความรู้ขั้นที่ 3 การสร้างผลงาน ขั้นที่ 4 การนำเสนอผลงานขั้นที่ 5 การประเมินผลการเรียนรู้และการสะท้อนกลับ ในแต่ละขั้นย่อยการดำเนินการ 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติ ขั้นสรุป ส่วนองค์ประกอบของเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ คือ หลักการตอบสนอง ระบบสังคมและระบบสนับสนุนสอดคล้องกับแนวคิดของคีฟส์ (Keeves, 1997: 386-387, อ้างถึงในทิตสนา แคมมณี, 2550: 220) กล่าวถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลายควรใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้และองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยทำนายผลที่ตามมาที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างมีเหตุผล ช่วยสร้างจินตนาการและความคิดรวบยอดให้แก่ผู้เรียนได้ (Steiner, 1988: 1-2; Keeves, 1997: 560; Joyce, Weil and Calhoun, 2004: 25; ทิตสนา แคมมณี, 2550: 220)

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยการทดสอบความรู้ความเข้าใจของอาจารย์เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ความสามารถในการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์พบว่าอยู่ในระดับมาก และความคิดเห็นของอาจารย์ที่มีต่อ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์พบว่าอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับกับแนวคิดของคีฟส์ (Keeves, 1997: 386-387, อ้างถึงในทิตสนา แคมมณี, 2550: 220) กล่าวถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลายควรใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้และองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยทำนายผลที่ตามมาที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างมีเหตุผล ช่วยสร้างจินตนาการและความคิดรวบยอดให้แก่ผู้เรียนได้ (Steiner, 1988: 1-2; Keeves, 1997: 560; Joyce, Weil and Calhoun, 2004: 25; ทิตสนา แคมมณี, 2550: 220)

4. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยการนำผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มาอภิปราย ดังนี้

4.1 ผลการเปรียบเทียบความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดสอดคล้องกับสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545: 1-2) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาวะ คือ การให้ความรู้สุขภาวะ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะโดยอาศัยกลวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การสอนกลุ่ม การมีส่วนร่วม (Iverson Sonya Rae, 1974: 1195-A) และเซียติ เซน และคณะ (Xiadi Chen and Others, 2005: 1-148) มีผลการวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางสุขภาวะแก่ผู้เรียนมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สรุปว่านักศึกษาที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาวะของตนเองที่มีสร้างองค์ความรู้ใหม่และมีระดับ



ความรู้ที่สูงขึ้น

4.2 ผลการเปรียบเทียบการใช้ทักษะกระบวนการหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับเดวิส (Davies, 1971: 50-56 อ้างถึงในทิตินา แชมมณี, 2550: 39-40) ได้กล่าวว่า ทักษะปฏิบัติส่วนใหญ่จะประกอบด้วยทักษะย่อย ๆ จำนวนมาก การฝึกให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติทักษะย่อย ๆ ได้ก่อนแล้วค่อยเชื่อมโยงเป็นทักษะใหญ่ จนเกิดเป็นทักษะกระบวนการจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีและรวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับพรประภัสสร ปริญชาญกุล (2546: 1-470) ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการเรียนการสอนเชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างทักษะการทำงาน สำหรับนักศึกษาสาขาวิชาศิลปศาสตร์ ในสถาบันราชภัฏ พบว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เน้นประสบการณ์จริงโดยให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติจริงช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสสร้างเสริมทักษะกระบวนการและรับรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการสังเกตในระหว่างการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ พบว่า นักศึกษามีการใช้ทักษะกระบวนการอยู่ในระดับสูงเมื่อได้มีการประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานของกลุ่ม ช่วยกันสร้างผลงานของกลุ่มจนเป็นยอมรับของเพื่อนภายในกลุ่ม สรุปได้ว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะของนักศึกษาได้

4.3 ผลการเปรียบเทียบการใช้ทักษะมนุษย์สัมพันธ์หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดของริชาร์ดสัน (Richardson, 1997: 1-18) กล่าวว่า มนุษย์สามารถสร้างความรู้ได้ดีเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับมนัส ยอดคำ (2548: 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพทางสังคมว่า การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีมนุษย์สัมพันธ์

ที่ดี เสียสละเพื่อส่วนรวม มีจิตสาธารณะและมีบทบาทและหน้าที่ในสังคมช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ทางสุขภาพได้ดี สรุปผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็น รูปแบบที่ทำให้นักศึกษาได้เกิดทักษะมนุษย์สัมพันธ์โดยเกิดจากการทำงานกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การเข้าร่วมกิจกรรมเกม นันทนาการและการเล่นกีฬา

4.4 ผลการเปรียบเทียบเจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของโคลบ (Kolb, 1984: 1-2) กล่าวว่า ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองในการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกภายในกลุ่มทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย มีการควบคุมตนเองและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้และเจตคติในเรื่องที่จะอภิปรายกัน สอดคล้องกับทิตินา แชมมณี (2550: 133-137) กล่าวว่า การเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้เรียนจะนำความรู้ ทักษะ เจตคติเดิมมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ และเกิดการเรียนรู้ สรุปผลจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของตนเองได้

4.5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับริชาร์ดสัน (Richardson, 1997: 1-18), โรเจอร์ส (Rogers 1969: 1-10), คลอสเมียร์ (Klausmeier, 1985: 52-108), จอห์นสันและจอห์นสัน (Johnson and Johnson, 1994: 31-32) ที่มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ที่ดีเกิดจากการสร้างพลังความรู้ในตนเอง หากผู้เรียนมีโอกาสได้สร้างความคิด และนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์ผลงานมีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายเอื้อต่อการเรียนรู้และเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับมาเรียม นิลพันธุ์ และคณะ (2545:



ก-126), สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545: 1-205), นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2547: 1-250), รุ่งทิพย์ ศรพรหมมาศ (2548: 50-80), คอลลิน (Callins, 1976: 211) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย หากได้นักศึกษามีการดูแลสุขภาพของตนเองและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพก็จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สรุปได้ว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะได้

4.6 ผลการประเมินความรับผิดชอบของนักศึกษาอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับแนวคิดของโนลส์ (Knowles, 1997: 1-2) ได้กล่าวว่า มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและเสรีภาพที่จะตัดสินใจ และเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนพอใจ และมีความรับผิดชอบในผลของการกระทำนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ไรซ์ (Rice, 1978: 3863-A), เจมส์ เดวิด เคนเนดี (James David Kennedy, 1986: 1916-A) พบว่า สิ่งสำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้คือความรับผิดชอบ มีวินัยในตนเอง ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาช่วยพัฒนาความ รับผิดชอบให้สูงกว่าเกณฑ์ เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่สนับสนุนให้นักศึกษาทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบการทำงานกันภายในกลุ่ม ฝึกการเป็นผู้นำและผู้ตาม กล้าแสดงความคิดเห็นในห้องเรียน

4.7 ผลการประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ของอาจารย์ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ

แนวคิดของคอลัม (1984: 1-15) คนูพลล์ (1997: 1-2) ทิศนา ขัมมณี (2550: 133-137) แสดงว่าการกระตุ้นเร้าความสนใจก่อนให้ความรู้ทางสุขภาวะ แก่ผู้เรียนมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของเซียติ เซน และคณะ (Xiadi Chen and Others, 2005: 1-148) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ความเป็นอิสระเสรีภาพที่จะตัดสินใจ และเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนพอใจ และมีความรับผิดชอบในผลของการกระทำนั้นทำให้ผู้เรียนเกิดความสบายใจช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. มหาวิทยาลัยทุกแห่งควรกำหนดนโยบาย มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อสร้างความโดดเด่นการจัดหลักสูตรรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาวะบรรจุไว้ในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education: GE) เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ นิสิต นักศึกษา

2. มหาวิทยาลัยควรนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน รายวิชาการสร้างเสริมสุขภาวะและรายวิชาศึกษาทั่วไปให้แก่ นักศึกษาทุกมหาวิทยาลัย

3. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ชั้นที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ชั้นการให้ความรู้และการสร้างความตระหนัก เพราะเป็นขั้นการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิม กับประสบการณ์ใหม่เพื่อสร้างเป็นองค์ ความรู้ใหม่ และให้แก่ นักศึกษา เกิดความตระหนักของการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติคม คาวีรัตน์. (2550). **การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพและความต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ประจำปีการศึกษา 2550**. ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. (อัคราณา)
- เกษม วัฒนชัย. (กุมภาพันธ์ 2548). **หลักคิดแบบองค์รวมของสุขภาพ**. ในหนังสือพิมพ์มติชน 9838: 6.
- ทศนา แหมมณี. (2550). **ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บวร งามศรีอุดม. (ตุลาคม – ธันวาคม 48). **สุขภาพทำให้ดีสูงสุดได้อย่างไร**. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 24 : 1-4.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. (2552). **นโยบายและแผนพัฒนา 4 ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง**. ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- มาเรียม นิลพันธุ์. (2549). **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม : โครงการส่งเสริมการผลิตตำรา และเอกสารการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.(2552).**กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552**. กรุงเทพฯ ฯ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.(อัคราณา).
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2545). **ชีวิตมั่งคั่ง : ความเข้าใจกลวิธีสร้างความมั่งคั่งแท้จริงในชีวิต**. กรุงเทพฯ ฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cronbach, J. (1990). **Essentials of psychological testing**. 5th ed. New York: Harper Collins Publisher.
- Gardne. (1999). **Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century**. New York: Basic Books.
- Wiggings, G. and McTighe, J. (2004). **Understanding by design**. ASCD publications: USA.
- Wiley J. (2009). **21st Century skills learning for life in our times**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Keeves, J.P. (1997). **Education research, methodology, and measurement: An International**. handbook. Oxford: Pergamon Press.
- Kruse, K. (2009). **Introduction to instructional design and the ADDIE model**, Retrieved October 30 (date), from http://www,e-learningguru.com/articles/art2_1.htm.



Klausmeier. H.J.(1985). **Educational psychology** 5th ed.. New York: Harper & Row.

Knowes. (1977). **Self-directed learning: A guide for learners and teacher**. New York: Association Press.

Kolb, D.A. (1984). **Experiential learning:experience as the source of learning and development**. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

World Health Organization. (2006). **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: World Health Organization Publisher.