

**ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาดตามแนวคิด Child-to-Child Approach
ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น**

พิชญภรณ์ เกิดผล

**การค้นคว้าอิสระ เสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
พฤษภาคม 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร**

อาจารย์ที่ปรึกษา และหัวหน้าภาควิชาการศึกษา ได้พิจารณาการค้นคว้าอิสระเรื่อง
“ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอนของมหาวิทยาลัยรัตนนคร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ จันทะคุณ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา อ่อนธานี)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

พฤษภาคม 2564

ประกาศคุณูปการ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์โดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ จันทะคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำปรึกษา ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีจนการค้นคว้าอิสระเสร็จสมบูรณ์ได้ อีกทั้งให้ความเมตตาต่อศิษย์เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ธำรงโสทธิสกุล อาจารย์ผู้สอนประจำภาควิชาการศึกษา สาขาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ อาจารย์สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และดร.สุดาภรณ์ สืบสุติน ศึกษานิเทศก์ หัวหน้างานหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอำเภอ ลำพูน ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้และแผนจัดการเรียนรู้ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอกราบขอบพระคุณนางสาวศิริณา วรรณประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับเนื้อหาและแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด และนายณัฐวัตร โทจำปา ตำแหน่งนักวิชาการศึกษาสาธารณสุข ที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติเป็นวิทยากรให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคระบาดแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง จังหวัดพิษณุโลก

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร บุคลากร และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูล

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ของผู้วิจัยและกัลยาณมิตรที่ดีที่เฝ้ากำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่า และคุณประโยชน์อันพึงมีจากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา บुरพจารย์ และผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ที่ให้การสนับสนุน อบรมสั่งสอน เป็นกำลังใจและแรงบันดาลใจ ชี้แนะแนวทางในการศึกษามาโดยตลอด จึงขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการค้นคว้าอิสระครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนของประเทศและผู้ทีสนใจ

พิชญาภรณ์ เกิดผล

ชื่อเรื่อง	ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนัก ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ผู้ศึกษาค้นคว้า	พิชญภรณ์ เกิดผล
ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ จันทะคุณ
ประเภทสารนิพนธ์	การค้นคว้าอิสระ กศ.ม. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน, โรคระบาด, Child-to-Child Approach, ความรู้, ความตระหนัก, การเตรียมความพร้อมรับมือ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาดตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) ศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 1) นักเรียนรุ่นพี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 20 คน และ 2) นักเรียนรุ่นน้อง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach แบบทดสอบวัดความรู้ และแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนรุ่นที่มีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนนักเรียนรุ่นน้องมีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด อยู่ในระดับมาก

Title THE EFFECT OF THE CLUB LEARNING ACTIVITIES
ARRANGEMENT TO PREVENT THE EPIDEMICS BASED
ON THE CHILD-TO-CHILD APPROACH WHICH INFLUENCES
KNOWLEDGE AND AWARENESS ON PREPAREDNESS
FOR AN EPIDEMIC OF LOWER SECONDARY STUDENTS

Author Pitchayaporn Koedphon

Advisor Assistant professor Jakkrit Jantakoon, Ph.D.

Academic Paper Independent Study, M.Ed. in Curriculum and Instruction,
Naresuan University, 2020

Keywords Club learning activities, Epidemics, Child-to-Child Approach,
Knowledge, Awareness, Preparedness

ABSTRACT

The purpose of this study were 1) to compare pre- and post-activity knowledge regarding preparation for an epidemic obtained from the arrangement in club learning activities to prevent epidemics based on the child-to-child approach of lower secondary students; 2) to study post-activity awareness on preparation for an epidemic obtained from arrangement in club learning activities to prevent epidemics based on the child-to-child approach in middle school students. The sample groups were divided into 1) 20 older students from the ninth grade, and 2) 22 younger students from the seventh grade during the second semester in the academic year 2020 at Wat Suphan Phanom Thong School, Wang Thong District, Phitsanulok Province. All samples selected were by the simple random sampling method, and research tools employed included club activities for prevention of epidemics based on the child-to-child approach, knowledge tests concerning preparation for an epidemic and questionnaires concerning awareness on preparation for an epidemic. The statistics for data analysis were mean, standard deviation, and t-test. The results can be summarised as follows.

1. The post-activity knowledge of the older and younger students on the preparation for an epidemic obtained from the arrangement in club learning activities for prevention of epidemics based on the child-to-child approach in middle school students was at a higher level in comparison to pre-activity knowledge, that is, at a statistically significant level of .05.

2. The overall post-activity awareness of older students on preparation for an epidemic obtained from the arrangement in club learning activities for prevention of epidemics based on the child-to-child approach in middle school students was at the highest level. Additionally, younger students on preparation for an epidemic obtained from the arrangement in club learning activities for prevention of epidemics based on the child-to-child approach in middle school students was at a high level.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของงานการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551	9
กิจกรรมการเรียนรู้.....	17
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	25
ความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
แบบแผนการวิจัย	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	70
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัย โรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นพี่ และนักเรียนรุ่นน้อง	71
ผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	72
5 บทสรุป.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผล.....	77
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	89
ประวัติผู้วิจัย.....	187

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงระดับป้องกันโรค	39
2	แสดงการวิเคราะห์กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	60
3	แสดงการวิเคราะห์แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือ โรคระบาด	64
4	แสดงแบบแผนการวิจัย	67
5	แสดงผลการการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนรู้ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัย โรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้ และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นพี่	71
6	แสดงผลการการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนรู้ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัย โรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้ และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นน้อง.....	71
7	แสดงผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนรู้ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการ เตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20).....	72
8	แสดงผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนรู้ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการ เตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)	74

สารบัญญัตราสาร (ต่อ)

ตาราง		หน้า
9	แสดงผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	152
10	แสดงระดับความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.....	157
11	แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาดตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	162
12	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ฉบับ 30 ข้อ)	164
13	แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาดตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นพี่	165
14	แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาดตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นน้อง	166
15	แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดโดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	167

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
16	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (30 ข้อ).....	169
17	แสดงผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นพี่	170
18	แสดงผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นน้อง	177

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	Epidemiologic Triad.....	34
2	วงจรการบริหารจัดการความเสี่ยงจากสารพิษ.....	44
3	ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก.....	51
4	ขั้นตอนลำดับการเกิดความตระหนัก.....	51
5	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปี พ.ศ. 2563 ถือเป็นปีสำคัญแห่งหน้าประวัติศาสตร์โลก เนื่องจาก 216 ประเทศต่างประสบกับความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ถือเป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แห่งแรกของโลก เนื่องจากเริ่มพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายแรกของโลก ที่เมืองอู่ฮั่น เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2562 จากนั้นสถานการณ์เริ่มมีระดับรุนแรงขึ้นเมื่อเมืองอู่ฮั่นพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนครั้งแรก วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ต่อมาวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกประจำประเทศจีน ได้รายงานว่า พบผู้ป่วยปอดติดเชื้อโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งคาดว่าแหล่งที่มาของการระบาดอยู่ในตลาดอาหารทะเลเมืองอู่ฮั่น จนกระทั่งวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 พบจำนวนผู้ป่วยปอดติดเชื้อในจีนเพิ่มขึ้นรวมกว่า 44 ราย ทำให้ทางการจีนตัดสินใจประกาศสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อสาธารณชนทั่วโลกเป็นครั้งแรก ณ วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 (ไทยรัฐ ออนไลน์, 2563) ความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจีนสร้างความหวาดกลัว และความวิตกกังวล ต่อหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่เป็นเป้าหมายการเดินทางของนักท่องเที่ยวจีน ได้แก่ ไทย ญี่ปุ่น ฮ่องกง ไต้หวัน เกาหลีใต้ และ สหรัฐฯ ทางการจีนมีคำสั่ง "ล็อกดาวน์" ระงับการให้บริการเครื่องบิน รถไฟ และบริการขนส่งมวลชนทั้งหมดที่เดินทางเข้าออกเมืองอู่ฮั่น ซึ่งมีประชากรราว 11 ล้านคน รวมทั้งเมืองใกล้เคียง หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ลุกลามอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ติดเชื้อทั้งในจีนและในต่างประเทศแล้วกว่า 600 ราย รวมทั้งมีผู้เสียชีวิตอีกอย่างน้อย 17 ราย (BBC NEWS, 2563) นอกจากนี้โซเมยา มินาธาน หัวหน้าคณะนักวิทยาศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า "โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่สนใจเรื่องพรมแดน เชื้อชาติ อายุ เพศ หรือศาสนา" การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ได้เห็นว่าโลกมีความเชื่อมโยงกัน หากประเทศหนึ่งมีอัตราการติดเชื้อที่สูงมาก ก็มีความเป็นไปได้ที่จะแพร่ไปสู่ประเทศอื่นด้วย (BBC NEWS, 2564) ต่อมากระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย แถลงยืนยันเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ว่า พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในไทยเป็นรายแรก โดยเป็นนักท่องเที่ยวจีน ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน (BBC NEWS, 2564) และ

ในประเทศไทยได้พบผู้ป่วยติดเชื้อจากการรวมกลุ่มในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และการรวมกลุ่มในสนามมวย เมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในไทยเพิ่มสูงขึ้น และทำให้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บานปลายจนเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านสาธารณสุข ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวไม่เพียงสร้างผลกระทบด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานอย่างต่อเนืองทุกมิติที่ทุกประเทศทั่วโลกไม่อาจปฏิเสธได้ ทั้งมิติสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษาและจิตใจอย่างมีนัยยะสำคัญ (พรพนวดี ชัยกิจ และคณะ, 2564, น. 18)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บานปลาย และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากแต่ละประเทศยังไม่ได้วางมาตรการคัดกรอง มาตรการป้องกัน และขาดประสบการณ์การรับมือ กับโรคอุบัติใหม่ จึงส่งผลกระทบต่อด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการท่องเที่ยว รวมถึงด้านการศึกษาทุกระดับทั่วโลก ทำให้สถานศึกษาเกือบทุกแห่งทั่วโลกต้องปิดการเรียนการสอน ซึ่ง เทียน ทองแก้ว (2563) อ้างถึงข้อมูลของ UNESCO ไว้ว่ามีจำนวนนักเรียน 1.38 พันล้านคน ได้รับผลกระทบจากการปิดสถานศึกษา ซึ่งเป็นผลกระทบต่อเนืองอย่างกว้างขวาง และเกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการศึกษามีให้หยุดชะงัก เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของนักเรียน นั่นก็คือคุณภาพของประชากรในอนาคต ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ออกประกาศเมื่อเวลา 04.00 น. ตามวันที่ 31 มกราคม ตามเวลาประเทศไทย ยกกระดับให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับโลก และเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2563) ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งนี้ เป็นเรื่องใหม่ที่ประชาชนและเยาวชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ การป้องกันและการรับมือกับโรคระบาด ดังนั้น การศึกษาและการให้ความรู้ จึงเป็นตัวต้วกลางสำคัญที่จะช่วยเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดนี้ได้ ทั้งนี้เพื่อให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีแนวทางการรับมือกับโรคระบาดมากขึ้น แต่การที่ให้ครูผู้สอนเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้แต่เพียงผู้เดียวจึงไม่เพียงพอ และอาจทำให้เยาวชนขาดความสนใจ เนื่องจากไม่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้ และไม่สามารถสนองตอบความต้องการ และความแตกต่างระหว่างบุคคล (ทิศนา แฉมมณี, 2544) ซึ่งการถ่ายทอดความรู้ควรเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Student - Centered) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นตัวตั้ง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับผู้เรียนและประโยชน์สูงสุดที่ผู้เรียนควรจะได้รับ และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเต็มตัว

หรือ การลงมือปฏิบัติจริง (Active Learning) ได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ อันจะนำผู้เรียนไปสู่ การเกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง (ยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2554, น. 104) ผ่านการให้ผู้เรียนได้ สื่อสารระหว่างกันเองด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เกิดความเข้าใจกันทำให้ง่ายต่อการถ่ายโอนความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหนึ่งในต่างประเทศที่ใช้ในการส่งเสริมด้านสุขภาพสำหรับเด็กเล็ก เด็กในวัย เดียวกัน รวมถึงครอบครัวและชุมชน นั่นคือ แนวคิดพี่สอนน้อง (Child-to-Child Approach)

แนวคิดพี่สอนน้อง (Child-to-Child Approach) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา ชุมชนที่นำโดยเด็ก ซึ่งเชื่อว่า การศึกษาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากนำมาเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีผล ต่อเด็ก ครอบครัว และชุมชน การศึกษาภายในและภายนอกโรงเรียนควรเชื่อมโยงกันให้มากที่สุด เพื่อให้การเรียนรู้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเด็กมีความตั้งใจ ทักษะ และแรงจูงใจที่จะช่วยให้ ความรู้แก่กันและกัน และได้รับเชื้อใจซึ่งกันและกัน (Hawes, 1988, p. 3) ซึ่งที่ผ่านมา Ban Wisner (2006) ได้เสนอแนวคิดพี่สอนน้องว่า เหมาะสำหรับจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อม รับมือภัยพิบัติ เพราะจะช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย นักเรียนสามารถสื่อสารกันด้วย ภาษาที่เข้าใจ ง่ายเป็นกันเอง นักเรียนรุ่นพี่และรุ่นน้องอยู่ในโรงเรียนจะมีเวลาเล่นด้วยกัน ใกล้ชิดกัน ทำให้ง่ายต่อ การถ่ายโอนความรู้ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Freeman, & Bunting (2003) ได้ศึกษาการ ส่งเสริมการรับประทานอาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายสู่การ ประเมินประสิทธิผล ตามแนวคิด Child-to-Child Approach 6 ขั้นตอน เพื่อส่งเสริมการรับประทาน อาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยเด็กที่มีอายุมากกว่าได้รับโปรแกรม "ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับขนม" และกลายเป็น "ครู" ในการแทรกแซงตามแนวคิด Child-to-Child Approach เด็กทุกคนมีพื้นฐานและการประเมินขั้นสุดท้ายจากความรู้ด้านสุขภาพฟัน (เด็กโต เท่านั้น), ความรู้การรับประทานอาหารว่างและพฤติกรรมโดยให้แบบสอบถาม และกระเป๋าชะยะ เด็กที่มีอายุมากกว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม เด็กที่โตกว่ามี คะแนนการรับประทานขนมขบเคี้ยวลดลงมากเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม เด็กที่อายุน้อยกว่าที่ เข้าเรียนในโรงเรียน SES ที่สูงขึ้นมีคะแนนการรับประทานขนมขบเคี้ยวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น จึงทำให้เห็นว่าแนวคิด Child-to-Child Approach เป็นช่องทางในการถ่ายทอดความรู้ที่ เด็ก ๆ จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฟันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินอาหารขบเคี้ยวใน ช่วงเวลาว่างที่โรงเรียน ซึ่งในประเทศไทยงานวิจัยของ จักรกฤษณ์ จันทะคุณ (2560) ได้มีการ พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมตามแนวคิดพี่สอนน้องสำหรับนักเรียนใน พื้นที่เสี่ยงภัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างและศึกษาผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรมเตรียมความพร้อม รับมือ น้ำท่วมตามแนวคิดพี่สอนน้อง สำหรับนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงภัย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางระกำวิทยศึกษศึกษา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2557 จำนวน 28 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลง คือ มีสติ มีทักษะในการแก้ปัญหา มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบมากขึ้น เกิดความผูกพันระหว่างกัน รุ่นพี่เห็นคุณค่าในตนเองที่ได้ช่วยเหลือรุ่นน้อง ซึ่งการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดที่สอนน้องช่วยทำให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีภายในโรงเรียน รุ่นพี่มีความรู้ ทักษะเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าในตนเองที่สามารถช่วยรุ่นน้องฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อม รับมือน้ำท่วม

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิด Child-to-Child Approach นี้ แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพในวงกว้างที่มีประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วม โดยตรงของเด็กในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงให้เด็กได้แสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น แต่แนวคิดดังกล่าวยังไม่ถูกนำมาใช้เกี่ยวกับเรื่องโรคระบาด ผู้วิจัยจึงสนใจ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดและมีศักยภาพในการรับมือการเกิดโรคระบาดครั้งต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. นักเรียนมีความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดสูงขึ้น รวมถึงชุมชนต้นตัวในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

3. เป็นแนวทางสำหรับจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

4. กระตุ้นให้หน่วยงานทางการศึกษาเห็นความสำคัญที่โรงเรียนควรมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

นักเรียนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สูงกว่าก่อนเรียน

ขอบเขตของงานการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มเครือข่าย อำเภอวังทอง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 2

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) นักเรียนรุ่นพี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 20 คน และ 2) นักเรียนรุ่นน้อง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คน ที่กำลังเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย

2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น คือ การจัดกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

2.2.2 ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

3. เนื้อหา

เนื้อหาสำหรับนำมาพัฒนากิจกรรมสอดคล้องกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนของหลักสูตรโรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง พุทธศักราช 2563 ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551(ฉบับปรับปรุง 2560) ซึ่งมี 6 กิจกรรม ได้แก่

3.1 กิจกรรมที่ 1 รู้ทันโรคระบาด

- 3.2 กิจกรรมที่ 2 สืบเสาะ เจาะลึกโรคระบาดในชุมชน
- 3.3 กิจกรรมที่ 3 วางแผนรับมือโรคระบาดในชุมชน
- 3.4 กิจกรรมที่ 4 พิสูจน์น้องเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
- 3.5 กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลกิจกรรมพิสูจน์น้องเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
- 3.6 กิจกรรมที่ 6 นำพาหาแนวทางเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดเพื่อความยั่งยืน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. Child-to-Child Approach หมายถึง แนวทางในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขอนามัยให้กับเด็กในชุมชนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนเดียวกัน โดยให้รุ่นพี่ช่วยถ่ายทอดความรู้ให้รุ่นน้องมีส่วนร่วมแก้ปัญหาด้านสุขอนามัยในชุมชนของตนเองแล้วถ่ายทอดสู่ผู้ปกครอง

2. โรคระบาด หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นในชุมชนและมีการติดต่อแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โดยงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และโรคระบาดอื่น ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก และโรคฉี่หนู ที่อันตรายส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้คนในชุมชน

3. กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับใช้ในชั่วโมงการจัดกิจกรรมในชั่วโมงกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Freeman and Bunting (2003) และ Mwebi (2005) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well) เป็นขั้นที่เด็กและ/หรือครู ระบุความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาที่เลือกอาจเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้ เมื่อพบปัญหา เด็กดำเนินการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น

ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue) เป็นขั้นตอนที่เด็กทำกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งบางส่วนของกิจกรรมเหล่านี้อาจเกิดขึ้นภายนอกโรงเรียน ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นในชุมชนหรือที่บ้าน ตามหลักการแล้วกิจกรรมนี้จะช่วยให้เด็กเรียนรู้วิธีการรวบรวมและจัดทำเอกสารข้อมูล และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สำคัญ

ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ จัดระเบียบสิ่งที่ค้นพบและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ

การวางแผน การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งครูสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและช่วยให้เด็กแยกแยะระหว่างข้อมูลที่ต้องการและไม่ต้องการที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา (Taking action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ ดำเนินการทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในสถานที่โรงเรียน ชุมชนหรือบ้านขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เลือก

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results) เป็นขั้นที่เด็กและครูประเมินประสิทธิภาพหรืออย่างอื่นของกิจกรรม หากพบปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการพูดคุยกัน

ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action)

4. ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หมายถึง คะแนนจากการเรียนรู้การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ที่เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

5. ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หมายถึง ความรู้สึกเห็นความสำคัญ เห็นคุณค่าในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชนของนักเรียน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ที่เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ

6. นักเรียนรุ่นพี่ (Older children) หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 20 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนมาแล้ว มีความรู้มีความพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้สู่นักเรียนรุ่นน้อง

7. นักเรียนรุ่นน้อง (Younger children) หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คน ที่ยังไม่เคยผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2551
 - 1.1 หลักการของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 - 1.2 เป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 - 1.3 แนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 - 1.4 กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 - 1.5 ขอบข่ายการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 - 1.6 โครงสร้างการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 - 1.7 บทบาทบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 1.8 การประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
2. กิจกรรมการเรียนรู้
 - 2.1 ความหมายของกิจกรรมการเรียนรู้
 - 2.2 ความสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้
 - 2.3 องค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้
 - 2.4 หลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
 - 2.5 รูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้
3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
 - 3.1 แนวคิด Child-to-Child Approach
 - 3.2 ความหมาย Child-to-Child Approach
 - 3.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
 - 3.4 การวัดและประเมินผล

4. ความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
 - 4.1 ความหมายของระบาดวิทยากับโรคระบาด
 - 4.2 ระดับการแพร่ของโรคระบาด
 - 4.3 ระดับการป้องกันโรค
 - 4.4 หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับโรคติดต่อ
 - 4.5 ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
 - 4.6 ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มุ่งให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพ พัฒนาอย่างรอบด้านเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เสริมสร้างให้เป็นผู้มีศีลธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย ปฏิภาณและสร้างจิตสำนึกของการทำประโยชน์เพื่อสังคม สามารถจัดการตนเองได้ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้ใช้องค์ความรู้ ทักษะ และเจตคติ จากการเรียนรู้ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียนมาปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะสำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งจะส่งผลในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ได้แก่ รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซื่อสัตย์สุจริต มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ อยู่อย่างพอเพียง มุ่งมั่นในการทำงาน รักความเป็นไทย และมีจิตสาธารณะ เกิดทักษะการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขในฐานะเป็นพลเมืองไทยและพลโลก (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, 2553, น. 2)

1. หลักการของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนมีหลักการสำคัญ ดังนี้

- 1.1 มีเป้าหมายของการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และครอบคลุมผู้เรียนทุกคน
- 1.2 เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพตาม

ความสนใจ ความถนัด ความต้องการ เหมาะสมกับวัยและวุฒิภาวะ

1.3 เป็นกิจกรรมที่ปลูกฝังและส่งเสริมจิตสำนึกในการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมในลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

1.4 เป็นกิจกรรมที่ยืดหลักการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน องค์กร และหน่วยงานอื่น มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม

2. เป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

การจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนมุ่งส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์จากการเรียนรู้ไปพัฒนาตนเองให้เกิดสมรรถนะสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อันจะนำไปสู่ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8 ประการ ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ได้แก่ รักชาติ ศาสน์กษัตริย์ ซื่อสัตย์สุจริต มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ อยู่อย่างพอเพียง มุ่งมั่นในการทำงาน รักความเป็นไทย และมีจิตสาธารณะ

3. แนวทางการจัดกิจกรรม

สถานศึกษาจัดให้ผู้เรียนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีแนวทางการจัดกิจกรรม ดังนี้

3.1 ให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมตามความสนใจ

3.2 ให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมผ่านประสบการณ์ที่หลากหลาย ผูกการทำงานที่สอดคล้องกับชีวิตจริง ตลอดจนสะท้อนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้เรียน

3.3 จัดกิจกรรมอย่างสมดุลทั้ง 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียน และกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ โดยจัดกิจกรรมรายบุคคล กิจกรรมกลุ่ม ทั้งในและนอกสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3.4 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการ โดยการศึกษาและใช้ข้อมูลประกอบการวางแผนอย่างเป็นระบบ เน้นการคิดวิเคราะห์และใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินกิจกรรม

3.5 ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบร่วมมือมากกว่าเน้นการแข่งขันบนพื้นฐานการปฏิบัติตามวิถีประชาธิปไตย

3.6 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่กิจกรรม

4. กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนให้ครอบคลุม 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียน

และกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ โดยเสนอไว้เป็นระบบเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นภาพกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

4.1 กิจกรรมแนะแนว เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้รู้จักตนเอง รู้รักษ์สิ่งแวดล้อมสามารถคิดตัดสินใจ คิดแก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนชีวิตทั้งในด้านการเรียน และอาชีพสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยให้ครูรู้จักและเข้าใจผู้เรียน ทั้งยัง เป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมพัฒนาผู้เรียน

4.2 กิจกรรมนักเรียน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความถนัด และความสนใจ โดยเน้นเรื่องคุณธรรมจริยธรรม ความมีระเบียบวินัย การไม่เห็นแก่ตัว ความเป็นผู้นำผู้ตามที่ดี ความรับผิดชอบ การทำงานร่วมกัน การรู้จักแก้ปัญหา การตัดสินใจ ความมีเหตุผลการช่วยเหลือแบ่งปันกัน และความเอื้ออาทรและสมานฉันท์ กิจกรรมนักเรียน ประกอบด้วย

4.2.1 กิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด ผู้บำเพ็ญประโยชน์ และนักศึกษาวิชาทหารสถานศึกษาให้ผู้เรียนเลือกกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียนให้สอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษา และครบตามหลักสูตรของแต่ละกิจกรรม

4.2.2 กิจกรรมชุมนุม ชมรม สถานศึกษาส่งเสริมให้ผู้เรียนจัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย และเข้าร่วมกิจกรรม ตามความถนัดและความสนใจ

4.3 กิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์

กิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติในลักษณะอาสาสมัคร เพื่อช่วยขัดเกลาจิตใจของผู้เรียนให้มีความเมตตา กรุณา มีความเสียสละ และมีจิตสาธารณะ เพื่อช่วย สร้างสรรค์สังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

กิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์เป็นกิจกรรมที่ต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและพัฒนาการทางสมอง เน้นให้ความสำคัญทั้งความรู้และคุณธรรมจริยธรรม จัดกิจกรรม โดยให้ผู้เรียนคิดสร้างสรรค์ออกแบบกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อย่างหลากหลายรูปแบบ เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมในลักษณะจิตอาสา

5. ขอบข่ายการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

สถานศึกษาต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียนและกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ โดยสามารถจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนได้หลากหลายรูปแบบและวิธีการ โดยมีขอบข่าย ดังนี้

5.1 เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ให้ง่ายขวางลึกซึ้งยิ่งขึ้น ในลักษณะเป็นกระบวนการเชิงบูรณาการโดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนสามารถบูรณาการระหว่างกิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียน และกิจกรรมเพื่อสังคมและ สาธารณประโยชน์

5.2 เป็นกิจกรรมที่ตอบสนองของความสนใจ ความถนัด และความต้องการของผู้เรียน ตามความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าของวิชาความรู้ อาชีพ และการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ตลอดจนเห็นแนวทางในการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ

5.3 เป็นกิจกรรมที่ปลูกฝังและส่งเสริมจิตสำนึกการทำประโยชน์ต่อสังคมในลักษณะต่าง ๆ สนับสนุนค่านิยมที่ดีงามและเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

5.4 เป็นกิจกรรมที่ฝึกการทำงานและการให้บริการด้านต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประโยชน์ ต่อตนเองและต่อส่วนรวม เพื่อเสริมสร้างความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทร ความเป็นพลเมืองดี และ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

6. โครงสร้างการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

โครงสร้างเวลาการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในแต่ละระดับชั้นตามหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ตามหลักการของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ได้กำหนดโครงสร้างเวลาในการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีละ 120 ชั่วโมง และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 360 ชั่วโมง เป็น เวลาสำหรับปฏิบัติกิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียน และกิจกรรมเพื่อสังคมและ สาธารณประโยชน์ สำหรับกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ให้สถานศึกษาจัดเวลาให้ ผู้เรียนได้ปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้

6.1 ระดับประถมศึกษา (ป.1 - 6) รวม 6 ปี จำนวน 50 ชั่วโมง

6.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) รวม 3 ปี จำนวน 45 ชั่วโมง

6.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - 6) รวม 3 ปี จำนวน 60 ชั่วโมง

การจัดสรรเวลาของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนให้ขึ้นกับการบริหารจัดการของสถานศึกษา ทั้งนี้ให้เป็นไปตามโครงสร้างเวลาของหลักสูตร และผู้เรียนต้องได้รับการพัฒนาและฝึกปฏิบัติ กิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปีจนจบการศึกษาตามหลักสูตรแกนกลาง การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

7. บทบาทบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

7.1 บทบาทของครูผู้รับผิดชอบกิจกรรม

7.1.1 ศึกษาหลักการ วัตถุประสงค์ ขอบข่าย แนวการจัดกิจกรรม การประเมินผลพัฒนาผู้เรียน และจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุตามเป้าหมาย

7.1.2 ชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้เรียนและผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

7.1.3 ร่วมกับผู้เรียนออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด ความสนใจของผู้เรียน และเป็นไปตามหลักการ ปรัชญา และแนวการจัดกิจกรรมพัฒนานักเรียน

7.1.4 ส่งเสริม กระตุ้น และอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการจัดทำแผนงาน โครงการ ร่วมปฏิบัติกิจกรรม และการประเมินผล

7.1.5 ให้คำปรึกษา ดูแล ติดตาม ประสานงาน และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียนในการร่วมกิจกรรมให้เป็นไปตามแผน

7.1.6 ประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เรียน และขอเสริมกรณีที่ผู้เรียนไม่ผ่านเกณฑ์พร้อมจัดทำเอกสารหลักฐานการประเมินผล

7.1.7 รายงานผลการดำเนินกิจกรรมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ แล้วนำผลการจัดกิจกรรมมาพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข

7.1.8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลงานที่ประสบผลสำเร็จกับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

7.2 บทบาทของผู้เรียน

7.2.1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมตามความสนใจ ความถนัด และความสามารถ หรือตามข้อเสนอแนะของสถานศึกษา

7.2.2 เข้ารับการปฐมนิเทศจากครูผู้รับผิดชอบกิจกรรม

7.2.3 ร่วมประชุมเลือกตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ตามลักษณะของกิจกรรม

7.2.4 ร่วมประชุมจัดทำแผนงาน โครงการ ปฏิทินงาน และปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ

7.2.5 ร่วมประเมินการปฏิบัติกิจกรรมและนำผลมาพัฒนาตนเอง และนำเสนอผลการปฏิบัติกิจกรรมต่อครูผู้รับผิดชอบ

7.2.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดประสบการณ์ ทบทวน และสะท้อนความรู้สึกรายหลังการปฏิบัติกิจกรรม (After Action Review: AAR) รวมทั้งสร้างเครือข่ายจิตอาสาและขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน

7.3 บทบาทของผู้ปกครองและชุมชน

7.3.1 มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดกิจกรรม และอาสาสมัครกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษาและชุมชน

7.3.2 ยอมรับในศักยภาพของผู้เรียน ให้โอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจตนเองเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกแผนการเรียนการศึกษาต่อ และการประกอบอาชีพ

7.3.3 ดูแล เอาใจใส่ผู้เรียน และให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของผู้เรียน

7.3.4 เป็นที่ปรึกษาหรือแนะแนวทางการดำเนินชีวิตที่ดีงามให้แก่ผู้เรียน

7.3.5 ร่วมมือกับสถานศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลพัฒนาและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เรียน

สรุปได้ว่า กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 มุ่งให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพ พัฒนาอย่างรอบด้านเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เสริมสร้างให้เป็นผู้มีศีลธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัยปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกของการทำประโยชน์เพื่อสังคม กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนมีเป้าหมายของการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพ ตามความสนใจ ความถนัด ความต้องการปลูกฝังและส่งเสริมจิตสำนึกในการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน องค์กร และหน่วยงานอื่น มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนนี้ ประกอบไปด้วย กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียน ได้แก่ กิจกรรมลูกเสือ และกิจกรรมชุมนุม ชมรม และกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มุ่งส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์จากการเรียนรู้ไปพัฒนาตนเองให้เกิดความสามารถ ในการสื่อสาร ความสามารถในการคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และจะนำไปสู่คุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8 ประการ ได้แก่ รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซื่อสัตย์สุจริต มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ อยู่อย่างพอเพียง มุ่งมั่นในการทำงาน รักความเป็นไทย และมีจิตสาธารณะ

8. การประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

การประเมินการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เป็นการประเมินโดยผู้เรียนต้องมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม ปฏิบัติกิจกรรม และมีผลงาน ชิ้นงาน คุณลักษณะผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนดสถานศึกษา

ควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน 2 ประการ คือ การประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนรายกิจกรรม และการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อการตัดสิน

8.1 การประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนรายกิจกรรมการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนสายกิจกรรมมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

8.1.1 ตรวจสอบเวลาเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เรียนให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนด ในวันและเวลา

8.1.2 ประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนจากการปฏิบัติกิจกรรม และผลงานชิ้นงาน/ คุณลักษณะของผู้เรียนตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนดด้วยวิธีการที่หลากหลาย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกิจกรรม

8.1.3 ผู้เรียนที่มีเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม มีการปฏิบัติกิจกรรม และมีผลงาน/ ชิ้นงาน คุณลักษณะตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนด เป็นผู้ผ่านการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนรายกิจกรรม และนำผลการประเมินไปบันทึกในระเบียบแสดงผลการเรียน

8.1.4 ผู้เรียนที่มีผลการประเมินไม่ผ่านในเกณฑ์เวลาการเข้าร่วมกิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรม และผลงานชิ้นงานคุณลักษณะตามที่สถานศึกษากำหนด ครูหรือผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการซ่อมเสริมและประเมินจนผ่าน ทั้งนี้ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้นในปีการศึกษานั้น ๆ ยกเว้นมีเหตุสุดวิสัยให้อยู่ในดุลพินิจของสถานศึกษา

8.2 การประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อการตัดสิน

การประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อตัดสินเลื่อนชั้นและจบระดับการศึกษาเป็นการประเมินการผ่านกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเป็นรายปี รายภาค เพื่อสรุปผลการผ่านในแต่ละกิจกรรม สรุปผลรวมเพื่อเลื่อนชั้นและประมวลผลรวมในปีสุดท้ายเพื่อการจบแต่ละระดับการศึกษา โดยการดำเนินการดังกล่าวมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

8.2.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนของผู้เรียนทุกคนตลอดระดับการศึกษา

8.2.2 ผู้รับผิดชอบสรุปและตัดสินผลการร่วมกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนของผู้เรียนเป็นรายบุคคลตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนด เกณฑ์การจบแต่ละระดับการศึกษาที่สถานศึกษากำหนดนั้น ผู้เรียนจะต้องผ่านกิจกรรม 3 กิจกรรมสำคัญ ดังนี้ กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียน ได้แก่ กิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด ผู้บำเพ็ญประโยชน์ และนักศึกษาวิชาทหาร โดยเลือกเพียง 1 กิจกรรม กิจกรรมชุมนุม ชมรม และกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์

8.2.3 ผู้รับผิดชอบเสนอผลการประเมินต่อ คณะอนุกรรมการกลุ่มสาระการเรียนรู้และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อให้ความเห็นชอบ

8.2.4 ผู้รับผิดชอบเสนอผู้บริหารสถานศึกษาพิจารณาเพื่ออนุมัติผลการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนผ่านเกณฑ์การจบแต่ละระดับการศึกษา

8.3 เกณฑ์การตัดสิน

เรียนจะต้องได้รับการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและผ่านเกณฑ์ตามที่สถานศึกษากำหนด โดยกำหนดเกณฑ์ในการประเมินอย่างเหมาะสม ทั้งนี้

8.3.1 กำหนดคุณภาพหรือเกณฑ์ในการประเมินตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนด ไว้ 2 ระดับ คือ ผ่าน และไม่ผ่าน

8.3.2 กำหนดประเด็นการประเมินให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม และกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ดังนี้

ผ่าน หมายถึง ผู้เรียนมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมครบตามเกณฑ์ ปฏิบัติกิจกรรมและมีผลงาน ชิ้นงาน คุณลักษณะตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนด

ไม่ผ่าน หมายถึง ผู้เรียนมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ผ่านการปฏิบัติกิจกรรม หรือมีผลงาน ชิ้นงาน คุณลักษณะไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่สถานศึกษากำหนด

8.3.3 เกณฑ์การตัดสินผลการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนรายปี/ รายภาค ดังนี้

ผ่าน หมายถึง ผู้เรียนมีผลการประเมินระดับ “ผ่าน” ในกิจกรรมสำคัญทั้ง 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียนและกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์

ไม่ผ่าน หมายถึง ผู้เรียนมีผลการประเมินระดับ “ไม่ผ่าน” ในกิจกรรมสำคัญ กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งจาก 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมนักเรียน กิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์

8.3.4 เกณฑ์การตัดสินผลการประเมินกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อจบระดับการศึกษา ดังนี้

ผ่าน หมายถึง ผู้เรียนมีผลการประเมินระดับ “ผ่าน” ทุกชั้นปีในระดับการศึกษานั้น

ไม่ผ่าน หมายถึง ผู้เรียนมีผลการประเมินระดับ “ไม่ผ่าน” บางชั้นปีในระดับการศึกษานั้น

8.3.5 แนวทางการแก่นักเรียนกรณีไม่ผ่านเกณฑ์

กรณีที่ผู้เรียนไม่ผ่านกิจกรรมให้เป็นหน้าที่ของครูหรือผู้รับผิดชอบกิจกรรมนั้น ๆ ที่จะต้องซ่อมเสริมโดยให้ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมจนครบตามเวลาที่ขาดหรือปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น แล้วจึงประเมินให้ผ่านกิจกรรมเพื่อบันทึกในระเบียบแสดงผลการเรียน ยกเว้นมีเหตุสุดวิสัยให้รายงานผู้บริหารสถานศึกษาทราบเพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้เรียนอย่างเหมาะสมเป็นรายกรณีไป

กิจกรรมการเรียนรู้

1. ความหมายของกิจกรรมการเรียนรู้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, น. 126) กล่าวว่า กิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้เรียนปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการเรียนรู้

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, (2553, น. 57) กิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจัดการเรียนรู้เพื่อให้การจัดการเรียนรู้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการเรียนรู้ของผู้เรียนบรรลุตามจุดประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

ชนาธิป พรกุล (2555, น. 7) กิจกรรมการเรียนรู้ คือ งานที่ผู้เรียนทำแล้วเกิดการเรียนรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยแสดงเป็นพฤติกรรมที่ผู้สอนกำหนดไว้ในจุดประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีควรมีความหลากหลาย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม กิจกรรมการเรียนรู้เป็นส่วนที่แสดงวิธีดำเนินการสอนหรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนทำเป็นลำดับ ขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นผู้สอนนำเข้าบทเรียน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้
2. ขั้นผู้เรียนทำกิจกรรม เป็นกิจกรรมให้ผู้เรียนเรียนเนื้อหา โดยผ่านกระบวนการการเรียนรู้ต่าง ๆ เป็นลำดับ พึงระลึกว่า กิจกรรมที่ผู้เรียนทำนั้นผู้เรียนต้องใช้กระบวนการคิด การจัดการการเผชิญ สถานการณ์การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การลงมือปฏิบัติ การสร้างความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นต้น ผู้สอนจำเป็นต้องเลือกรูปแบบการสอนวิธีการสอน และเทคนิคการสอนที่เหมาะสมมาผสมผสานออกแบบร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้
3. ขั้นผู้เรียนสรุป เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนสรุปความรู้จากการทำกิจกรรม เป็นการย้ำใจความสำคัญของเรื่องที่เรียน ผู้เรียนอาจสรุปเป็นแผนภาพ รายงาน การแสดงหรือผลงาน

4. **ขั้นวัดผล** เป็นกิจกรรมตรวจสอบผู้เรียนมีพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ในจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่

ดังนั้นจากการความหมายของกิจกรรมของการเรียนรู้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึงงาน หรือการปฏิบัติต่าง ๆ ที่ผู้เรียนทำแล้วเกิดการเรียนรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้

2. ความสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้

เนื่องจากคำว่า กิจกรรมการเรียนการสอน หลักสูตรปัจจุบันจะใช้คำว่า กิจกรรมการเรียนรู้ เพราะต้องการเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ หมายถึง เน้นที่บทบาทของผู้เรียน แต่ผู้สอนก็ยังคงมีบทบาทร่วมด้วยเช่นกัน คือ เป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ได้แก่ เป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด เป็นผู้จัดระเบียบ เป็นผู้แนะนำ และกำกับไม่ให้ออกนอกทางหรือหลงทาง เป็นต้น ดังนั้นการใช้คำการเรียนการสอนจึงมีความหมายที่ยังคงใช้ได้กับหลักสูตรฉบับปัจจุบัน (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2546, น. 71) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสำคัญของกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อนำมาสรุปเป็นความสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ โดยได้ศึกษาจากนักวิชาการต่าง ๆ ได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

วารี ธิระจิตร (2530 อ้างถึงใน อาภรณ์ ใจเที่ยง (2546, น. 72) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีต่อการเรียนรู้ มีหลายประการดังนี้

1. กิจกรรมช่วยสร้างความสนใจของเด็ก
2. กิจกรรมจะเปิดโอกาสให้นักเรียนประสบความสำเร็จ
3. กิจกรรมจะช่วยปลูกฝังความเป็นประชาธิปไตย
4. กิจกรรมช่วยปลูกฝังความรับผิดชอบ
5. กิจกรรมช่วยปลูกฝังและส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
6. กิจกรรมจะช่วยให้นักเรียนได้มีการเคลื่อนไหว
7. กิจกรรมจะช่วยให้นักเรียนได้สนุกสนาน
8. กิจกรรมช่วยให้เห็นความแตกต่างระหว่างบุคคล
9. กิจกรรมช่วยขยายความรู้และประสบการณ์ของเด็กให้กว้างขวาง
10. กิจกรรมจะช่วยส่งเสริมความงอกงามและพัฒนาการของเด็ก
11. กิจกรรมจะช่วยส่งเสริมทักษะ
12. กิจกรรมจะช่วยปลูกฝังเจตคติ
13. กิจกรรมจะช่วยส่งเสริมให้เด็กรู้จักทำงานเป็นหมู่
14. กิจกรรมจะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจในบทเรียน

15. กิจกรรมจะช่วยส่งเสริมให้เกิดเกิดความซาบซึ้ง ความงามในเรื่องต่าง ๆ

3. องค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้

สิริวรรณ สุวรรณอาภา (2543) การพิจารณากิจกรรมการเรียนรู้ให้ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ปลายทางของการเรียนการสอนครั้งนั้น จำเป็นต้องให้ สอดคล้องกับ กระบวนการสอนที่มีลำดับขั้นสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน คือ

1. ช้่นนำเข้าสู่บทเรียน เป็นการกำหนดกิจกรรมที่มีเป้าหมายสำคัญเพื่อช่วยกระตุ้นหรือเจ้่าผู้เรียนให้เกิดความสนใจในบทเรียนนั้น ๆ อย่างแท้จริง หากกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียนไม่ได้ กระตุ้นหรือเร้าให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ก็จะทำให้ขาดการรับรู้ที่ดี ไม่มีการจำและคิดเพื่อตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง ผลสุดท้ายก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ที่ต้องการ การจัดกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียนจำเป็นจะต้องช่วยกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความสนใจในบทเรียน และต้องให้สัมพันธ์ สอดคล้องกับกิจกรรมในชั้นสอนด้วย ดังนี้

1.1 การจัดกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน เพื่อทบทวนพื้นฐานความรู้เดิม และเพิ่มเติมความรู้ให้สัมพันธ์กับการสอนเนื้อหาใหม่หรือหลักการใหม่ ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการระลึกได้ และเกิดความต่อเนื่องในการเรียนรู้ตามลำดับขั้นตอนต่อไป

1.2 การจัดกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน เพื่อวางแผนการเรียนการสอนร่วมกัน ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดงานที่จะปฏิบัติว่า จะต้องทำอะไร อย่างไร เมื่อไร

1.3 การจัดกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน เพื่อแจ้งจุดประสงค์ของบทเรียนให้ผู้เรียน ทราบโดยตรงหรือโดยทางอ้อมก็ได้ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบว่าเมื่อเรียนจบบทเรียน แล้วจะเกิดการเรียนรู้อะไรต่อตนเองบ้าง

ข้อควรคำนึงในการกำหนดกิจกรรม ในการพิจารณากำหนดกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การกำหนดกิจกรรม ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในชั้นสอนอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน

2. ต้องกำหนดเวลาให้เหมาะสมกับลำดับขั้นตอนการสอน ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้ เวลาไม่เกิน ร้อยละ 20 ของเวลาเรียนทั้งหมด อาจยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม

3. ต้องกำหนดสิ่งที่จะกระตุ้นหรือเร้าให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ตื่นเต้น สนุกสนาน เพลิดเพลิน หรือสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

4. ต้องกำหนดกิจกรรมที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับความสามารถและความ ถนัดของ ผู้สอนเอง จะช่วยให้การสอนเกิดความสำเร็จได้มากขึ้น

2. ขั้นสอน เป็นการกำหนดกิจกรรมที่มีลักษณะสำคัญ 2 ขั้นตอน คือ

2.1 กิจกรรมแกนหลัก เป็นการกำหนดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้ในครั้งนั้น ๆ โดยเป็นการกำหนดกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง จึงมีความสำคัญมากที่สุดต่อการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ของบทเรียนเรื่องนั้น ๆ ในการกำหนดกิจกรรมแกนหลักให้เกิดการเรียนรู้ตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้แต่ละครั้งมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1 พิจารณาจุดประสงค์การเรียนรู้ในครั้งนั้นว่า มีพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับใด ซึ่งจะพิจารณาเฉพาะคำกริยาของจุดประสงค์การเรียนรู้อย่างเดียวไม่ได้ จำเป็นต้องพิจารณาข้อความที่แสดงพฤติกรรมของจุดประสงค์การเรียนรู้เป็นสำคัญ จึงจะตัดสินได้ว่าจุดประสงค์การเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ตรงกับพฤติกรรมการเรียนรู้ในระดับใด

2.1.2 เลือกหรือกำหนดกิจกรรมแกนหลักตามระดับของพฤติกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุผลตามจุดประสงค์การเรียนรู้

2.2 กิจกรรมทดสอบ เป็นการกำหนดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ความรู้ ความคิด การแก้ปัญหา ทักษะทางกาย และเจตคติในการตอบปัญหาหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมแกนหลักหรือไม่ หากผู้เรียนยังไม่เกิดการเรียนรู้ก็ควรจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือซ่อมเสริมเพื่อไม่ให้ผู้เรียนเสียกำลังใจ สามารถเรียนรู้ได้ตามจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องการ

3. ขั้นสรุป เป็นการกำหนดกิจกรรมที่มีลักษณะสำคัญ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 กิจกรรมสรุปบทเรียน เป็นการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้เรียบเรียงความรู้ ความคิด และทักษะทางกาย แล้วสรุปเป็นแนวคิด หรือมโนภาพ หรือหลักการ หรือข้อสรุปบางอย่าง หรือลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ผู้สอนควรตระหนักถึงการกำหนดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงออกร่วมกันโดยการอภิปราย หรือเขียนตอบ ตามความเหมาะสม แต่ผู้สอนไม่ควรเป็นผู้สรุปเอง ผู้สอนเป็นผู้แนะแนวทางบางประการเท่านั้น หรืออาจช่วยรวบรวมข้อสรุปเขียนไว้บนกระดานบ้างก็ได้ เพื่อเป็นการเน้นให้ชัดเจนอีกครั้งหนึ่งหลังจากผู้เรียนช่วยกันสรุปบทเรียนแล้ว จำเป็นต้องจดจำข้อสรุปนั้น ๆ ต่อไป แต่อาจจำได้ไม่นานหรือลืมได้ง่าย ดังนั้น ผู้สอนควรหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้เรียนจำได้นาน

3.2 กิจกรรมฝึกทักษะ เป็นการกำหนดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เพิ่มเติมทักษะทางสมองและ/หรือทางกายให้มีความชำนาญเพิ่มสูงขึ้น เช่น ทำแบบฝึกหัด ศึกษาค้นคว้า ทำรายงาน ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทำกิจกรรมจากใบงาน ปฏิบัติงานตามโครงการ เพื่อเสริมทักษะการเรียนรู้เป็นต้น

จากการศึกษาองค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้ของนักการศึกษาสรุปได้ว่ามีความสอดคล้องและสัมพันธ์กัน องค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชั้น ดังนี้

1. ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน เพื่อช่วยกระตุ้นหรือเร้าให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในกิจกรรมการเรียนรู้ในวันนั้น ๆ ครูกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจเนื้อหาที่จะเรียนและทบทวนความรู้เดิมให้แก่ผู้เรียน
2. ชั้นจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครูเพิ่มพูนประสบการณ์ตรงแก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองนำความรู้ด้านทฤษฎีหรือหลักการที่เรียนนำไปใช้แก้ปัญหาในชั้นฝึกหัด ทักษะทางกายและเจตคติในการตอบปัญหาหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่านักเรียนเกิดการเรียนรู้

3. ชั้นสรุปบทเรียน ครูและนักเรียนร่วมกันสรุปเนื้อหาสาระสำคัญของการเรียนรู้ และทดสอบความเข้าใจของผู้เรียน เช่น ทำแบบฝึกหัด การศึกษาค้นคว้า ทำรายงาน ทำกิจกรรม

4. หลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

สุพิน บุญชูวงศ์ (2538, น. 35-36) กล่าวว่า ลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่ดีประกอบด้วย

1. กิจกรรมการเรียนการสอนทุกอย่างต้องเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์ของการเรียน
2. การจัดลำดับของกิจกรรมการเรียนการสอนต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์ทั้ง 3 ด้าน
3. กิจกรรมการเรียนการสอนควรเหมาะสมกับวัยและความพร้อมของนักเรียน
4. กิจกรรมการเรียนการสอนควรมีการจัดลำดับขั้นตอนการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่อง
5. กิจกรรมการเรียนการสอนควรทำให้บังเกิดผลดีอย่างเต็มที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

6. กิจกรรมการเรียนการสอนจะต้องทำหายความสนใจของนักเรียนให้นำสิ่งที่เรียนในสถานการณ์หนึ่งไปใช้กับสถานการณ์ใหม่

7. กิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อเป็นการพัฒนาการคิด ส่งเสริมให้นักเรียนได้คิดแบบสืบสวนสอบสวน และแก้ปัญหาตามแนวทางของตน ประเมินความคิดของตนเองด้วย

8. กิจกรรมการเรียนการสอนควรให้นักเรียนได้เรียนรู้หลาย ๆ ทางการจัดกิจกรรมที่ให้โอกาสนักเรียนได้สังเกต วิเคราะห์และอภิปราย โดยใช้สื่อการเรียนต่าง ๆ มาประกอบกิจกรรม

9. กิจกรรมการเรียนการสอนควรมีลักษณะเปิดกว้างแก่นักเรียนให้มีลักษณะที่แตกต่างกันทั้งในด้านเนื้อหาและแนวความคิดให้นักเรียนรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลและพัฒนาความคิดสร้างสรรค์

อาภรณ์ ใจเที่ยง (2546, น. 73) ได้กล่าวว่าในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนควรคำนึงถึงหลักการข้อต่อไปนี้

1. จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของหลักสูตร หลักสูตรฉบับปัจจุบัน ทั้งระดับประถมและมัธยมศึกษา มีความมุ่งหวังให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น เกิดทักษะกระบวนการต่าง ๆ ผู้สอนจึงต้องสอนวิธีการคิด วิธีการทำ วิธีการแก้ปัญหา และสอนอย่างมีลำดับขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพ จัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ใช้วิธีสอนที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดคุณสมบัติตามที่หลักสูตรมุ่งหวัง ผู้สอนจึงต้องศึกษาจุดหมาย หลักการของหลักสูตร แล้วจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของหลักสูตร

2. จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การสอน

3. จัดกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวัย ความสามารถ ความสนใจของผู้เรียน

4. จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะของเนื้อหาวิชา

5. จัดกิจกรรมให้มีลำดับขั้นตอน

6. จัดกิจกรรมให้น่าสนใจ

7. จัดกิจกรรมโดยให้ผู้เรียนเป็นผู้กระทำกิจกรรม

8. จัดกิจกรรมโดยใช้วิธีการที่ทำทลายความคิดความสามารถของผู้เรียน

9. จัดกิจกรรมโดยใช้เทคนิควิธีการสอนที่หลากหลาย

10. จัดกิจกรรมโดยให้มีบรรยากาศที่รื่นรมย์สนุกสนาน และเป็นกันเอง

11. จัดกิจกรรมแล้วต้องมีการวัดผลการใช้กิจกรรมนั้นทุกครั้ง

ศุภชัย ต้นศิริ (2546, น. 35) กล่าวว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนควรคำนึงถึงหลักการ ดังต่อไปนี้

1. จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของหลักสูตร หลักสูตรฉบับปัจจุบันในหลายระดับ มีความมุ่งหวังให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น และเกิดทักษะกระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการคิด การแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้สอนจึงต้องสอนวิธีการคิด วิธีการทำ วิธีการแก้ปัญหา มีลำดับขั้นตอน มีรูปแบบของกิจกรรม และวิธีการที่หลากหลาย ที่จะนำไปสู่เจตนารมณ์ของหลักสูตรเป็นสำคัญ

2. จัดกิจกรรมให้สอดคล้องการจุดประสงค์ของการสอนกล่าวคือ ผู้สอนจะต้องพิจารณาถึงจุดประสงค์ของการสอนว่ามุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรมด้านใด เช่น หากมุ่งเน้นทางด้านทักษะผู้สอนจะต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะเป็นต้น

3. จัดกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวัย ความสามารถ และความสนใจของผู้เรียนจากหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

3.1 จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของหลักสูตร หลักสูตรฉบับปัจจุบันในหลายระดับ มีความมุ่งหวังให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น และเกิดทักษะกระบวนการต่าง ๆ เช่น กระบวนการคิด การแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นกลุ่ม ผู้สอนจึงต้องสอนวิธีการคิด วิธีการทำ วิธีการแก้ปัญหา มีลำดับขั้นตอน มีรูปแบบของกิจกรรม และวิธีการที่หลากหลาย ที่จะนำไปสู่เจตนารมณ์ของหลักสูตรเป็นสำคัญ

3.2 จัดกิจกรรมให้สอดคล้องการจุดประสงค์ของการสอน กล่าวคือ ผู้สอนจะต้องพิจารณาถึงจุดประสงค์ของการสอนว่ามุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรมด้านใด เช่น หากมุ่งเน้นทางด้านทักษะ ผู้สอนจะต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะเป็นต้น

3.3 จัดกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวัย ความสามารถ และความสนใจของผู้เรียน

3.4 จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะของเนื้อหาวิชา

3.5 กิจกรรมการเรียนการสอนควรมีการจัดลำดับขั้นตอนการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่อง น่าสนใจ ทำทลายความคิด ความสนใจของนักเรียน ให้นำสิ่งที่เรียนในสถานการณ์หนึ่งไปใช้กับสถานการณ์ใหม่

3.6 กิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อเป็นการพัฒนาการคิด ส่งเสริมให้นักเรียนได้คิดแบบสืบสวนสอบสวน และแก้ปัญหตามแนวทางของตน ประเมินความคิดของตนเองด้วย ให้นักเรียนได้เรียนรู้หลาย ๆ ทาง การจัดกิจกรรมที่ให้ออกาสนักเรียนได้สังเกต วิเคราะห์และอภิปรายโดยใช้สื่อการเรียนต่าง ๆ มาประกอบกิจกรรม

3.7 กิจกรรมการเรียนการสอนควรมีลักษณะเปิดกว้างแก่นักเรียนให้มีลักษณะที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านเนื้อหา และแนวความคิด ให้นักเรียนรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล และพัฒนาความคิดสร้างสรรค์

3.8 กิจกรรมการเรียนการสอนควรทำให้บังเกิดผลดีอย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยให้มีบรรยากาศที่รื่นรมย์สนุกสนาน และเป็นกันเอง

3.9 จัดกิจกรรมแล้วต้องมีการวัดผลการใช้กิจกรรมนั้นทุกครั้ง

5. รูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้

สุพิน บุญชูวงศ์ (2538, น. 35-36) ได้กล่าวว่าประเภทของกิจกรรมการเรียน การสอน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง นักเรียนเป็นแกนกลาง ในการประกอบกิจกรรม ส่วนครูจะเป็นผู้ประสานงาน คอยส่งเสริมให้ผู้เรียนร่วมกิจกรรม แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติกิจกรรม ทำให้บรรยากาศการเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดี กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลางแยกออกเป็น 2 ลักษณะ

1.1 กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดกลุ่มนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้นักเรียนมีโอกาสทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักกลไกของการทำงานร่วมกัน

1.2 กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นรายบุคคล กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความแตกต่างระหว่างผู้เรียน ให้นักเรียนพัฒนาความสามารถของตนเอง

2. กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดครูเป็นศูนย์กลาง ครูจะเป็นศูนย์กลางของการปฏิบัติกิจกรรม เริ่มจากวางแผนการเรียนการสอน เป็นผู้นำขณะปฏิบัติกิจกรรม การเรียนการสอนมักมีลักษณะเป็นการสื่อสารทางเดียว แม้ว่ากิจกรรมเหล่านี้จะยึดถือครูเป็นแกนกลางก็ตาม แต่ก็มีได้หมายความว่านักเรียนจะไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเลย นักเรียนยังคงมีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมภายใต้การนำของครู เช่น การรายงาน การเล่นเกมบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การสัมภาษณ์ การเชิญวิทยากร การเล่นนิทาน การศึกษารูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้สรุปได้ว่ารูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้แบ่ง ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.1 กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง นักเรียนเป็นแกนกลาง ในการประกอบกิจกรรม ส่วนครูจะเป็นผู้ประสานงาน คอยส่งเสริมให้ผู้เรียนร่วมกิจกรรมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติกิจกรรม ทำให้บรรยากาศการเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดี กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลางแยกออกเป็น 2 ลักษณะ

2.1.1 กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดกลุ่มนักเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริมให้นักเรียนมีโอกาสทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักกลไกของการทำงานร่วมกัน

2.1.2 กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นรายบุคคล กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความแตกต่างระหว่างผู้เรียน ให้นักเรียนพัฒนาความสามารถของตนเอง

2.2 กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดครูเป็นศูนย์กลาง ครูจะเป็นศูนย์กลางของการปฏิบัติกิจกรรม เริ่มจากวางแผนการเรียนการสอน เป็นผู้นำขณะปฏิบัติกิจกรรม การเรียนการสอนมักมีลักษณะเป็นการสื่อสารทางเดียว แม้ว่ากิจกรรมเหล่านี้จะยึดถือครูเป็นแกนกลางก็ตาม แต่ก็มิได้หมายความว่านักเรียนจะไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเลย นักเรียนยังคงมีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมภายใต้การนำของครู เช่น การรายงาน การเล่นเกมบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การสัมภาษณ์ การเชิญวิทยากร การเล่นนิทาน

อาภรณ์ ใจเที่ยง (2546, น. 76) ได้กล่าวว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยทั่วไปแบ่งได้ 2 รูปแบบได้แก่

1. กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดครูเป็นศูนย์กลาง ครูเป็นผู้มีบทบาทในการเรียนการสอนมากกว่านักเรียนโดยเริ่มจากการเป็นผู้วางแผนการเรียนการสอนเป็นผู้นำในขณะปฏิบัติกิจกรรม เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ การเรียนการสอนในชั้นเรียนมีลักษณะเป็นการสื่อสารทางเดียว นักเรียนเป็นผู้รับความรู้กิจกรรมที่ครูใช้ เช่น การบรรยาย

2. กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง นักเรียนเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ส่วนครูเป็นผู้ประสานงาน ให้คำแนะนำเป็นผู้อำนวยความสะดวกช่วยแก้ปัญหาเมื่อนักเรียนต้องการ กระตุ้นให้นักเรียนทำกิจกรรม เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง แยกย่อยออกได้ 2 ประเภท คือ

2.1 กิจกรรมที่ยึดกลุ่มนักเรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นกิจกรรมที่แบ่งนักเรียน ออกเป็นกลุ่มให้ปฏิบัติงาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อฝึกการทำงานร่วมกับผู้อื่น แบ่งได้เป็นสองลักษณะ ดังนี้

2.1.1 กิจกรรมกลุ่มใหญ่

2.1.2 กิจกรรมกลุ่มย่อย

2.2 กิจกรรมที่ยึดนักเรียนเป็นรายบุคคล เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความแตกต่างระหว่างบุคคล มุ่งให้นักเรียนได้ปฏิบัติงานตามความสามารถ ความถนัด ความสนใจของแต่ละคน เช่น การทำโครงการ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

1. แนวคิด Child-to-Child Approach

แนวคิด Child-to-Child Approach เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่นำโดยเด็ก ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า "เด็กสามารถมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในชุมชนของพวกเขาและในการแก้ปัญหาของชุมชน" โดยแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ 3 ประการ ดังนี้

1.1 ความเชื่อที่ว่า "การศึกษาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากนำมาเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีผลต่อเด็ก ครอบครัว และชุมชน" (Hawes, 1988, p. 3)

1.2 ความเชื่อที่ว่า "การศึกษาภายในและภายนอกโรงเรียนควรเชื่อมโยงกันให้มากที่สุดเพื่อให้การเรียนรู้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต" (Hawes, 1988, p. 3) เด็กต้องร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตที่ได้รับจากบริบทภายในห้องเรียน ภายนอกห้องเรียน และภายนอกโรงเรียน (Clandinin, & Connelly, 1995)

1.3 ความเชื่อที่ว่า "เด็กมีความตั้งใจ ทักษะ และแรงจูงใจที่จะช่วยให้ความรู้แก่กันและกัน และได้รับความเชื่อใจให้ทำเช่นนั้นได้" (Hawes, 1988, p.3) เด็กได้ตระหนักถึงปัญหาทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนของพวกเขา เด็กมีพื้นที่ที่ปลอดภัยในการบอกเล่าประสบการณ์ (Silin, 1995)

แนวคิด Child-to-Child Approach เป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงและตั้งอยู่บนพื้นฐานของความศรัทธาในพลังของเด็กในการที่จะเผยแพร่ข่าวสารและแนวปฏิบัติด้านสุขภาพไปยังเด็กที่อายุน้อยกว่า เพื่อน ครอบครัว และชุมชน (Pridmore, & Stephens, 2000)

แนวคิด Child-to-Child เป็นวิธีการส่งเสริมการศึกษาด้านสุขภาพผ่านเด็ก ได้รับการพัฒนาในปี 1978 โดย Dr. David Morley และ Dr. Hugh Hawes ซึ่งแนวทางนี้ช่วยให้เด็กมีบทบาทที่มีความหมายในชีวิตของตนเองและเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและชุมชน (Sheeba Elizabeth. J., 2017)

แนวคิด Child-to-Child Approach เกิดจากความเชื่อที่ว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรนั้นคือเพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหาของเด็กเองด้วยการกระตุ้นสติปัญญาและจินตนาการของพวกเขา มากกว่าที่จะแค่เป็นการถ่ายทอดความรู้และข้อเท็จจริง (Barton, & Booth, 1990 as cited in Ahara, 1995) การเรียนรู้เช่นนี้เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของเด็กในการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในชุมชนของพวกเขา (Dewey, 1929; Freire, 1970; Greene, 1971; Pridmore, & Stephens, 2000) ในแนวทางการเรียนรู้แบบพี่สอนน้องนั้น เด็ก ๆ มีสิทธิที่จะตัดสินใจและจะได้รับการเคารพในการตัดสินใจนั้น จุดมุ่งหมายของสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้ก็คือการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลอย่างเต็มที่ (Pridmore, & Stephens, 2000)

แนวคิด Child-to-Child Approach ได้รับอิทธิพลจากแนวคิด "Active Learning" และการส่งเสริมการศึกษาของเด็ก (Dewey, 1929; Freire, 1993) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตระหนักถึงบทบาทของกิจกรรมและช่วยให้ผู้เรียนสามารถ "พูดคุยและฟัง อ่าน เขียน รวมถึงไตร่ตรองเมื่อพวกเขาเรียนรู้เนื้อหาของหลักสูตรผ่านการทำแบบฝึกหัด การจับกลุ่มเล็ก ๆ การจำลองสถานการณ์

กรณีศึกษา การแสดงบทบาทสมมติ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหา ซึ่งทั้งหมดนี้ กำหนดให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้เรียนไปใช้" (Meyer, & Jones, 1993, p. xi) ตามที่ดิวิตอีได้กล่าวไว้ (1929) บริบทของโรงเรียนคือการเปิดโลกให้เด็กรู้จักการใช้ชีวิตทางสังคมตามที่พวกเขาเคยได้ เรียนรู้มาจากบ้านผ่านกิจกรรมต่าง ๆ และดังนั้นจึงควร "อธิบายถึงกิจกรรมเหล่านี้ให้กับเด็ก และ ปรับใช้ในรูปแบบที่เด็กจะค่อย ๆ เข้าใจถึงความหมายของกิจกรรม และสามารถแสดงบทบาทของตนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเหล่านี้ได้" กระบวนการการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมช่วยให้เด็กไม่ได้ ยึดมั่นอยู่ที่ความรู้ที่ผู้สอนป้อนให้เท่านั้น เด็กจะสามารถมองเห็นสิ่งที่อยู่ระหว่างความสัมพันธ์ที่ ซ่อนอยู่ก่อนหน้านี้และความคล้ายคลึงกันระหว่างสิ่งที่พวกเขาทราบในตอนนี้นับกับสิ่งที่พวกเขาเคย ทราบมาก่อน

การศึกษาเพื่อสร้างพลังเกิดขึ้นได้จากกระบวนการที่ Freire (1993) เรียกว่า "การศึกษาแบบตั้งปัญหา" ซึ่งผู้เรียนมีอิสระในการไตร่ตรองเกี่ยวกับปัญหาและความท้าทายที่พวกเขาได้ประสบในบริบทของการเรียนรู้ที่มีวิจารณญาณ สิ่งนี้เป็นการศึกษาที่ "ครูผู้สอนไม่ได้เป็น เพียงคนเดียวที่สอนอีกต่อไป แต่เป็นผู้ที่ได้เรียนรู้จากการพูดคุยกับนักเรียนด้วยเช่นกัน ซึ่งในทาง กลับกัน นักเรียนเหล่านี้ที่กำลังเรียนรู้ ก็ได้เป็นผู้สอนไปพร้อม ๆ กัน" (1993, น. 60) ด้วยวิธีนี้เด็ก จะได้รับการส่งเสริมให้ตอบสนองต่อปัญหาและความท้าทายซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ในแนวทางการเรียนรู้แบบพี่สอนน้องนั้น กระบวนการเรียนรู้จะเกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักรู้ การคิดวิเคราะห์ การลงมือทำ และการไตร่ตรองผ่าน 6 ขั้นตอน

3.1 แนวคิด Child-to-Child Approach สุนวัตกรรมการสอน

Wisner, B. (2006, pp. 22-23) กล่าวว่า หนึ่งในนวัตกรรมการสอนที่น่าตื่นตาตื่นใจที่สุด คือ แนวทาง "พี่สอนน้อง" ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ พื้นฐานของพี่สอนน้องเป็นกลไกหลักในกระบวนการพี่สอนน้องสามารถอธิบายได้ ด้วยวิธีการดังนี้

แนวคิดและกิจกรรมพี่สอนน้องเป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการให้ ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งไม่ได้เป็นแค่แผนทางเลือก แต่กิจกรรมพี่สอนน้องมีความแม่นยำและเป็น ประโยชน์อาจเป็นองค์ประกอบที่สามารถรวมเข้ากับการให้ความรู้ด้านสุขภาพในวงกว้าง ซึ่งกำลัง อยู่ในขั้นตอนของการวางแผนดำเนินการ จุดเด่นของพี่สอนน้อง คือ การมีส่วนร่วมโดยตรงของเด็ก ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมและลักษณะของการมีส่วนร่วม โดยแผน ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ แผนที่ให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งดีกว่าที่จะให้เด็กเป็น

เพียงผู้สื่อสาร อย่างไรก็ตามเมื่อไหร่ที่มีเด็กเข้ามาเกี่ยวข้องกับวิธีการใหม่ ๆ การเปลี่ยนแปลงนี้จะถูกถามในหลักสูตรและระเบียบวิธีการของการให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบัน

แนวคิดและกิจกรรมที่สอนน้อง แพร์หลายและวางรากฐานในบริบทของหลายประเทศ ทั้งในแผนการศึกษาแห่งชาติ ในแผนท้องถิ่นและโรงเรียนแต่ละแห่ง ในแผนการฝึกอบรมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เชื่อมโยงกับโรงเรียนและเด็กนักเรียน ในกลุ่มเยาวชนที่ศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียน เมื่อโรงเรียนเชื่อมโยงกับโรงเรียนแพทย์ ศูนย์สุขภาพ การรณรงค์ด้านสุขภาพ ขณะที่เด็กโตช่วยเหลือเด็กวัยก่อนเรียน ในแผนและกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือเด็กภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบาก กิจกรรมที่สอนน้องจะแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเด็กในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

สำหรับเด็กเล็ก

สำหรับเด็กในวัยเดียวกัน

ในครอบครัวและชุมชนของพวกเขา

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด Child-to-Child Approach สรุปได้ว่า แนวคิด Child-to-Child Approach เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่นำโดยเด็ก ซึ่งเชื่อว่า การศึกษาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากนำมาเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีผลต่อเด็ก ครอบครัว และชุมชน การศึกษาภายในและภายนอกโรงเรียนควรเชื่อมโยงกันให้มากที่สุดเพื่อให้การเรียนรู้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเด็กมีความตั้งใจ ทักษะ และแรงจูงใจที่จะช่วยให้ความรู้แก่กันและกัน และได้รับเชื่อใจซึ่งกันและกัน

2. ความหมายของ Child-to-Child Approach

มีนักการศึกษาหลายท่านให้ความหมายของ Child-to-Child Approach ไว้ ดังนี้

Ben Wisner (2006, p.22) ได้ให้ความหมาย Child-to Child Approach หมายถึง แนวคิดและกิจกรรมที่สอนน้องเป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

Sheeba Elizabeth.J (2017) ได้ให้ความหมาย Child-to Child Approach หมายถึง วิธีการส่งเสริมการศึกษาด้านสุขภาพผ่านเด็ก ที่ช่วยให้เด็กมีบทบาทที่มีความหมายในชีวิตของตนเองและเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและชุมชน

Bahay Tuluyan (2020) ได้ให้ความหมาย Child-to Child Approach หมายถึง รูปแบบของการเสริมแรงของเด็ก โดยที่เด็ก ๆ มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น ในพัฒนาตนเองและพัฒนาเด็กคนอื่น ๆ แนวทางนี้มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า "เด็กไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตามสามารถช่วยเหลือตนเองได้" แนวทางนี้ถือว่าเด็ก ๆ จะได้รับการพัฒนามากขึ้นหากพวกเขาเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาด้วยตนเอง

Stang K, et al. (2020) ได้ให้ความหมาย Child-to-Child Approach หมายถึง แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาชุมชนที่นำโดยเด็ก ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่าเด็กสามารถมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในชุมชนของตนและในการแก้ปัญหาของชุมชน โครงการ Child-to-Child เกี่ยวข้องกับเด็ก ในกิจกรรมที่น่าสนใจ ทำทนาย และเปิดโอกาสแก่เด็ก ในวิธีการนี้จึง "ส่งเสริมและช่วยให้เด็กมีบทบาทอย่างแข็งขันและมีความรับผิดชอบในด้านสุขภาพและการพัฒนาตนเอง เด็กคนอื่น ๆ ครอบครัวและชุมชนของพวกเขา"

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของ Child-to-Child Approach สรุปได้ว่า Child-to-Child Approach หมายถึง แนวทางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาชุมชนที่นำโดยเด็ก ซึ่งเด็กได้มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการรับผิดชอบต่อสุขภาพ การพัฒนาตนเองและพัฒนาเด็กคนอื่น ๆ ครอบครัวและชุมชน

3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

Ben Wisner (2006, p. 23) ได้เสนอกรอบแนวคิดที่สอนน้อง เป็นการเน้นแนวทางการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach จำนวน 6 ขั้นตอน ซึ่งใช้เพื่อกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจให้ดี (Identifying a local health issue and understanding it well)
2. ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue)
3. พูดคุยถึงสิ่งที่ค้นพบและวางแผนการดำเนินการ (Discussing what's been found out and planning action)
4. ดำเนินการ (Taking action)
5. การประเมินผล อภิปรายผล (Evaluation and discussing results)
6. พูดคุยถึงวิธีที่จะทำมีประสิทธิภาพมากขึ้นในครั้งต่อไปและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (Discussing how we can be more effective next time and sustain action)

พื้นฐานของแนวคิด Child-to-Child สามารถอธิบายด้วยหลักการ 6 ขั้นตอน ตามที่กล่าวมา

"จะเห็นว่า เด็กเป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงไม่ใช่เป็นเพียงคนส่งสารสำหรับผู้ใหญ่"

แนวทาง 6 ขั้นตอน มีผลต่อวิธีการสอนและเรียนรู้เนื่องจาก
เชื่อมโยงสิ่งที่เด็กทำในชั้นเรียนกับสิ่งที่ทำในบ้าน
เชื่อมโยงสิ่งที่เด็กเรียนรู้กับสิ่งที่พวกเขาทำ
กิจกรรมนี้ไม่ได้สอนในบทเรียนเดียวแล้วลืมไป พวกเขาต้องเรียนรู้และพัฒนาใน
ช่วงเวลาที่ยาวนานขึ้น

Bosire Monari Mwebi (2005, pp. 28-29) กล่าวถึงขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตาม
แนวคิด Child-to-Child Approach ไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a
local health issue and understanding it well) เป็นขั้นที่เด็กและ/หรือครู ระบุความสำคัญของ
ปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาที่เลือกอาจเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้ เมื่อพบ
ปัญหา เด็กดำเนินการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น

ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about
the health issue) เป็นขั้นตอนที่เด็กทำกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งบางส่วนของกิจกรรม
เหล่านี้อาจเกิดขึ้นภายนอกโรงเรียน ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นในชุมชนหรือที่บ้าน ตาม
หลักการแล้วกิจกรรมนี้จะช่วยให้เด็กเรียนรู้วิธีการรวบรวมและจัดทำเอกสารข้อมูล และพัฒนา
ทักษะการสื่อสารที่สำคัญ

ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out
and planning action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ จัดระเบียบสิ่งที่ค้นพบและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ
การวางแผน การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งครูสามารถมี
ส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและช่วยให้เด็กแยกแยะระหว่างข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องที่ได้
จากการรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา (Taking action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ ดำเนินการทำกิจกรรม
ตามแผนที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในสถานที่โรงเรียน ชุมชนหรือบ้าน ขึ้นอยู่กับ
ลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เลือก

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results) เป็นขั้นที่เด็กและครู
ประเมินประสิทธิภาพหรืออย่างอื่นของกิจกรรม หากพบปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการ
พูดคุยกัน

ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action)

จากการศึกษาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ข้างต้น นักวิชาการแต่ละท่านได้แบ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ออกเป็น 6 ขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 การประเมินผล และขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน

4. การวัดและประเมินผล

4.1 วิธีการวัดและประเมินผล

Donna Bailey et al. (1992, pp. 52-56) กล่าวว่า วิธีการวัดและประเมินผล มีหลายวิธีที่สามารถรวบรวม วิเคราะห์ และประเมินข้อมูล วิธีการทั้งหมดที่อธิบายไว้ในส่วนนี้อาจจะถูกใช้เพียงบางครั้งหรืออาจใช้วิธีอื่นก็ได้ ซึ่งมักจะใช้รูปแบบการประเมินที่หลากหลายเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งมีวิธีการวัดและประเมินผล ดังนี้

1) การสังเกต

การสังเกตเป็นพื้นฐานสำหรับเทคนิคอื่น ๆ ทั้งหมด แต่การสังเกตที่ดีต้องใช้ทั้งทักษะและความเอาใจใส่ โดยต้องสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน รอบคอบ เพื่อดูและบันทึกว่าสิ่งที่สังเกตคืออะไร มีจริงไหม หรือเป็นเพียงสิ่งที่เราต้องการเห็น สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งมันไม่ใช่เรื่องง่าย

เมื่อตัดสินใจได้แล้วว่าจะสังเกตอะไร ต้องเลือกว่าจะบันทึกอย่างไร ให้ผู้อื่นจะเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสาร การบันทึกที่ได้ผลดีต้องบันทึกทันทีในขณะที่สังเกต ซึ่งจะดีกว่าการบันทึกที่จะรอจนกว่าจะสิ้นสุดการสังเกต เนื่องจากการรอจนสิ้นสุดการสังเกตอาจทำให้ลืมประเด็นสำคัญไป ซึ่งการสังเกตเหตุการณ์หลาย ๆ ครั้งจะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่แม่นยำขึ้น

2) การใช้คำถาม

สามารถใช้คำถามหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กรู้ สิ่งที่เด็กทำและสิ่งที่เด็กคิด แม้กระทั่งว่าทำไมพวกเขาเด็ก ๆ คิดและทำแบบนั้น แต่ข้อมูลจากการใช้คำถามสามารถรวบรวมได้เฉพาะเมื่อมีการสร้างคำถามสำหรับหาเหตุผลและมีแนวทางในการถามที่เหมาะสม คำถามมากมายจะถูกถามและตอบเพื่อให้ข้อมูล ซึ่งมักจะเป็นคำถามที่อยากได้มากกว่าข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่จำเป็นในการประเมิน ถ้าเลือกการใช้คำถามเชิงวิชาการ เพราะจะไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการ ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อใช้คำถามก็จะบันทึกคำตอบ

3) การประชุมและการอภิปราย

มักจะเป็นประโยชน์มากสำหรับกลุ่มที่จะพูดคุยกันว่าอะไรคือสิ่งที่เกิดขึ้นและอะไรคือสิ่งที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีที่มักจะช่วยตัดสินใจว่าจะรวบรวมข้อมูลใดและจะมีส่วนร่วมในการรวบรวมอย่างไร

3.1) การอภิปรายกลุ่ม

ช่วยให้เราสามารถแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ของคนอื่น ๆ และรับข้อเสนอแนะ

ช่วยให้เราได้รับข้อมูลเนื่องจากการอภิปรายกลุ่มกระตุ้นให้ผู้คนมีส่วนร่วม ทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินกิจกรรมที่เข้าร่วม

การอภิปรายแบบกลุ่มจะต้องรู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง กลุ่มเล็ก ๆ ที่ไม่เป็นทางการดีกว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่ที่เป็นทางการ การจัดที่นั่งจะช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ควรเคารพความคิดและความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมทุกคน

4) การอ้างอิงจากบันทึกอื่น ๆ

เป็นสิ่งจำเป็นต้องตรวจสอบบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร:

รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นในอดีต

เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่มีอยู่และกำลังเกิดขึ้นในขณะนี้

เพื่อเปรียบเทียบบริบทกิจกรรมและผลลัพธ์ทั้งสองอย่างจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งและเป็นครั้งคราวสามารถตรวจสอบบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรอะไรได้บ้าง ?

บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรจาก "ภายนอก" เช่น บันทึกสุขภาพ

บันทึก "ภายใน" เช่น หนังสือแบบฝึกหัด การวางแผนของนักเรียน เอกสารไดอารี่ ใบกิจกรรม

แบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคลหรือกลุ่ม

ตำราและหลักสูตร

หนังสือและสื่อสำหรับ Child-to-Child

แผนการจัดการเรียนรู้

แผนการจัดกิจกรรมในโรงเรียนโดยใช้วิธีการ Child-to-Child

การแสดงและโปสเตอร์

รายงานที่จัดทำผลกระทบของวิธีการ Child-to-Child โดยผู้ตรวจหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) การประเมินพัฒนาการในความรู้และทักษะ

สิ่งที่เราต้องค้นหาเป็นสิ่งสำคัญไม่เพียงแต่จะต้องค้นหาว่าเขาได้รับความรู้และทักษะใดบ้าง แต่ยังต้องประเมินว่าพวกเขาสามารถจำและนำมาใช้ได้หรือไม่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่จะส่งผลต่อความรู้ เราจำเป็นต้องค้นหา :

สิ่งที่คนทั่วไปรู้และทำอยู่แล้ว

พวกเขาเข้าใจเนื้อหาใหม่ดีเพียงใด

พวกเขาเก็บความรู้และทักษะใหม่ไว้นานแค่ไหน

พวกเขาจะใช้ความรู้และทักษะอย่างไร

พวกเขาจะเผยแพร่ความรู้และทักษะอย่างไร

6) การประเมินการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

หากผู้คนได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ จำเป็นต้องนำไปปฏิบัติก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แท้จริงได้ นั่นคือเหตุผลที่การเปลี่ยนทัศนคติมีความสำคัญมาก

วิธีวัดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติและพฤติกรรม

การถามคำถามเป็นวิธีหนึ่งในการค้นหาทัศนคติและพฤติกรรม แต่บ่อยครั้งยากที่จะได้ข้อมูลที่แท้จริงในลักษณะนี้ การสังเกตพฤติกรรมอย่างระมัดระวังรวมถึงการฟังอย่างระมัดระวังเป็นแนวทางที่ดีกว่า

บางครั้งการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรสามารถบอกว่าผู้คนทำอะไร การอภิปรายกลุ่มหรือการจำลองกลุ่ม (ซึ่งผู้คนแสดงสิ่งที่พวกเขาจะทำในสถานการณ์หนึ่ง) ช่วยแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลง บ่อยครั้งที่อาจต้องการหลักฐานหลายประเภทเพื่อช่วยให้ตัดสินใจว่าทัศนคติและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด

ความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

1. ความหมายของระบาดวิทยากับโรคระบาด

1.1 ความหมายของระบาดวิทยา

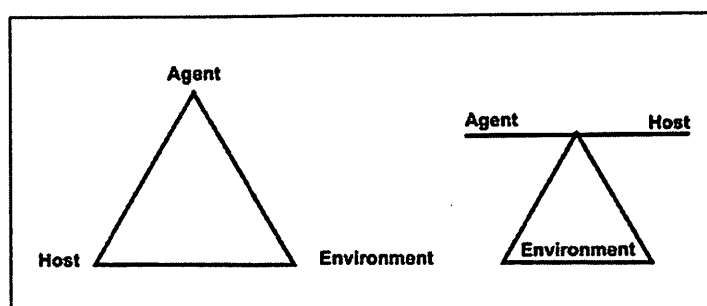
คำนำถรณ์ อึ้งชูศักดิ์ (2559) และ Center of Disease Control and Prevention, (2012) กล่าวว่า ระบาดวิทยาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดการกระจาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดกับกลุ่มประชากร มีรากศัพท์ว่า "Epidemiology" มาจากรากภาษากรีก 3 คำ คือ Epi = upon, Deros = people และ Logos = study ระบาดวิทยาไม่ได้จำกัดอยู่เพียงเรื่องของโรคระบาดและโรคติดเชื้อ ในปัจจุบันมีการประยุกต์ศาสตร์ทางด้านนี้ไปในอีกหลายด้านทั้ง

โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงระบาดวิทยาคลินิกเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและได้ผลดี

ปัจจุบันคำว่าระบาดวิทยาได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการสาธารณสุขของประเทศโดยมีสองนัยคือ นัยของความเป็นศาสตร์หรือวิธีการที่จะใช้ศึกษาแก้ปัญหาสุขภาพ เช่น ต้องทำระบาดวิทยาให้เข้มแข็งถึงจะควบคุมโรคระบาดต่าง ๆ ได้ และนัยขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับโรคภัยต่าง ๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยก็จะเป็นการบรรยายว่าโรคนี้ เกิดจากอะไร เป็นกับใครเป็นส่วนใหญ่ ที่ใด ฤดูกาลใด มีแนวโน้มเป็นอย่างไร ติดต่อกันอย่างไร ควบคุม ได้อย่างไร ฯลฯ การดำเนินงานงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงรักษาผู้ป่วย หากรู้เรื่องระบาด วิทยาก็จะมีหลักวิชาการที่ดีในการทำงาน ระบาดวิทยาเน้นการปกป้องให้กลุ่มประชากรมีสุขภาพดี มีให้เจ็บป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็พยายามป้องกันให้มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง จัดการให้ การระบอบสงบลงอย่างรวดเร็ว และเกิดผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและความสงบสุขของสังคมให้ น้อยที่สุด

ระบาดวิทยามีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุม โรคในประชากร ซึ่งมีหลักคิดที่สำคัญที่ต้องคำนึง อย่างน้อยใน 3 ด้านคือ เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค/ ภัยสุขภาพ (Determinants), การกระจาย (Distribution) และ ธรรมชาติของโรค (Natural history of diseases) ดังนี้

1) เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคภัยสุขภาพ (Determinants) โรคหรือปัญหา สุขภาพ เกิดจาก (Occurrence of Disease) การเสียดุลของเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Determinants) ซึ่งทางระบาดวิทยามักจะแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยเกี่ยวข้องกับคน (Host) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวก่อโรค (Agent) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Environment) เรียก ความสัมพันธ์ของ ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ว่า Epidemiologic Triad ดังภาพ 1



ภาพ 1 Epidemiologic Triad

ตำรา อ่างระเลาะห์พันธุ (2562, น. 9) กล่าวว่า จากภาพ คือ สามารถเสริมสร้าง Host ให้ประชาชนมีภูมิต้านทาน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ลด Agent ที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ จัดหรือปรับ Environment ให้เข้าข้าง Host อย่านำให้เอียงไปผิดใฝ่ตัวก่อโรค

1. Host ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนและเป็นตัวกำหนดว่าทำไม บางคนป่วย บางคนไม่ป่วย ประกอบด้วย พันธุกรรม เพศ อายุ ภูมิต้านทานต่อโรค การศึกษา ความเชื่อ ทางศาสนา อาชีพ รายได้ การมีคู่ครอง พฤติกรรม

2. Assert ในสมัยก่อนมักจะหมายถึงเชื้อโรค (Infectious agent) เชื้อโรคแต่ละชนิดทำให้เกิดการป่วยที่แตกต่างกันไป แม้แต่ในเนื้อเดียวกันแต่ต่างสายพันธุ์ก็ทำให้เกิดความรุนแรงแตกต่างกัน การระบาดในวงกว้างมักเกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ๆ ที่ประชาชนไม่ค่อย จะมีภูมิต้านทาน เช่น เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังนั้นการศึกษาเรื่องเชื้อโรคจึงต้องดูว่าเป็น สายพันธุ์อะไร มีแบบแผนการติดต่ออย่างไร เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ฯลฯ

ในปัจจุบันคำว่า Agent ไม่ได้ หมายถึงเชื้อโรคเท่านั้นแต่ยัง หมายรวมถึง สารเคมี (Chemical agent) กัมมันตรังสี (Radioactive Agent) พลังงาน (Energy Agent) สารเสพติดต่าง ๆ (Addict agent) ยารักษาโรค (Pharmaceutical agent) ดังนั้นเพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพดี สังคมนั้น ๆ ต้องออกกฎหมายหรือกฎระเบียบหรือมาตรการทางภาษีหรือ แนวปฏิบัติต่าง ๆ ฯลฯ เพื่อควบคุมมิให้ Agent ที่เป็นอันตรายเพิ่มจำนวนและเข้าไปถึงประชาชน ได้ง่าย ๆ เช่น การออกกฎหมายควบคุมการโฆษณาการขายบุหรี่และสุรา การควบคุมการปล่อย สารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรม การควบคุมอาวุธ การควบคุมการใช้ยาและสารเสพติด ฯลฯ การจะ ควบคุม Agent ได้นั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและระบบทางสังคมอย่างยิ่ง

3. Environment คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่หากเข้าข้างคน (Host) ก็จะทำให้สุขภาพดี แต่หากเข้าข้าง Agents ก็จะทำให้มีภัยคุกคามสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ประเทศโซมาเลียในทวีปแอฟริกากำลังเกิดการอดอยากแสนสาหัส เพราะฝนไม่ตกมาเป็นปี ๆ อาหารการกินและน้ำมีไม่พอ เด็ก ๆ ป่วยเป็นโรคขาดสารอาหารมากกว่าร้อยละ 50 แต่ละวันมีคนเสียชีวิตมากกว่า 2 คนต่อหมื่นประชากร ซึ่งนับว่าสูงมากจนเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรับระดมความช่วยเหลือ นักการสาธารณสุขจึงต้องสนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดปัญหาโรคเอดส์ และสนับสนุนกระบวนการสร้างสันติ หากปล่อยให้มีความกลางเมือง คนจะตายทั้งจากความรุนแรงและโรคภัยไข้เจ็บ ฯลฯ

นอกจากสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติหรือทางกายภาพแล้ว ระบบเศรษฐกิจสังคม และการเมืองยังถือเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมมนุษย์ที่เราเรียกว่า Social Determinants นักวิชาการหลายคนแยก Social Determinants ออกมาเพราะมันมีความสำคัญ มากกว่าปัจจัยตัวอื่น ๆ เช่น การควบคุมโรคเอดส์ต้องประสบกับปัญหาการกีดกันผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย ขาดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน หากไม่แก้ไขปัจจัยนี้ก็ไม่อาจที่จะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ เพราะผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยจะไม่ยอมเปิดเผยตัวหรือเข้าไม่ถึงบริการป้องกันควบคุมโรคหรือการรักษาพยาบาล แต่ยังคงแพร่เชื้อต่อไปเรื่อย ๆ

แบบแผนการกระจายของโรคหรือปัญหาทางด้านสุขภาพ (Distribution of Disease) ทางระบาดวิทยาจะพยายามวิเคราะห์แบบแผนการกระจายตามเวลา (Time) สถานที่ (Place) และบุคคล (Person) ยกตัวอย่าง เช่น โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อ Japanese Encephalitis มักจะเกิดในช่วงฤดูฝนเพราะต้องอาศัยยุงรำคาญที่อยู่ในท้องนาเป็นตัวนำเชื้อจากสุกรมา ปล่อยเข้าสู่คนโดยการกัด โรคนี้เกิดในชนบทไม่เกิดในเมือง ผู้ป่วยมักเป็นเด็กในวัยเรียน เพราะยังไม่มีภูมิคุ้มกันและเป็นวัยที่วิ่งเล่นรอบบ้านโดนยุงกัดง่าย ไม่เลือกเพศเป็นทั้งชายและหญิง ไม่แตกต่างกัน ไม่เลือกศาสนาเป็นหมดทั้งพุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นต้น

ธรรมชาติของโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ (Nature of disease of Natural history of disease) ปรากฏการณ์ทุกอย่างรวมถึงโรคภัยไข้เจ็บย่อมมีการเกิดขึ้นดำรงอยู่และสิ้นสุด เราเรียกสิ่งนี้ว่าธรรมชาติของโรคซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ของโรคนับตั้งแต่การเริ่มก่อเกิดในคน และเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความรู้เรื่องธรรมชาติของโรคเริ่มจากความเข้าใจในโรคติดเชื้อ แต่ต่อมาก็นำไปใช้ในเรื่องโรคไม่ติดเชื้อมด้วย โดยทั่วไปหากเราดูเหตุการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในคน ก็จะเห็นเหตุการณ์ 4 ระยะคือ

1. ระยะเสี่ยง (Stage of susceptibility) ระยะนี้ร่างกายยังเป็น ปกติไม่ได้เกิดพยาธิสภาพอะไร แต่มีเงื่อนไขของความเสี่ยงที่จะสนับสนุนให้เชื้อโรค หรือสารเคมี หรือภัยสุขภาพต่าง ๆ เข้าหาคนได้ง่ายและเกิดการเจ็บป่วยตามมา
2. ระยะก่อนมีอาการ (Preclinical stage) ได้แก่ ระยะที่ Agent เช่น เชื้อโรค หรือสิ่งที่เป็นอันตรายได้เข้าสู่ร่างกายแล้ว แต่ยังไม่แสดงอาการ
3. ระยะแสดงอาการ (Clinical stage) ระยะนี้ Agent ได้ทำให้เกิดพยาธิสภาพจนร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและเกิดอาการแสดงของการเจ็บป่วยเริ่มต้น และค่อย ๆ มากขึ้นจนมีอาการเต็มขั้น

4. ระยะสิ้นสุดของโรค (Diminish stage) เมื่อเกิดโรคแล้วบางคนหาย โดยร่างกายกำจัดเชื้อหรือสารก่อโรคได้เอง บางคนหายแต่มีความพิการ บางคนตายในเวลาไม่นาน บางคนอยู่รอดแต่ก็จะไปเสียชีวิตในอนาคต

1.2 ความหมายของโรคระบาด

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (2558, น. 27) ได้ให้ความหมายของโรคระบาดไว้ดังนี้ "โรคระบาด" หมายถึง โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมากกว่าปกติที่เคยเป็นมา

William Wan (2020) ได้ให้ความหมายของโรคระบาดไว้ดังนี้ "โรคระบาด" ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Pandemic มาจากภาษากรีกโบราณว่า Pan แปลว่า all (ทั้งหมด) และ demos (ประชาชน) ซึ่งหมายถึงโรคที่มีการติดต่อพร้อมกันหลายประเทศและหลายทวีปในช่วงเวลาเดียวกัน และตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก โรคระบาด หมายถึง การระบาดของเชื้อก่อโรค (Pathogen) ที่แพร่กระจายได้อย่างง่ายดายจากคนสู่คนทั่วโลก ไม่ใช่แค่การติดต่อที่เกิดจากคนต่างชาติเข้ามาในแพร่เชื้อโรคในพื้นที่หนึ่ง แต่รวมไปถึงการแพร่เชื้อในชุมชน (community spread) หรือเกิดการติดต่อจากคนในพื้นที่ด้วยกันเองเช่นกัน

2. ระดับการแพร่ของโรคระบาด

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) แบ่งระดับของการระบาดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เรียกว่า Endemic (โรคประจำถิ่น) อ่านว่า เอนเดม'มิค คือ โรคที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้น กล่าวคือมีอัตราป่วยคงที่และสามารถคาดการณ์ได้ โดยขอบเขตของพื้นที่อาจเป็นเมือง ประเทศ หรือใหญ่กว่านั้นอย่างกลุ่มประเทศ หรือทวีป เช่น ไข้เลือดออกในประเทศไทย โรคมาลาเรียในทวีปแอฟริกา

ระดับที่ 2 คือ Outbreak (การระบาด) อ่านว่า เอาท'เบรค คือ เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติ ทั้งในกรณีโรคประจำถิ่น แต่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่คาดการณ์ หรือในกรณีโรคอุบัติใหม่ ถึงแม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียว เช่น การระบาดของไข้เลือดออกในปี 2562 การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น

ระดับที่ 3 คือ Epidemic (โรคระบาด) อ่านว่า เอพิเดม'มิค ซึ่งเป็นการระบาดของโรคที่แพร่กระจายกว้างขึ้นในเชิงภูมิศาสตร์ ซึ่งโรคระบาดที่แผ่ไปในพื้นที่ที่กว้างขึ้นนั้นเป็นการระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเกินกว่าที่คาดการณ์ได้ เช่น โรคอีโบล่าที่ระบาดในทวีป

แอฟริกาตะวันตกในปี 2557-2559 การระบาดของ COVID-19 ในประเทศจีน และระบาดต่อมายังประเทศอื่นในทวีปเอเชีย

ระดับที่ 4 คือ Pandemic (การระบาดใหญ่/ทั่วโลก) อ่านว่า แพนเดมิก เป็นลักษณะของการระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปทั่วโลก เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่ย้อนกลับไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2461 (Spanish flu) หรือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และล่าสุดคือการระบาดของ COVID-19 ในอย่างน้อย 122 ประเทศทั่วโลก

WHO ได้ประกาศให้ COVID-19 ยกย่องการเป็น Pandemic เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ด้วยความรุนแรงของการระบาดที่กระจายไปสู่หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงการเกิดการติดต่อนั้นภายในประเทศต่าง ๆ เอง ซึ่งมักเกิดจากการที่มีบุคคลเดินทางจากประเทศที่มีการแพร่ระบาด และนำเชื้อไปติดคนในครอบครัวหรือเพื่อนอย่างไม่รู้ตัว นำมาซึ่งการแพร่ระบาดในเมืองใหม่ ๆ และยากต่อการควบคุม

ชนาธิป ไชยเหล็ก (2563) สามารถแบ่งระดับการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. โรคประจำถิ่น (Endemic) คือ โรคที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้น กล่าวคือมีอัตราป่วยคงที่และสามารถคาดการณ์ได้ โดยขอบเขตของพื้นที่อาจเป็นเมือง ประเทศ หรือใหญ่กว่านั้นอย่างกลุ่มประเทศ หรือทวีป เช่น ไข้เลือดออกในประเทศไทย โรคมาลาเรียในทวีปแอฟริกา

2. การระบาด (Outbreak) คือ เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติ ทั้งในกรณีโรคประจำถิ่น แต่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่คาดการณ์ หรือในกรณีโรคอุบัติใหม่ ถึงแม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียว เช่น การระบาดของไข้เลือดออกในปี 2562 การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น

3. โรคระบาด (Epidemic) คือ การระบาดที่แพร่กระจายกว้างขึ้นในเชิงภูมิศาสตร์ เช่น โรคอีโบล่าที่ระบาดในทวีปแอฟริกาตะวันตกในปี 2557-2559, การระบาดของโควิด-19 ในประเทศจีน และระบาดต่อมายังประเทศอื่นในทวีปเอเชีย

4. การระบาดใหญ่/ทั่วโลก (Pandemic) คือ โรคระบาดที่เกิดการระบาดทั่วโลก เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่ย้อนกลับไปตั้งแต่ปี 2461 (Spanish flu), การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และล่าสุดการระบาดของโควิด-19 ในอย่างน้อย 122 ประเทศทั่วโลก

ดังนั้นระดับการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้เป็น 4 ระดับ คือ 1) โรคประจำถิ่น (Endemic) 2. การระบาด (Outbreak) 3. โรคระบาด (Epidemic) 4. การระบาดใหญ่/ทั่วโลก (Pandemic)

3. ระดับการป้องกันโรค

คำานวณ อึ้งชูศักดิ์ และคณะ (2559) กล่าวว่า การป้องกันโรคมี 4 ระดับ ในแต่ละระดับมีเป้าหมายมีปัจจัยที่ทราบชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และผลของโรค

การป้องกันโรคแต่ละระดับมีความเชื่อมโยงกัน ระดับก่อนปฐมภูมิและปฐมภูมิมีผลต่อสุขภาพโดยรวม ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีผลกับผู้ที่มิโรคเกิดขึ้นแล้ว

ตาราง 1 แสดงระดับป้องกันโรค

ระดับ	ระยะของโรค (phase of disease)	วัตถุประสงค์	มาตรการ	ประชากรเป้าหมายและการดำเนินงาน
ระดับก่อนปฐมภูมิ (primary)	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมนำไปสู่การเกิดโรค	จัดให้มีและคงสภาพปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ลดสุขภาพให้น้อยที่สุด	มาตรการที่ป้องกันไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยงหรือภัยสุขภาพเกิดขึ้นในสังคม	- ประชากรทั้งหมดหรือประชากรบางกลุ่ม - ดำเนินการมาตรการสำเร็จผ่านนโยบายสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ (primary)	ปัจจัยเสี่ยงต่อโรค (specific causal Factor)	ลดอุบัติการณ์ (การกเกิดโรครายใหม่)	ดำเนินการมาตรการระดับบุคคลและกลุ่มคน เช่น จัดวัคซีน ให้สุขศึกษากำจัดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพในชุมชนเป็นต้น	- ประชากรทั้งหมด ประชากรบางกลุ่มและบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค - การดำเนินมาตรการผ่านแผนงานด้านสาธารณสุข
ระดับทุติยภูมิ (secondary)	ระยะแรกของการเกิดโรค	ลดความชุกของโรค โดยทำให้ระยะเวลาป่วยสั้นลง	มาตรการระดับบุคคลและชุมชน ในการตรวจวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ (เช่น คัดกรอง) และจัดการรักษาเพื่อควบคุมโรค	- บุคคลที่เกิดโรค - ความสำเร็จมาจาก การวินิจฉัยมาแต่เนิ่น ๆ และการรักษา

ตาราง 1 (ต่อ)

ระดับ	ระยะของโรค (phase of disease)	วัตถุประสงค์	มาตรการ	ประชากร เป้าหมายและ การดำเนินงาน
ระดับ ตติยภูมิ (tertiary)	การป่วยระยะท้าย (รักษา และฟื้นฟู สภาพ)	ลดจำนวนและความ รุนแรงของผลกระทบ หรือภาวะแทรกซ้อน	มาตรการมุ่งเน้นที่ การบรรเทา ผลกระทบในระยะ ยาวและความพิการ ลดความทุกข์ ทรมานและเพิ่ม คุณภาพชีวิต	- ผู้ป่วย - ใช้มาตรการรักษา และฟื้นฟู

3.1 การป้องกันระดับก่อนปฐมภูมิ (primordial prevention)

การป้องกันในระดับนี้เป็นผลมาจากความรู้ทางระบาดวิทยา โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นที่ทราบ ในปัจจุบันว่า การเกิดโรคที่ชัดเจนในระดับประชากรจะมีขึ้นได้เมื่อมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญในประชากรนั้น ๆ สูง เช่น การบริโภคไขมันสัตว์ในปริมาณสูง เป็นต้น ประชากรในประเทศจีนและญี่ปุ่นมีการบริโภคไขมันสัตว์น้อยก็พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) ยังพบได้น้อย ทั้ง ๆ ที่ประชากร 2 กลุ่มนี้มีการสูบบุหรี่และ ความดันโลหิตสูงอยู่มาก อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งปอดซึ่งสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง กำลังเพิ่มสูงขึ้นในประเทศจีนและญี่ปุ่น

ในประเทศรายได้ปานกลางอาจมีประชากรในเมืองที่มีรายได้ปานกลางและรายได้สูง ซึ่งมีพฤติกรรม เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อมากแล้ว การพัฒนาในโลกปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะทำ ให้พฤติกรรมเสี่ยงแพร่กระจาย และเพิ่มสูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันระดับก่อนปฐมภูมิมี เป้าหมายที่การป้องกันสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้เกิดความเสี่ยงของ โรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ขึ้น ความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันก่อนปฐมภูมินับว่าเกิดขึ้น ค่อนข้างช้า ประเทศต่าง ๆ จำเป็น ต้องหลีกเลี่ยงรูปแบบวิถีชีวิต และรูปแบบการบริโภคที่ไม่ดีต่อ สุขภาพ การป้องกันในระดับนี้นับรวมถึงนโยบาย ระดับชาติและแผนงานโภชนาการ แผนงาน ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรมอาหาร และการส่งออก/นำเข้าอาหาร นอกจากนี้ ประเทศยังต้องการแผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วย

3.2 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention)

เป้าหมายของการป้องกันระดับปฐมภูมิอยู่ที่การลดอุบัติการณ์ของโรคหรือปัญหาสุขภาพ โดยการควบคุม สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคนั้น การดำเนินการทำได้ใน 2 แนวทาง คือ แนวทาง มุ่งประชากรวงกว้าง (population approach) ซึ่งมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงโดยเฉลี่ยของประชากร และแนวทาง มุ่งกลุ่มความเสี่ยงสูง (high-risk individual approach)

3.3 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention)

การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การตรวจวินิจฉัยและรักษาในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการเลยหรืออาจ ยังไม่ชัดเจน มาตรการนี้จึงใช้ได้สำหรับโรคที่มีระยะเวลาดำเนินโรคช่วง subclinical นานพอสมควร รวมทั้ง สามารถตรวจวินิจฉัยได้ง่ายและมีวิธีการรักษาเพื่อยุติการดำเนินโรค

การป้องกันระดับทุติยภูมิมีวัตถุประสงค์จะลดความรุนแรงของโรคด้วยการวินิจฉัยที่เร็วขึ้นและจัดการรักษาที่เหมาะสม เป็นมาตรการที่มุ่งตรวจหาในระยะเกิดโรคแล้ว แต่ยังไม่ถึงระยะเวลาวินิจฉัยตามปกติ การป้องกันระดับนี้จะลดความชุกของโรค สิ่งที่ต้องการป้องกันทุติยภูมิต้องมี คือ วิธีตรวจหาโรคที่ปลอดภัย และถูกต้องในระยะแรกของโรค และมาตรการหรือการรักษาที่ได้ผล

การคัดกรองตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกคือตัวอย่างการป้องกันระดับทุติยภูมิ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มของอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกที่ลดลง ในพื้นที่ของแคนาดาในช่วง 1960-1972 อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าอัตราการตายมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ยังไม่เริ่ม การตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีการศึกษาอื่นสนับสนุนประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งนี้ ทำให้หลาย ๆ ประเทศ นำไปใช้ แต่ประเทศสเปนได้ต่ำและรายได้ปานกลางจำนวนมาก ประชากรเข้าไม่ถึงการตรวจคัดกรองนี้ ปัจจุบัน มีวัคซีนป้องกัน human papillomavirus (ซึ่งไวรัสนี้สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก) อาจจะถูกกลายเป็น อีกตัวอย่างหนึ่งที่ต้องการป้องกันระดับปฐมภูมิจะส่งผลได้มากกว่าระดับทุติยภูมิ

ตัวอย่างการป้องกันระดับทุติยภูมิอื่น ๆ ที่มีการปฏิบัติกันมาก เช่น การตรวจหาความผิดปกติของ การมองเห็นและการได้ยินในนักเรียน การตรวจหาความดันโลหิตสูงในวัยกลางคน การตรวจหาการได้ยินบกพร่อง ในคนงานโรงงาน การตรวจเอกซเรย์หาผู้ส่งสัยป่วยเป็นวัณโรค

3.4 การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention)

การป้องกันระดับนี้คือการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ลดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการต่าง ๆ รวมไปถึงการลดความทุกข์

ทรมานจากโรคและส่งเสริมการปรับตัว ของผู้ป่วยให้ดำเนินชีวิตได้ดีกับปัญหาสุขภาพในส่วนที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโปลิโอ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ตาบอด และโรคเรื้อรัง อื่น ๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้ อย่างมีคุณภาพ

การป้องกันระดับตติยภูมิสามารถทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดี และมีรายได้เพิ่มขึ้นได้ มิติสำคัญของการป้องกันระดับนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย (หรือผู้บาดเจ็บ) ที่อายุน้อยคือการช่วยให้เขาสามารถทำงานได้ ประกอบอาชีพได้ มีรายได้เพื่อดำรงชีวิตได้ ถ้าระบบสวัสดิการสังคมไม่สนับสนุน การป่วยแม้เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งก็อาจทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวได้ การศึกษา ทางระบาดวิทยาจำเป็นจะต้องรวมเอาประเด็นทางการเงิน/เศรษฐกิจของผู้ป่วยเป็นปัจจัยทางสังคมที่ส่งผล อย่างสูงต่อสุขภาพไว้ด้วย

4. หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับโรคติดต่อ

การเฝ้าระวังถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ รวมทั้งโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังเปรียบเสมือนกระดุกสนหลังของงานสาธารณสุขที่ทุกประเทศและทุกพื้นที่ต้องมีไว้ติดตาม สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ตรวจสอบการระบาดของโรคติดต่อ ตลอดจนแจ้งประเมิน มาตรการควบคุมและป้องกันโรคว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด การรับทราบสถานการณ์โรคที่แท้จริงว่ามีจำนวนผู้ป่วย ด้วยโรคที่เฝ้าระวังมากขึ้นหรือน้อยลงที่เชื่อถือได้ มีความจำเป็นต้องมีการประเมินและพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ให้ดีและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรค โดยยังคงยึดปรัชญาของการเฝ้าระวังคือ สร้างข่าวสารเพื่อการดำเนินงานแก้ปัญหา (Surveillance generates information for action)

เมื่อรู้จักธรรมชาติและพลวัตของโรคติดต่อ ตลอดจนระบาดวิทยาของโรค และสาเหตุปัจจัยที่ส่งเสริม การเกิดโรคติดต่อที่สนใจแล้ว จะต้องประเมินว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น ๆ มีความจำเป็นหรือมีประโยชน์ ในการเฝ้าระวังหรือไม่ ความจำเป็นพิจารณาได้จากขนาดปัญหา ความรุนแรงของโรคและความเสียหายทางเศรษฐกิจส่วนเรื่องประโยชน์พิจารณาจากสิ่งที่สามารถใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังแสดงให้เห็นสถานการณ์ผิดปกติเพื่อนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา หากพิจารณาแล้วเป็นโรคที่มีความจำเป็นและมีประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ก็ให้พิจารณาเรื่อง แนวทางและวิธีการเฝ้าระวังที่เหมาะสมกับธรรมชาติการเกิดโรค เทคโนโลยี และความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ทั้งนี้หน่วยงานหรือบุคลากรด้านระบาดวิทยาสามารถออกแบบระบบการเฝ้าระวังที่เหมาะสมกับปัญหา โรคติดต่อที่สนใจได้ ตัวอย่างเช่น การเฝ้าระวังปัญหาไข้เลือดออก จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังย่อย ๆ เช่น

การเฝ้าระวังสายพันธุ์ไวรัส (Surveillance for dengue Virus serotype 1, 2, 3, 4)
 การเฝ้าระวังโดยการรายงานจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต (case and death reporting)

การสำรวจความชุกของภูมิคุ้มกันน้ำเหลืองต่อไวรัสเด็งกี (dengue serological survey)

การเฝ้าระวังความหนาแน่นของยุงและลูกน้ำยุงลาย (mosquito and larval survey)

การติดตามข้อมูลประชากรและภูมิอากาศ

อย่างไรก็ตาม ต้องพึงเข้าใจว่าการเฝ้าระวังแต่ละระบบมีข้อจำกัด และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเฝ้าระวัง ต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่มีระบบที่สมบูรณ์แบบ เช่น การรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักเป็นผู้ป่วย ส่วนน้อยที่เป็นยอดภูเขาน้ำแข็ง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน หรือเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลในบางโรคที่ต้องมีการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าไม่ได้เก็บตัวอย่างก็จะได้ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค หรือถึงเก็บตัวอย่างก็อาจจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ได้คุณภาพ หรือเก็บในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม พันระยะแพร่เชื้อของผู้ป่วยแล้ว

5. ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

สุวรีย์ ศิวะแพทย์ (2549) ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกับความรู้ จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า บุคคลส่วนมากจะรับรู้เบื้องต้นผ่านประสบการณ์ แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพจิตวิทยา ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน ซึ่งความรู้ทำให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความสามารถในการจำ และรำลึกถึงเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว ซึ่งบลูมได้แยกการประเมินระดับ ความรู้ไว้ 6 ระดับดังนี้

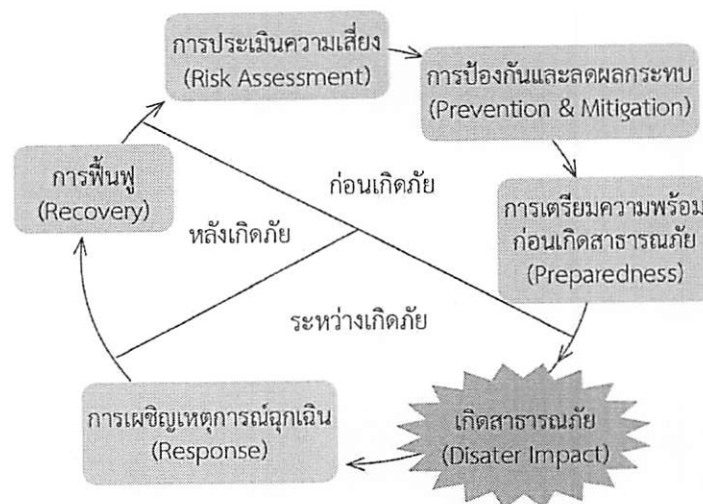
1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับที่มีความสามารถในการดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehensive) เป็นระดับที่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความด้วยถ้อยคำของตนเอง

สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือ คาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม ไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถให้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง
5. ระดับของการสังเคราะห์ (Analysis) คือการนำเอาข้อมูล แนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ที่ต่างจากเดิม
6. ระดับการประเมิน (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

Nick (1991 อ้างถึงใน เศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ, 2553) ได้จำแนกโรคระบาดเป็นภัยพิบัติประเภทหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ตามขั้นตอนการจัดการภัยพิบัติของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (2559, น. 41-45) กล่าวว่า ขั้นตอนการจัดการภัยพิบัติที่ง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งแบ่งตามระยะของการเกิดภัย มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาก่อนเกิดภัย ระยะเวลาเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย ดังที่แสดงให้เห็นในภาพ 2



ภาพ 2 วงจรการบริหารจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

1. ระยะก่อนเกิดภัย

1.1 การป้องกันและลดผลกระทบ (prevention and mitigation) คือการดำเนินการเพื่อขจัดหรือลดโอกาสที่สาธารณภัยจะสร้างผลกระทบต่อบุคคล ชุมชนหรือสังคม โดยมากจะเกี่ยวข้องแต่ไม่จำกัดแต่เพียงการใช้โครงสร้างการก่อสร้าง เพื่อป้องกันภัย เช่น การสร้างเขื่อนเก็บกักน้ำ การสร้างกำแพงกันน้ำริมตลิ่ง การสร้าง ระบบระบายน้ำ หรือการสร้างอาคารที่คงทนต่อแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว เป็นต้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการดำเนินงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โครงสร้างการก่อสร้าง ที่ทำให้การดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การออกกฎหมายควบคุมมาตรฐานการก่อสร้างอาคาร การจัดสรรการใช้ประโยชน์ที่ดิน การอบรมวิศวกรในการก่อสร้างเขื่อน การขุดลอกคูคลอง เป็นต้น

1.2 การเตรียมความพร้อม (preparedness) คือ การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนมีความรู้และทักษะต่าง ๆ พร้อมที่จะเผชิญกับภัย เช่น การพัฒนา ระบบแจ้งเตือนภัยและการกระจายข่าวสาร การวางแผนเผชิญเหตุ การฝึกซ้อมแผน การจัดทำแผนอพยพ และเตรียมเส้นทางอพยพการเตรียมพร้อมด้านปัจจัยสี่และนุยังชีพการเตรียมการเพื่อสนับสนุนด้านเครื่องจักรกล เครื่องมือ และงบประมาณ การเตรียมพร้อม บุคลากรในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การฝึกทักษะการกู้ชีพกู้ภัย เป็นต้น รวมถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการดำรงชีพให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อม เช่น การปรับเปลี่ยนพันธุ์พืชเพาะปลูกให้ทนต่อสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง หรือ การยก บ้านเรือนให้สูงขึ้นหากอยู่ในพื้นที่น้ำท่วม เป็นต้น

2. ระยะระหว่างเกิดภัย

2.1 การเผชิญเหตุหรือการรับมือ (response) ให้ความสำคัญกับการรักษาชีวิต ของผู้ประสบภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือเกิดสาธารณภัยเป็นหลัก โดยเน้นในการให้ความช่วยเหลือ กู้ชีพ กู้ภัย การพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนการบรรเทาทุกข์ และแจกจ่ายสิ่งของยังชีพ การดูแลช่วยเหลือผู้อพยพและการจัดการศูนย์อพยพ รวมทั้งการจัดการระบบบัญชาการเหตุการณ์ ทั้งระบบสั่งการ ระบบการสื่อสาร การประสานงาน และอื่น ๆ ที่จะทำให้องค์กรต่าง ๆ สามารถรับมือกับเหตุการณ์ แลให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที ทั้งนี้ หากมี การเตรียมการในการเผชิญเหตุได้ดีตั้งแต่ในระยะก่อนเกิดภัยก็จะช่วยให้การดำเนินงาน เมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้นจริงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ระยะหลังเกิดภัย

3.1 การฟื้นฟู (recovery) มุ่งเน้นในการจัดการสถานการณ์ภายหลังการเกิด สาธารณภัยเพื่อให้บุคคล ชุมชน หรือสังคมได้ฟื้นฟูสภาพกลับมาเป็นปกติ ซึ่งมีทางเลือก 2 ทาง คือ การสร้างคนใหม่ให้เหมือนเดิม และ การสร้างขึ้นมาใหม่ให้ดีกว่าเดิม (build back better) โดยมาก

ประกอบด้วย การฟื้นฟูในเชิงโครงสร้างด้วยการซ่อมสร้าง (reconstruction) เช่น การซ่อมแซม อาคารบ้านเรือน โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกเบื้องต้น เป็นต้น และการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) เช่น การดูแล สภาพแวดล้อมและสุขอนามัย การให้คำปรึกษาทางจิตสังคม (psychosocial) การฟื้นฟูสภาพจิตใจ และการเยียวยาทางการเงิน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้การฟื้นฟู เป็นไป อย่างมีแนวทางที่ยั่งยืน ภายหลังจากเกิดสาธารณภัยจึงควรมีการประเมินความสูญเสียและความเสียหายที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการประเมินความต้องการของผู้ประสบภัย เพื่อจัดทำแผนฟื้นฟู และบูรณะขึ้นอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น จากข้อมูลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการเตรียม ความพร้อมรับมือโรคระบาด ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลัง เกิดภัย ซึ่งการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดจำเป็นต้องมีความรู้เพื่อเป็นการลดความเสี่ยง จากการเกิดโรคระบาด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการเตรียมความพร้อม รับมือโรคระบาด ดังนี้

กรมควบคุมโรค (2564) กล่าวว่าแนวทางการดูแลสุขอนามัยเพื่อป้องกัน โรคระบาด มีดังนี้

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องขึ้น มอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่ จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหาก ทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

จกกลณี ต้อยเจริญ และคณะ (2563) กล่าวถึงแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคระบาดไว้ว่า การดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ตำบลหรือชุมชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการเทคโนโลยีที่เหมาะสม มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นที่ยอมรับของสังคมสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ เกิดการพึ่งพาตนเองได้ โดยมีภาครัฐให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุน

การระมัดระวังป้องกันการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญบุคคลในครอบครัวจะต้องช่วยกันอย่างเคร่งครัดการดูแลเบื้องต้น มีดังนี้

1. ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ

2. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

3. รับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ใช้ช้อนกลาง

4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

5. ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วย

6. หากมี อาการไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษชำระแล้วทิ้งกระดาษชำระลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อน ทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่ และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากากอนามัยโดยปิดถึงคาง หลีกเลี่ยง/ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัดมีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงปักกิ่ง (2563) กล่าวถึงมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดดังนี้

1. การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในสถานการณ์การระบาด เช่น การทำงานที่บ้าน การประชุมผ่านทางวิดีโอคอล การขยายช่องทางสำหรับบริการทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านโทรศัพท์มือถือ การรายงานตัวเลขผู้ติดเชื้อและสถานที่ที่พบผู้ติดเชื้อ อย่างเป็นทางการผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ

2. รณรงค์ให้ประชาชนหมั่นล้างมือ สวมใส่หน้ากากอนามัย ตรวจวัดอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ

รับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุก เปิดหน้าต่างให้อากาศระบาย งดการเดินทางหากไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการชุมนุมหรือการเดินทางไปสถานที่แออัด งดการใช้เงินสดเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ จากธนบัตร

3. กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของอย่างเคร่งครัด เช่น เลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีคนจำนวนมากออกไปจนกว่าสถานการณ์ของโรคจะคลี่คลาย ควบคุม การเข้าออกที่พิกาศัยและสำนักงาน โดยห้ามบุคคลภายนอกเข้าออก ทำการตรวจบัตรเข้าออก ตรวจวัดอุณหภูมิ ในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต ห้างสรรพสินค้า ร้านขายยา ร้านอาหาร จะต้องทำการฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอ ประชาชนทุกคนที่เข้ามาจะต้องสวมหน้ากาก ตรวจวัดอุณหภูมิและมีเจลล้างมือบริการ และขีดเส้นบนพื้นเพื่อกำหนดระยะห่างระหว่างบุคคล ภายในร้าน

4. มาตรการกักตัวสังเกตอาการ 14 วัน โดยให้ผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ กักตัวแยกห้องสวมหน้ากาก ลดการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวให้น้อยที่สุด มีการวัด อุณหภูมิที่บ้านอย่างน้อยวันละสองครั้ง และรายงานผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลที่พิกทราប់ทันที ซึ่งประชาชนทุกคนจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคระบาดอย่างเคร่งครัด

5. ห้ามมิให้มีการเผยแพร่ข่าวลือบิดเบือนการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งผู้ที่ละเมิด กฎระเบียบดังกล่าวจะต้องรับการลงโทษตามกฎหมาย เพื่อให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคได้เร็วที่สุด

อาคม ประดิษฐสุวรรณ (2563 อ้างถึงใน สำนักงานกองทุนสนับสนุน การเสริมสร้างสุขภาพ, 2563) กล่าวว่า ปัจจุบันโรคโควิด-19 ได้เกิดการแพร่ระบาดอย่างหนัก ไปทั่วโลก จนทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรสดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุขระหว่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ได้เสนอแนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือ โรคระบาดโดยเน้นยึดหลัก "4 ต." ดังนี้

1. "ต. ตื่นตัว" ไม่ใช่ตื่นกลัว จะต้องตั้งสติ ไม่เป็นกระต่ายตื่นตูม
2. "ต. ตระหนัก" ไม่ใช่ตระหนก ตระหนักเรื่องการรักษามาตรฐานด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย เริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้รับบริการ ชักประวัติ การรักษาความสะอาด และ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ได้รับบริการ

3. "ต.ติดตาม" ไม่ใช่ตุ้มตาม ติดตามมาตรการต่าง ๆ ของทางภาครัฐอย่าง ต่อเนื่อง และปฏิบัติตาม

4. "ต.ตอบแทนสังคม" ไม่ใช่ตัวใครตัวมัน ให้ทุกคนคิดว่าสถานประกอบการ ทุกแห่งเป็นครอบครัวเดียวกัน ต้องช่วยกันรักษามาตรฐาน ให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นต่อ กิจการสปาและนวดไทย และใช้บริการได้อย่างมั่นใจ โดยให้นำแนวทางการป้องกันโรคไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยง เลี่ยงการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อในสถานประกอบการทุกแห่ง

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ได้ว่า ความรู้ในการเตรียม ความพร้อมรับมือโรคระบาด แบ่งออกได้ 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดโรคระบาด ระยะระหว่างเกิด โรคระบาด และระยะหลังเกิดโรคระบาด ดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดโรคระบาด คือ การป้องกันและเตรียมความพร้อมเพื่อให้มี ความรู้และทักษะต่าง ๆ พร้อมทั้งจะเผชิญกับการเกิดโรคระบาดเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเกิด โรคระบาดได้ เช่น ฝ้าติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. ระยะระหว่างเกิดโรคระบาด คือ การเผชิญเหตุหรือการรับมือกับโรคระบาด โดยเน้นการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะสวมใส่หน้ากากอนามัย ตรวจวัดอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุก เปิดหน้าต่างให้อากาศระบาย งดการเดินทางหากไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการชุมนุมหรือการเดินทางไปสถานที่แออัด เป็นต้น

3. ระยะหลังเกิดโรคระบาด คือ การฟื้นฟูด้านสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยรวมไป ถึงการรณรงค์และการเตรียมความพร้อมรับมือการเกิดโรคระบาดครั้งต่อไป

6. ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

6.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

ความตระหนัก (Awareness) เป็นแนวคิดเชิงจิตวิทยา (Psychological Approach) ผสมผสานกับแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior Science) โดยมีหลักการ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนักดังนี้

6.2 ความหมายของความตระหนัก

ราชบัณฑิตยสถาน (2545, น. 428) ให้ความหมายของคำว่าตระหนักไว้ว่า รู้ประจักษ์ ชัด รู้ชัดแจ้ง

กุลวดี ราชภักดี (2545, น. 38) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึงภาวะการณ์ที่ บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือประสบการณ์จากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เป็น

ภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวกับตนเองได้ โดยเกิดจากสภาวะจิตใจที่ยอมรับถึง ภาวะการณ์หรือความโน้มเอียงที่จะเลือกพฤติกรรม และปฏิบัติตนเพื่อแสดงต่อปัญหาหรือเหตุการณ์ หนึ่งที่ได้ประสบ

เริงชัย คงสงค์ (2547) กล่าวว่าความตระหนักเป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวกับ ความสำนึก ความรู้สึกนึกคิดและความปรารถนาของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง โดยมีเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมหรือสังคมหรือสิ่งเร้าจากภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้ บุคคลเกิดความตระหนัก

เกษม จันทร์แก้ว (2547) กล่าวว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้ จุกคิด หรือเกิดความรู้สึกว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ภายใต้สภาวะจิตใจที่ สามารถแสดงออก ด้วยการพูด การเขียน การอ่านหรืออื่น ๆ โดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือสิ่ง เร้าจากภายนอกให้เกิดความรู้สึกจากการสัมผัส การรับรู้ ความคิด รวบยอด การเรียนรู้หรือความรู้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมที่ แสดงออกในสิ่งนั้น

กุลวดี สุธล้า (2550) กล่าวว่า ความตระหนักหมายถึงการแสดงออกซึ่ง ความรู้สึก ความเห็น ความสำนึก เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับตนเองได้โดยอาศัยระยะเวลา เหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยทำ ให้คนเกิดความตระหนัก

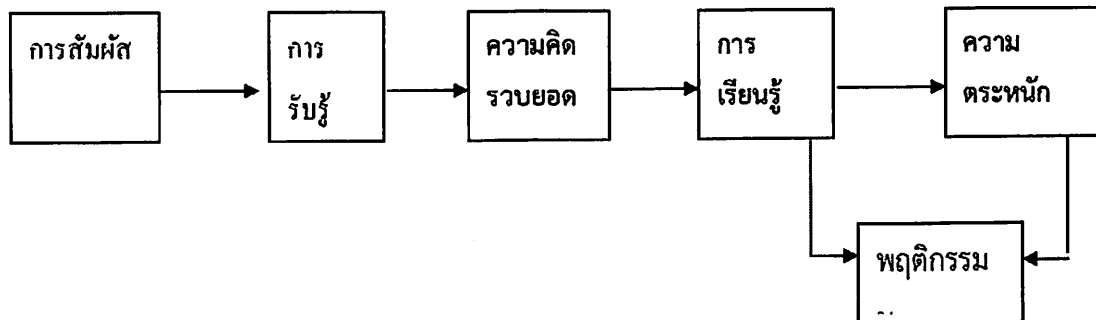
นงลักษณ์ วงศ์ถนอม (2548 อ้างถึงใน ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์, 2557, น. 10) กล่าวถึง ความตระหนักว่า หมายถึง ความสำนึกที่บุคคลเคยมีความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในสภาวะจิตใจต่อ เหตุการณ์หนึ่งที่ได้ประสบ แล้วแสดงความรู้สึกออกมาทางพฤติกรรม

อนุสรณ์ กาลดิษฐ์ (2548, น. 51) กล่าวถึงความตระหนักว่า หมายถึงความสำนึก ซึ่งบุคคลเคยมีการรับรู้ หรือเคยมีความรู้มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความสำนึกหรือ ความตระหนักขึ้น ความตระหนักมีความหมายเหมือนกับความสำนึก เป็นสภาวะทางจิตใจที่ เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด ความปรารถนาต่าง ๆ อันเกิดจากความรู้และความสำนึกต่าง ๆ มาแล้วโดยมีการประเมินค่าและตระหนักถึงความสำคัญของตนที่มีต่อสิ่งนั้น

6.3 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

Good (1973 อ้างถึงใน ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์, 2557, น. 10-11) กล่าวว่า การเกิดความตระหนักว่าเป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วจะเกิดความรู้เมื่อรับรู้ขั้นตอนต่อไปก็จะ เข้าใจสิ่งนั้น คือเกิดความคิดรวบยอดและนำไปสู่การเรียนรู้ คือมีความรู้ในสิ่งนั้นและนำไปสู่

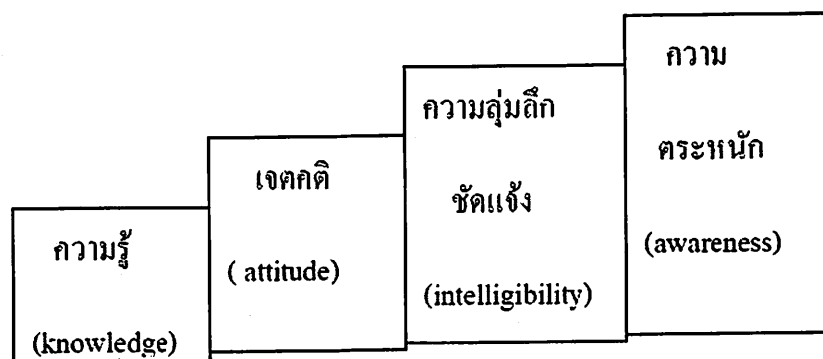
การเกิดความตระหนักในที่สุด ซึ่งความรู้และความตระหนักก็จะนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้นตามภาพ 3



ภาพ 3 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

ที่มา: Cater V. Good, 1973, p. 54

จากภาพ 3 เป็นการแสดงขั้นตอนตามลำดับของการสะสมความรู้และเจตคติ เพื่อให้เกิดเป็นความตระหนักในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งในการตระหนักนั้นจะต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ (knowledge) หรือแนวคิดด้านบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างถูกต้อง และต้องมีความรู้อย่างถ่องแท้ในแต่ละขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยง จึงจะนำไปสู่ขั้นลุ่มลึกชัดแจ้ง (Intelligibility) แล้วจึงเกิดความตระหนักในที่สุด



ภาพ 4 ขั้นตอนลำดับการเกิดความตระหนัก

ที่มา: Cater V. Good, 1973, p. 54

6.4 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนัก

Breckler (1986 อ้างถึงใน ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์, 2557, น. 11-12) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้าอันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่โน้มเอียง หรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความตระหนักมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) จะเริ่มต้นจากระดับง่ายและมี การพัฒนาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ
2. อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยม ความตระหนักชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ
3. พฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำ

6.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

บัณฑิต จุฬาศัย (2528 อ้างถึงใน ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์, 2557, น. 12) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. ประสบการณ์การรับรู้ที่เพิ่มขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทั้งในอดีตที่ผ่านมาและในชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องราวใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ประสบการณ์ที่ ได้พบเห็นจะมีผลกระทบโดยตรง ทำให้เกิดความรับรู้ในระดับต่าง ๆ
2. ความใส่ใจและการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้ ซึ่งแปรเปลี่ยนได้หลายระดับ ตั้งแต่ความจำเป็นความต้องการ ความคาดหวัง ความสนใจ และอารมณ์
3. ลักษณะรูปแบบของเรื่องที่จะรับรู้ นอกจากการรับรู้ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ความเอาใจใส่ และการให้คุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้และยังขึ้นอยู่กับรูปแบบของสิ่งหรือ เรื่องที่จะรับรู้ เนื่องจากความตระหนักของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ

ทงศักดิ์ ประสบกิตติคุณ (2534, น. 22 - 23) ได้สรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ความตระหนัก ไว้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักคือ

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้
2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม จะมีผลทำให้บุคคลตระหนักหรือไม่ตระหนัก ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
3. การเอาใจใส่และการให้คุณค่า ถ้ามนุษย์ใส่ใจในเรื่องใดมากก็จะมี ความตระหนักในเรื่องนั้นมากขึ้น

4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้านั้นสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจยอมทำให้ผู้พบเห็นเกิดการรับรู้และการตระหนักมากขึ้น

5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งหรือนานเท่าไรจะทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักมากขึ้นเท่านั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

จารุภา วังแก้ว และคณะ (2563) ได้ศึกษาบทบาทของครูอนุบาลในการรับมือโรคระบาดในสถานศึกษา พบว่าบทบาทของครูอนุบาลในด้านการจัดการเรียนการสอนและด้านการบริหารจัดการในสถานศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในเด็กปฐมวัยทำได้โดยการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน ปรับตารางกิจวัตรประจำวัน และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ นอกจากนี้ ครูยังต้องให้ความรู้เกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและส่งเสริมให้นักเรียนปฏิบัติตนในการดูแลและป้องกันตนเอง รักษาความสะอาดของร่างกายตนเองและอุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียนอย่างเหมาะสมตามบริบทของสถานศึกษา รวมทั้งสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันตนเองตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนด และสัมพันธ์กับความต้องการจำเป็นของเด็ก อีกทั้งครูควรสร้างความตระหนักให้แก่เด็กในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตเพื่อป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคระบาด แนวคิดที่สำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันและส่งเสริมทักษะชีวิตให้กับเด็กก็คือการปลูกฝังผ่านทางกระบวนการเรียนรู้ ครูอนุบาลจำเป็นต้องอาศัยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อช่วยให้นักเรียนเล็กได้เรียนรู้อย่างสนุกสนานรวมทั้งได้รับการปลูกฝังองค์ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการดูแลและป้องกันตนเองเพื่อเตรียมรับมือกับโรคระบาดต่าง ๆ

จักรกฤษณ์ จันทะคุณ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมตามแนวคิดที่สอนน้อง สำหรับนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงภัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างและศึกษาผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรมเตรียมความพร้อมรับมือ น้ำท่วมตามแนวคิดที่สอนน้อง สำหรับนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงภัย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางระกำวิทยศึกษศึกษา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2557 จำนวน 28 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรฝึกอบรมเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมตามแนวคิดที่สอนน้อง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล หลักสูตรมี 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ การอพยพหนีน้ำท่วม การพายเรือ การปฐมพยาบาลคนจมน้ำ และ

การช่วยเหลือคนจมน้ำ โดยหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก 2) นักเรียนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมหลังทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมสูงกว่า ก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักเรียนมีทักษะในการเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมหลังทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม คิดเป็น ร้อยละ 71.83 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลง คือ มีสติ มีทักษะในการแก้ปัญหา มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบมากขึ้น เกิดความผูกพันระหว่างกัน รุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองที่ได้ช่วยเหลือรุ่นน้อง ซึ่งการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดพี่สอนน้องช่วยทำให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีภายในโรงเรียน รุ่นที่มีความรู้ ทักษะเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าในตนเองที่สามารถช่วยรุ่นน้องฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วม

จักรกฤษณ์ จันทะคุณ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างจิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างจิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรเสริมสร้างจิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ พบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และการศึกษา นำร่องพบว่า หลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง 2) ผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า 1) นักเรียนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) นักเรียนมีทักษะในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติหลังการทดลองใช้หลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 70.80 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักเรียนมีจิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับจัดระบบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.87 ทั้งนี้ นักเรียนทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกจากระดับต่ำไปสูง 4) นักเรียนมีจิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ได้แก่ 1) นักเรียนมีความตระหนักรู้ในตนเอง มีมุมมองเกี่ยวกับสาเหตุและการลดภัยพิบัติที่ชัดเจนขึ้น เข้าใจถึงสาเหตุและแนวทางแก้ปัญหา น้ำท่วมของชุมชนบางระกำที่ยั่งยืน 2) นักเรียนมีจิตสำนึก ร่วมต่อการจัดการภัยพิบัติในโรงเรียนและชุมชน เห็นคุณค่าในภูมิปัญญาท้องถิ่น มีสติ มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีภาวะผู้นำ กล้าเผชิญกับ ความเสี่ยง และรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 3) ผลการประเมินหลักสูตร พบว่า 1) นักเรียนมีความคิดเห็นต่อการเข้าร่วม

กิจกรรม การเรียนรู้ของหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้สามารถเชื่อมโยงให้ นักเรียนตระหนักรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดภัยพิบัติมากที่สุด 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความคิดเห็นว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเห็นว่าหลักสูตร ส่งผลกระทบในทางบวกทั้งต่อนักเรียน โรงเรียน และชุมชน

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดความตระหนักรู้ต่อการเตรียม ความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ "ของประชาชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบความตระหนักรู้ต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อพัฒนา ตัวชี้วัดทางด้านความ ตระหนักรู้ต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างความตระหนักรู้ต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติทั้งหมด องค์ประกอบ ด้วยกัน ได้แก่ 4 องค์ประกอบที่มีค่า 1 Eigenvalue 22.270 มีค่า Factor Loadings 0.626 - 0.760 อยู่ระหว่าง ประกอบด้วย ตัวแปรทั้งหมด ตัวแปร 11 สามารถกำหนดชื่อองค์ประกอบได้เป็น ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับความเตรียมพร้อม รับมือภัยพิบัติ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยหรือ ตัวชี้วัด ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ 2 องค์ประกอบที่มีค่า Eigenvalue 2.491 มีค่า Factor Loading 0.596 - 0.696 ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด ตัวแปร 12 สามารถกำหนดชื่อองค์ประกอบ ได้เป็น การฝึกอบรม และพัฒนา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยหรือตัวชี้วัด 3 ตัวขององค์ประกอบที่ 3 มีค่า Eigenvalue 1.821 มีค่า Factor Loadings 0.643 - 0.777 ประกอบด้วยตัวแปร ทั้งหมด ตัวแปร 9 สามารถกำหนดชื่อองค์ประกอบได้เป็น การสร้างประสบการณ์เกี่ยวกับการเตรียม ความพร้อม รับมือภัยพิบัติ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยหรือตัวชี้วัด ได้แก่ การทำป้าย ประชาสัมพันธ์ การเล่าเรื่อง การใช้เกม การใช้สถานการณ์เสมือนจริง และการได้รับประสบการณ์ ตรง องค์ประกอบที่ 4 มีค่า Eigenvalue 1.365 มีค่า Factor Loadings 0.657 - 0.760 ประกอบด้วยตัวแปร ทั้งหมด 8 ตัวแปร สามารถกำหนดชื่อ องค์ประกอบได้เป็น ครอบครัวและชุมชน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

Kaveh, et al. (2016) ได้ศึกษาการประเมินผลกระทบของ Child-to-Child Approach ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่มีต่อพฤติกรรมการกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยมีการศึกษาเพื่อสอนเด็กเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุผ่านการแสดงบทบาทสมมติและศึกษา ประสิทธิภาพ วิธีการ: ก่อนการทดลอง ออกแบบก่อนการทดสอบกลุ่มหนึ่งหลังการทดสอบเพื่อ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ที่เลือกด้วยตัวอย่าง 60 ตัวอย่าง การศึกษานี้ใช้วิธีการแบบ Child-to-Child Approach โดยผ่านการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเด็กจะได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกัน

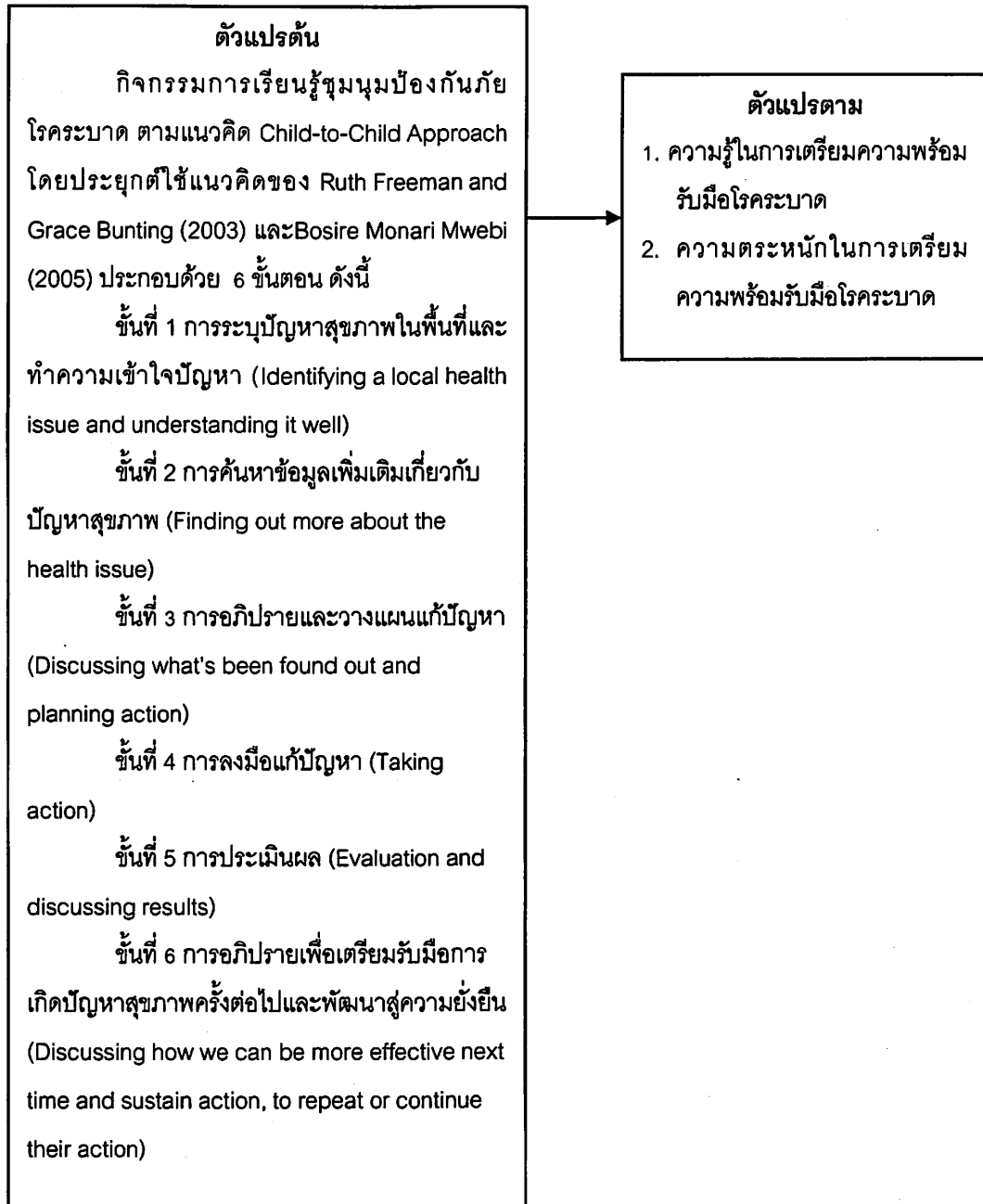
อุบัติเหตุและวิธีปฏิบัติป้องกันอุบัติเหตุ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ย ค่า S.D. และ ค่า t เท่ากับ 2.85, 1.74 และ 12.54 ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติเบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ย ค่า S.D. และค่า t คือ 5.78, 2.89 และ 15.31 ค่าการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิผลของแนวคิด Child-to-Child Approach ผ่านการแสดงบทบาทสมมติในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก การศึกษานี้สรุปว่าเด็กมีแนวโน้มที่จะได้รับอุบัติเหตุมากขึ้น ดังนั้นจำเป็นต้องให้ความรู้แก่พวกเขา และการแสดงบทบาทสมมติจากเด็กสู่เด็กเป็นหนึ่งในทางเลือกที่ดีที่สุดในการให้ความรู้แก่พวกเขา

Bosire Monari Mwebi (2005) ได้ศึกษาการสืบค้นเชิงเรื่องเล่าเรื่องที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครูจำนวนหนึ่งรายและนักเรียนจำนวนแปดราย ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ผ่านแนวคิด Child-to-Child Approach ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศเคนยา ผลการวิจัยพบว่า 1) การสอนหลักสูตรเอชไอวี/เอดส์สามารถสำเร็จได้ด้วยการเปิดโอกาสให้ครูผู้สอน ผู้ปกครอง และเด็กมีส่วนร่วมในการพูดคุยเกี่ยวกับโรคติดต่อเอชไอวี/เอดส์ ไม่ว่าจะเป็นในห้องเรียน นอกห้องเรียน หรือภายนอกโรงเรียน 2) การเรียนรู้ภายใต้หลักสูตรเอชไอวี/เอดส์จะสัมฤทธิ์ผลที่สุดเมื่อมีการวางหลักสูตรให้เป็นไปในเชิงเรื่องเล่า และมีการนำมาปรับใช้ในห้องเรียนผ่านประสบการณ์ใกล้ตัวของครูและนักเรียน 3) ให้ข้อคิดเห็นขัดแย้งกับความเชื่อของครูที่ว่า การสอนเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์อาจเป็นการฝ่าฝืนข้อห้ามที่เป็นความเชื่อภายในชุมชน หรืออาจถูกมองว่าเป็นการกระทำในลักษณะที่เป็นการล่าสอนและหย่อนศีลธรรม ทั้งนี้ ผู้ปกครองและชุมชนได้ให้การสนับสนุนครูที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ซึ่งเห็นได้จากความสมัครใจของพวกเขาในการมีส่วนร่วมในการอภิปราย 4) ให้ข้อคิดเห็นขัดแย้งความเชื่อที่ว่าเด็ก ๆ ที่ได้รับรู้เกี่ยวกับประเด็นอ่อนไหวในเรื่องเพศ อาจถูกกระตุ้นให้หมกมุ่นอยู่กับเรื่องของกิจกรรมทางเพศ การค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อเด็กได้รับการส่งเสริม พวกเขาจะสามารถพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นทางเพศและตัดสินใจได้อย่างรับผิดชอบเพื่อปกป้องตนเองและให้ความรู้แก่ผู้อื่นได้ 5) การสอนเกี่ยวกับเรื่องของเอชไอวี/เอดส์นั้นเราจำเป็นต้องมีครูที่ยอมรับว่าเด็กมีข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และใช้แนวทางการสอนแบบคอนสตรัคติวิสต์ โดยครูเต็มใจที่จะเปลี่ยนแนวการสอนให้สัมพันธ์กับเด็ก เนื้อหารายวิชา และสภาพแวดล้อม และ 6) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมนั้นสามารถที่จะพูดเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศในโรงเรียนและในชุมชนได้

Ruth Freeman, & Grace Bunting (2003) ได้ศึกษาการส่งเสริมการรับประทานอาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายสู่การประเมินประสิทธิผลตามแนวคิด Child-to-Child Approach เพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพใน

นักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยมีโรงเรียนทั้งหมด 55 แห่งในทางเหนือและทางตะวันตกของเบลฟาสต์ ได้เป็นคู่แข่งจนถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (SES) โรงเรียน 10 แห่งถูกสุ่มเลือกและจัดสรรให้เป็นกลุ่มแทรกแซงและกลุ่มควบคุม รวมเด็กทั้งหมด 482 คนที่เข้าร่วม เด็กที่มีอายุมากกว่าได้รับโปรแกรม "ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับขนม" และกลายเป็น "ครู" ในการแทรกแซงตามแนวคิด Child-to-Child Approach เด็กทุกคนมีพื้นฐานและการประเมินขั้นสุดท้ายจากความรู้ด้านสุขภาพฟัน (เด็กโตเท่านั้น), ความรู้การรับประทานอาหารว่างและพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามและกระเป๋าสบสาย. เด็กที่มีอายุมากกว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม เด็กที่โตกว่ามีคะแนนการรับประทานขนมขบเคี้ยวลดลงมากเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม เด็กที่อายุน้อยกว่าที่เข้าเรียนในโรงเรียน SES ที่สูงขึ้นมีคะแนนการรับประทานขนมขบเคี้ยวลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียน SES ที่ต่ำกว่า สรุปได้ว่าแนวคิด Child-to-Child Approach เป็นช่องทางที่เด็ก ๆ จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฟันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารขบเคี้ยวในช่วงพักเบรกที่โรงเรียน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. แบบแผนการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มเครือข่ายอำเภอวังทอง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 2

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) นักเรียนรุ่นพี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 20 คน และ 2) นักเรียนรุ่นน้อง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คนที่กำลังเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
2. แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
3. แบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษากิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรหลักสูตรแกนกลางการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในกลุ่มของกิจกรรมชุมนุม หลักการและเหตุผล เป้าหมายของชุมนุม
กิจกรรมการเรียนรู้ และวิธีการวัดและประเมินผล

1.2 ศึกษาหนังสือ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาทฤษฎี หลักการ
การจัดการเรียนรู้ ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

1.3 กำหนดกิจกรรม จุดประสงค์การเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ ของกิจกรรมการเรียนรู้
ชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ดังตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์กิจกรรมการเรียนรู้ชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด
Child-to-Child Approach

ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	เวลา (ชั่วโมง)
1. รู้ทันโรคระบาด	1. ระบุปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ 2. บอกสาเหตุการเกิดโรคระบาดใน ชุมชนได้ 3. เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชนได้	1. ระบุปัญหาโรคระบาดใน ชุมชน 2. สาเหตุการเกิดโรคระบาด ในชุมชน 3. แนวทางการแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชน	4
2. สืบเสาะเจาะลึก โรคระบาดใน ชุมชน	1. สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค ระบาดในชุมชนได้ 2. พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดของ นักเรียนรุ่นพี่ ตามแนวคิด Child-to- Child Approach	โรคระบาดอื่น ๆ ในชุมชน	4
3. วางแผนรับมือ โรคระบาดใน ชุมชน	1. วางแผนและออกแบบกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนได้ 2. นำเสนอกิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้	กิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน	2

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	เวลา (ชั่วโมง)
4. พี่สอนน้องเตรียม ความพร้อม รับมือโรคระบาด	1. ปฏิบัติกิจกรรม/โครงการที่ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตาม ขั้นตอนการออกแบบได้ 2. มีความรู้ในการเตรียมความพร้อม รับมือโรคระบาดในชุมชน 3. มีความตระหนักถึงการเตรียม ความพร้อมรับมือโรคระบาดใน ชุมชน	1. การดำเนินกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหา โรคระบาดในชุมชนตาม โครงการของนักเรียนรุ่นพี่ กับนักเรียนรุ่นน้องตาม แนวคิด Child-to-Child Approach 2. รายงานกิจกรรม/ โครงการแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชนตามโครง ร่าง	6
5. ประเมินผล กิจกรรมพี่สอน น้องเตรียมความ พร้อมรับมือโรค ระบาด	1. ประเมินผลกิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ 2. สะท้อนปัญหากิจกรรม/โครงการ การแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน ได้	1. ประเมินผลกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหา โรคระบาดในชุมชน 2. สะท้อนปัญหากิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหา โรคระบาดในชุมชน	2
6. นำพาหาแนวทาง เตรียมความ พร้อมรับมือโรค ระบาดเพื่อความ ยั่งยืน	1. อภิปรายข้อบกพร่องกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาด ในชุมชนได้ 2. เสนอแนวทางการพัฒนากิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาด ในชุมชนสู่ความยั่งยืนได้	1. อภิปรายข้อบกพร่อง กิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนได้ 2. เสนอแนวทางการ แก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนอย่างยั่งยืน	2
รวม			20

1.4 จัดทำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 6 แผน รวมเวลาทั้งหมด 20 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 รู้ทันโรคระบาด

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 สืบเสาะ เจาะลึกโรคระบาดในชุมชน

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 วางแผนรับมือโรคระบาดในชุมชน

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 พิสูจน์น้องเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 ประเมินผลกิจกรรมพิสูจน์น้องเตรียมความพร้อมรับมือ

โรคระบาด

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 นำพาหาแนวทางเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

เพื่อความยั่งยืน

ซึ่งกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

1) หัวเรื่อง

2) สาระสำคัญ

3) จุดประสงค์การเรียนรู้

4) สาระการเรียนรู้

5) สื่อ/วัสดุ อุปกรณ์

6) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิด Child-to-Child Approach มี 6 ขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้ของ Ruth Freeman, & Grace Bunting (2003) และ Bosire Monari Mwebi (2005) ดังนี้

6.1) ขั้นการระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา เป็นขั้นที่เด็กและ/หรือครู ระบุถึงประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ ซึ่งปัญหาที่เลือกอาจเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้ เมื่อพบปัญหาแล้วเด็ก ๆ จะดำเนินการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในเรื่องนี้มากขึ้น

6.2) ขั้นการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่เด็ก ๆ จะมีส่วนร่วมในทำกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้บางส่วนอาจเกิดขึ้นภายในโรงเรียน ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นในชุมชนหรือที่บ้าน ตามหลักการแล้ว กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้เด็กเรียนรู้วิธีการรวบรวมและจัดทำเอกสารข้อมูล และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สำคัญ

6.3) ขั้นการอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา ในขั้นตอนนี้เด็ก ๆ จะจัดระเบียบสิ่งที่ค้นพบและใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน การดำเนินการที่

เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งครูสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและช่วยให้เด็กแยกแยะระหว่างข้อมูลที่ต้องการและไม่ถูกต้องที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

6.4) ขั้นการลงมือแก้ปัญหา เป็นขั้นที่เด็ก ๆ ดำเนินการทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในสถานที่โรงเรียน ชุมชนหรือบ้านขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เลือก

6.5) ขั้นการประเมินผล เป็นขั้นที่เด็กและครู ประเมินประสิทธิภาพหรืออย่างอื่นของกิจกรรม หากพบปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการอภิปรายกันถึงปัญหาเหล่านั้นด้วย

6.6) ขั้นการอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน

7) การวัดผลประเมินผล

1.5 ดำเนินการสร้างคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

1.6 นำกิจกรรมการเรียนรู้และคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง

1.7 นำกิจกรรมการเรียนรู้และคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านจุดประสงค์การเรียนรู้ สาระสำคัญ สาระการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ การวัดผลและประเมินผล และสื่อ/วัสดุ อุปกรณ์ โดยใช้แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เทียบกับเกณฑ์ โดยค่าเฉลี่ยต้องมีค่า 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต้องไม่เกิน 1.00 ถือว่าเข้าเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 103) ซึ่งมีผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้ อยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.64) และความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ อยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.44) ตามลำดับ

1.8 นำกิจกรรมการเรียนรู้และคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้มาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และจัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2. แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

2.1 ศึกษาหนังสือ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด และวิธีสร้างแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

2.2 วิเคราะห์เนื้อหาการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สัดส่วนความสำคัญของจำนวนข้อสอบ แล้วกำหนดแบบวัดเป็นลักษณะการวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยในระดับการเรียนรู้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการวิเคราะห์แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

เนื้อหา	จำนวนข้อที่สร้าง	จำนวนข้อที่ต้องการจริง
1. โรคระบาด	7	4
2. โรคไข้เลือดออก	6	4
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	7	5
4. โรคมือ เท้า ปาก	4	3
5. โรคฉี่หนู	6	4
รวม	30	20

2.3 สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด เป็นแบบวัดปรนัย ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาโรคระบาดในชุมชน

2.4 นำแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อเสนอนั้นในส่วนที่บกพร่องและนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยแบบทดสอบวัดความรู้ควรกำหนดให้สอดคล้องกับการวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยในระดับการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom et al., 1956) ที่ชัดเจนและสื่อความหมายได้ง่าย

2.5 นำแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดที่แก้ไขปรับปรุงแล้วเสร็จเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบวัด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบทดสอบสอดคล้องกับเนื้อหาที่ระบุไว้

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบทดสอบสอดคล้องกับเนื้อหาที่ระบุไว้

ให้คะแนน -1 หมายถึง แบบทดสอบไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ระบุไว้

2.6 นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, 2539, น. 181) โดยแบบประเมินต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.00-1.00

2.7 ปรับปรุงแบบทดสอบบางข้อที่ไม่เข้าเกณฑ์ให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.8 นำแบบทดสอบทั้งหมดที่ผ่านการพิจารณาว่าเหมาะสมเข้าเกณฑ์แล้วมาพิมพ์เป็นแบบทดสอบ โดยมีคำชี้แจงเกี่ยวกับแบบทดสอบและวิธีตอบ

2.9 นำทดสอบแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด จำนวน 30 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนเครือข่ายอำเภอวังทอง โรงเรียนวัดท่าหมื่นราม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 2 จำนวน 23 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 เพื่อพิจารณาหาคุณภาพของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ดังนี้

2.9.1 นำกระดาษคำตอบของนักเรียนมาตรวจให้คะแนน โดยข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ถูก หรือตอบเกิน 1 คำตอบ ให้ 0 คะแนน รวมคะแนนของแต่ละคนแล้วทำการวิเคราะห์คุณภาพของแบบทดสอบวัดความรู้หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีของ Brennan ได้ข้อสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์ 0.20 ขึ้นไป จำนวน 24 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22-0.82 ผู้วิจัยคัดข้อสอบไว้จำนวน 20 ข้อ โดยพิจารณาจากค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าสูง

2.9.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยวิธีของ Lovett โดยนำข้อสอบที่คัดไว้จำนวน 20 ข้อ ไปหาค่าความเชื่อมั่น พบว่าแบบทดสอบมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่สามารถนำมาใช้ได้

2.9.3 จัดพิมพ์เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดฉบับสมบูรณ์ จำนวน 20 ข้อ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. แบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

3.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามวัดความตระหนักจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมินผล

3.2 สร้างแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดสำหรับนักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้อง

3.3 นำแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อเสนอแนะในส่วนที่บกพร่อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยแบบสอบถามควรกำหนดให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อความหมายได้ง่าย

3.4 นำแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามโดยมีเกณฑ์ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นสอดคล้องกับนิยามที่จะวัด

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นสอดคล้องกับนิยามที่จะวัด

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นสอดคล้องกับนิยามที่จะวัด

3.5 นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, 2539, น. 181) โดยแบบประเมินต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ

3.6 นำแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดจำนวน 30 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนเครือข่ายอำเภอวังทอง โรงเรียนวัดท่าหมื่นราม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 2 จำนวน 23 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 แล้วทำการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามวัดความตระหนักหาค่าอำนาจจำแนก โดยได้ค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์อยู่ระหว่าง 0.43-0.73 ผู้วิจัยคัดแบบสอบถามไว้จำนวน 20 ข้อ โดยพิจารณาจากค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าสูง

3.7 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความตระหนัก เท่ากับ 0.90 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้

3.8 จัดพิมพ์แบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด เพื่อใช้ในการทดลองจริงต่อไป

แบบแผนการวิจัย

แบบแผนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังเรียน (One Group Pretest-Posttest Design) (ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ, 2538) ดังแสดงตาราง 4

ตาราง 4 แสดงแบบแผนการวิจัย

สอบก่อน	ตัวแปรอิสระ	สอบหลัง
T ₁	X	T ₂

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

T ₁ แทน	การทดสอบก่อนเรียนด้วยกิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
X แทน	การทดลองสอนด้วยกิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
T ₂ แทน	การทดสอบหลังเรียนด้วยกิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อออกหนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสุพรรณพนมของอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ทดสอบก่อนเรียน (Pre-test) โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach จำนวน 20 ข้อ กับนักเรียนรุ่นพี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 20 คน และนักเรียนรุ่นน้อง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คนที่กำลังเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมของอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
3. ทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่สร้างขึ้น จำนวน 6 แผน ในชั่วโมงกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โดยใช้เวลาจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งหมด 20 ชั่วโมง

4. ทดสอบหลังเรียน (Post-test) โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ซึ่งเป็นแบบทดสอบชุดเดียวกับการทดสอบก่อนเรียน (Pre-test)

5. ประเมินแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach จำนวน 20 ชั่วโมงกับนักเรียนรุ่นพี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 20 คน และนักเรียนรุ่นน้อง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คน ที่กำลังเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

6. ตรวจสอบคะแนนแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดและวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดตามแนวคิด Child-to-Child Approach

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach โดยการทดสอบค่าที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test Dependent)

2. วิเคราะห์ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง นำมาหา ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.2 ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน (standard deviation) โดยใช้สูตร ดังนี้

จากสูตร		$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$	
เมื่อ	S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน
	X	แทน	คะแนนแต่ละคน
	$\sum x$	แทน	ผลรวมคะแนนแต่ละคน
	$\sum x$	แทน	ผลรวมคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้สถิติทดสอบแบบที่ไม่อิสระ (Dependent sample t-test)

จากสูตร	$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{(N-1)}}}, df = N-1$
---------	---

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติทดสอบที่
	D	แทน	ค่าผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่
	N	แทน	จำนวนประชากร
	$\sum D$	แทน	ผลรวมของผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่
	$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่ยกกำลังสอง
	N-1	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
	df	แทน	องศาหรือชั้นของความเป็นอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการสื่อความหมายข้อมูลที่ตรงกัน ดังนี้

- n แทน จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง
- \bar{X} แทน จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง
- S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- t แทน สถิติที่ใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตเพื่อทราบความมีนัยสำคัญ
- * แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach โดยการทดสอบค่าที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test Dependent)
2. วิเคราะห์ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง นำมาหา ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้อง

แสดงดังตาราง 5-6

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นพี่

การทดสอบ	n	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนเรียน	20	20	7.15	1.27	19.60*	0.000
หลังเรียน	20	20	15.90	1.41		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า การทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นพี่ มีคะแนนความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด เฉลี่ยเท่ากับ 7.15 คะแนน และ 15.90 คะแนน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach พบว่าคะแนนหลังเรียนของนักเรียนรุ่นพี่สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นน้อง

การทดสอบ	n	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนเรียน	22	22	6.59	1.10	22.84*	0.000
หลังเรียน	22	22	14.77	1.11		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน ป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นน้อง มีคะแนนความรู้ ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด เฉลี่ยเท่ากับ 6.59 คะแนน และ 14.77 คะแนน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน ป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach พบว่าคะแนนหลังเรียนของนักเรียน รุ่นน้องสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้อง

แสดงดังตาราง 7-8

ตาราง 7 แสดงผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียม ความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความตระหนัก
ระยะก่อนเกิดโรคระบาด			
1. โรคระบาดเป็นภัยใกล้ตัวนักเรียน	4.10	0.72	มาก
2. การรู้จักโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเป็นสิ่งจำเป็น	4.55	0.60	มากที่สุด
3. การเฝ้าระวัง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดมีความจำเป็น	4.50	0.61	มากที่สุด
4. นักเรียนควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง	4.20	0.70	มาก
5. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยป้องกันโรคระบาด	3.90	0.79	มาก
เฉลี่ยรวม	4.25	0.42	มาก
ระยะระหว่างเกิดโรคระบาด			
6. กิจกรรมการแก้ปัญหาโรคระบาดมีความสำคัญต่อทุกคนในชุมชน	4.55	0.60	มากที่สุด
7. การมีเจลแอลกอฮอล์ติดตัวเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคระบาด	4.70	0.57	มากที่สุด

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความตระหนัก
8. การล้างมือด้วยสบู่หลังหยิบจับสิ่งของมีส่วนช่วยป้องกันโรค ระบาด	4.65	0.49	มากที่สุด
9. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านเป็น สิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคระบาด	4.85	0.37	มากที่สุด
10. การเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนสำคัญในการป้องกันโรค ระบาด	4.75	0.55	มากที่สุด
11. การกักตัวอยู่บ้านเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม	4.80	0.52	มากที่สุด
12. มาตรการล็อกดาวน์เป็นสิ่งจำเป็นถ้าเกิดการระบาดที่รุนแรง	4.55	0.69	มากที่สุด
13. การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคระบาดให้กับผู้ปกครองในชุมชน มี ความสำคัญในการแก้ปัญหาโรคระบาด	4.55	0.60	มากที่สุด
14. การเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชนควรเป็นหน้าที่ ของทุกคน	4.65	0.67	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.67	0.42	มากที่สุด
ระยะหลังเกิดโรคระบาด			
15. เมื่อโรงเรียนจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด นักเรียนสนใจเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ	4.70	0.47	มากที่สุด
16. โรงเรียนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคระบาดร่วมกับชุมชน	4.80	0.41	มากที่สุด
17. การนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไป ถ่ายทอดให้ผู้ปกครองเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น	4.55	0.51	มากที่สุด
18. นักเรียนสามารถเป็นแกนนำร่วมกับสาธารณสุขในการป้องกัน โรคระบาดในชุมชน	4.55	0.60	มากที่สุด
19. นักเรียนสามารถนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรค ระบาดไปเผยแพร่ให้กับชุมชน	4.35	0.49	มาก
20. หากนักเรียนมีความรู้เรื่องโรคระบาดจะช่วยชุมชนเตรียมความ พร้อมรับมือโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไป	4.65	0.59	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.60	0.33	มากที่สุด
สรุปผลรวม	4.50	0.39	มากที่สุด

จากตาราง 7 พบว่านักเรียนรุ่นพี่ที่มีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้ว พบว่าระยะระหว่างเกิดโรคโรคระบาดมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.67 รองลงมาคือระยะหลังเกิดโรคระบาดมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.60 และระยะก่อนเกิดโรคระบาดมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.25 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความตระหนัก
ระยะก่อนเกิดโรคระบาด			
1. โรคระบาดเป็นภัยใกล้ตัวนักเรียน	3.50	0.67	มาก
2. การรู้จักโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเป็นสิ่งจำเป็น	4.55	0.60	มากที่สุด
3. การเฝ้าระวัง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดมีความจำเป็น	3.86	0.71	มาก
4. นักเรียนควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง	4.36	0.49	มาก
5. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยป้องกันโรคระบาด	3.68	0.57	มาก
เฉลี่ยรวม	3.99	0.23	มาก
ระยะระหว่างเกิดโรคระบาด			
6. กิจกรรมการแก้ปัญหาโรคระบาดมีความสำคัญต่อทุกคนในชุมชน	4.36	0.66	มาก
7. การมีเจลแอลกอฮอล์ติดตัวเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคระบาด	4.59	0.50	มากที่สุด
8. การล้างมือด้วยสบู่หลังหยิบจับสิ่งของมีส่วนช่วยป้องกันโรคระบาด	4.50	0.60	มากที่สุด
9. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคระบาด	4.68	0.48	มากที่สุด
10. การเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนสำคัญในการป้องกันโรคระบาด	4.32	0.48	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความตระหนัก
11. การกักตัวอยู่บ้านเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม	4.73	0.46	มากที่สุด
12. มาตรการล็อกดาวน์เป็นสิ่งจำเป็นถ้าเกิดการระบาดที่รุนแรง	4.09	0.68	มาก
13. การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคระบาดให้กับผู้ปกครองในชุมชน มีความสำคัญในการแก้ปัญหาโรคระบาด	4.50	0.51	มากที่สุด
14. การเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชนควรเป็นหน้าที่ของทุกคน	4.73	0.46	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.50	0.16	มากที่สุด
ระยะหลังเกิดโรคระบาด			
15. เมื่อโรงเรียนจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด นักเรียนสนใจเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ	4.27	0.70	มาก
16. โรงเรียนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคระบาดร่วมกับชุมชน	4.77	0.43	มากที่สุด
17. การนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไปถ่ายทอดให้ผู้ปกครองเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์	4.45	0.51	มาก
18. นักเรียนสามารถเป็นแกนนำร่วมกับสาธารณชนในการป้องกันโรคระบาดในชุมชน	4.09	0.68	มาก
19. นักเรียนสามารถนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไปเผยแพร่ให้กับชุมชน	4.00	0.82	มาก
20. หากนักเรียนมีความรู้เรื่องโรคระบาดจะช่วยชุมชนเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไป	4.50	0.51	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.35	0.45	มาก
สรุปผลรวม	4.28	0.28	มาก

จากตาราง 8 พบว่านักเรียนรุ่นน้องมีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่าระยะระหว่างเกิดโรคระบาดมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด เท่ากับ 4.50 รองลงมาคือระยะหลังเกิดโรคระบาดมีค่าเฉลี่ยระดับมาก เท่ากับ 4.35 และระยะก่อนเกิดโรคระบาดมีค่าเฉลี่ยระดับมาก เท่ากับ 3.99 ตามลำดับ

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) เพื่อศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 1) นักเรียนรุ่นพี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 20 คน และ 2) นักเรียนรุ่นน้อง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach 2) แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด และ 3) แบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ใช้แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังเรียน ใช้เวลาในการทดลอง 20 ชั่วโมง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test Dependent)

สรุปผลการวิจัย

1. นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนรุ่นพี่ที่มีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และนักเรียนรุ่นน้องมีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

จากผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ค้นพบมาอภิปรายผลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าทั้งนักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Freeman, & Bunting (2003; Mwebi, 2005) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1) การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well) เป็นขั้นที่เด็กและ/หรือครู ระบุความสำคัญของปัญหาสุขภาพซึ่งปัญหาที่เลือกอาจเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้ เมื่อพบปัญหาเด็กดำเนินการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น 2) การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue) เป็นขั้นตอนที่เด็กทำกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งบางส่วนของกิจกรรมเหล่านี้อาจเกิดขึ้นภายนอกโรงเรียน ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นในชุมชนหรือที่บ้าน ตามหลักการแล้วกิจกรรมนี้จะช่วยให้เด็กเรียนรู้วิธีการรวบรวมและจัดทำเอกสารข้อมูล และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สำคัญ 3) การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ จัดระเบียบสิ่งที่ค้นพบและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งครูสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและช่วยให้เด็กแยกแยะระหว่างข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล 4) การลงมือ

แก้ปัญหา (Taking action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ ดำเนินการทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในสถานที่โรงเรียน ชุมชนหรือบ้าน ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เลือก 5) การประเมินผล (Evaluation and discussing results) เป็นขั้นที่เด็กและครู ประเมินประสิทธิภาพหรืออย่างอื่นของกิจกรรม หากพบปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการพูดคุยกัน และ 6) การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action) ซึ่งในระหว่างจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นที่ 2 ผู้วิจัยให้นักเรียนรุ่นพี่ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนจนเกิดเป็นองค์ความรู้ของตนเองเพื่อนำไปสู่การวางแผนออกแบบกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนในขั้นที่ 3 ซึ่งในขั้นนี้เป็นขั้นที่สำคัญอีกขั้นหนึ่งที่จะส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของนักเรียนรุ่นพี่จากการร่วมกันระดมสมองนำองค์ความรู้ของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรม/โครงการให้เหมาะสมกับปัญหาโรคระบาดในชุมชน โดยขั้นตอนนี้ครูจะมีบทบาทอย่างมากในกระดานการวางแผนออกแบบกิจกรรม/โครงการ รวมถึงการตรวจสอบกิจกรรม และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การออกแบบและวางแผนการดำเนินกิจกรรม/โครงการหลากหลาย น่าสนใจ มีลำดับขั้นตอนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในขั้นที่ 4 การลงมือปฏิบัติ ซึ่งในขั้นนี้นักเรียนรุ่นพี่จะถ่ายทอดองค์ความรู้สู่นักเรียนรุ่นน้องผ่านกิจกรรม/โครงการที่ออกแบบไว้ ในขั้นตอนที่ 4 นี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากที่ช่วยให้นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด เนื่องจากนักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการสื่อสารกันเองระหว่างรุ่นพี่กับรุ่นน้อง และลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง สอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2561, น. 52-53) กล่าวว่า หากนักเรียนมีโอกาสได้สร้างความคิด และนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์ชิ้นงาน จะทำให้เห็นความคิดนั้นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และเมื่อนักเรียนสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมาในโลกจึงเป็นการสร้างความรู้ขึ้นในตนเอง ความรู้ที่ผู้เรียนสร้างขึ้นในตนเองนั้นจะมีความหมายต่อผู้เรียน จะอยู่คงทน ผู้เรียนจะไม่ลืมง่าย และจะสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจความคิดของตนได้ดี นอกจากนั้นความรู้ที่สร้างขึ้นเองนี้ยังจะเป็นฐานให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ใหม่ต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด และเนื่องจากกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach มีบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง เพราะวัยใกล้เคียงกัน สามารถสื่อสารกันได้อย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง ไม่กดดัน เพราะภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกันเข้าใจกันได้ดีและเหมาะสม สอดคล้องกับ Wisner (2006) ที่ให้แนวคิดว่าการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ โดยใช้แนวคิดที่สอนน้องจะช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย นักเรียนสามารถสื่อสารกันด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นกันเอง ทำให้การถ่ายโอนความรู้ได้ดี นอกจากนี้ยัง

สอดคล้องกับ สอดคล้องกับ Freeman, & Bunting (2003) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการรับประทาน อาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยให้เด็กที่มีอายุมากกว่าได้รับโปรแกรม "ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับขนม" และกลายเป็น "ครู" ในการแทรกแซงตามแนวคิด Child-to-Child Approach ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามวัดความรู้การรับประทานอาหารว่างและกระเปาะขยะ ประเมินพฤติกรรม เด็กที่มีอายุมากกว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม และเด็กที่มีอายุมากกว่ามีคะแนนการรับประทานขนมขบเคี้ยวลดลงมากเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่ม ควบคุม ได้ว่าแนวคิด Child-to-Child เป็นช่องทางที่เด็ก ๆ จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฟันและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการกินอาหารขบเคี้ยวในช่วงพักเบรกที่โรงเรียน นอกจากนี้ Mwebi (2005) ได้ศึกษาการ สืบค้นเชิงเรื่องเล่าเรื่องที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครูจำนวนหนึ่งรายและนักเรียนจำนวน แปรทราย ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ผ่านแนวคิด Child-to-Child Approach ในโรงเรียนระดับ ประถมศึกษาในประเทศเคนยา ผลการวิจัยพบว่า 1) การสอนหลักสูตรเอชไอวี/เอดส์สามารถสำเร็จ ได้ด้วยการเปิดโอกาสให้ครูผู้สอน ผู้ปกครอง และเด็กมีส่วนร่วมในการพูดคุยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์ ไม่ว่าจะเรียนในห้องเรียน นอกห้องเรียน หรือภายนอกโรงเรียน และนักเรียนที่ได้รับการ ส่งเสริมผ่านแนวคิด Child-to-Child Approach นั้นสามารถที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านการบรรยาย เกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศทั้งในโรงเรียนและในชุมชนได้ และยังคงสอดคล้องกับงานของ จักรกฤษณ์ จันทะคุณ (2560) ที่ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมตาม แนวคิดที่สอนน้องสำหรับนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงภัย พบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลง คือ มีสติ มีทักษะในการแก้ปัญหา มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบมากขึ้น เกิดความผูกพันระหว่างกัน รุ่นพี่ เห็นคุณค่าในตนเองที่ได้ช่วยเหลือรุ่นน้อง ซึ่งการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดที่สอนน้องช่วยทำให้เกิด ความรัก ความผูกพันระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีภายในโรงเรียน รุ่นพี่มี ความรู้ ทักษะเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าในตนเองที่สามารถช่วยรุ่นน้องฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมรับมือ น้ำท่วม

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าทั้งรุ่นพี่ที่มีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรค ระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และนักเรียน รุ่นน้องมีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ออกแบบการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach โดย

ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Freeman, & Bunting (2003) และ Mwebi (2005) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การจัดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน โดยในขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจ ปัญหา ผู้วิจัยได้ใช้สถานการณ์การเกิดโรคระบาดในปัจจุบันกระตุ้นเพื่อให้นักเรียนรุ่นพี่เกิดความ ตระหนักถึงปัญหาโรคระบาดในชุมชน จนนำไปสู่การอภิปรายสืบค้นข้อมูลเพื่อหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาโรคระบาดในชุมชนในขั้นตอนที่ 2 และเมื่อนักเรียนเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดจนทำ ให้การเกิดความตระหนักในการวางแผนแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนผ่านกิจกรรม/โครงการที่มี นักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในขั้นตอนที่ 3 จากนั้นในขั้นตอนที่ 4 มีนักเรียนรุ่นพี่และนักเรียน รุ่นน้องร่วมกันลงมือปฏิบัติกิจกรรมผ่านการลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอนการออกแบบและวางแผน ในขั้นตอนที่ 3 จนนำไปสู่เขียนสะท้อนปัญหาและความรู้สึกหลังจากทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหา โรคระบาดในชุมชน เพื่อทำให้นักเรียนเกิดการคิดใคร่ครวญถึงความรู้ความเข้าใจผลกระทบของโรค ะบาดจนนำไปสู่อารมณ์ความรู้สึกในการทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนจน เกิดเป็นพฤติกรรมมีส่วนร่วมลงมือแก้ปัญหาโรคระบาดร่วมกับชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Breckler (1986 อ้างถึงใน ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์, 2557, น. 11-12) ที่กล่าวว่า ความตระหนักเกิด จากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้าอันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่โน้มเอียง หรือที่ จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์และยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จักรกฤษณ์ จันทะคุณ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้าง จิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า 1) นักเรียนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือ ภัยพิบัติหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) นักเรียนมี ทักษะในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติหลังการทดลองใช้หลักสูตร คิดเป็น ร้อยละ 70.80 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักเรียนมีจิตสำนึกในการ เตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติอยู่ในระดับจัดระบบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.87 ทั้งนี้ นักเรียน ทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกจากระดับต่ำไปสูง 4) นักเรียนมีจิตสำนึกใน การเตรียม ความพร้อมรับมือภัยพิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ได้แก่ 1) นักเรียนมี ความตระหนักรู้ในตนเอง มีมุมมองเกี่ยวกับสาเหตุและการลดภัยพิบัติที่ชัดเจนขึ้น เข้าใจถึงสาเหตุ และแนวทางแก้ปัญหา น้ำท่วมของชุมชนบางระกำที่ยั่งยืน 2) นักเรียนมีจิตสำนึกร่วมต่อ การจัดการภัยพิบัติในโรงเรียนและชุมชน เห็นคุณค่าในภูมิปัญญาท้องถิ่น มีสติ มีความสามารถใน

การตัดสินใจแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีภาวะผู้นำ กล้าเผชิญกับ ความเสี่ยง และรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนน้อมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง เกิดความสามัคคีภายในโรงเรียน นักเรียนรุ่นพี่มีความรู้ ความตระหนักเพิ่มขึ้นและเห็นคุณค่าในตนเองที่สามารถช่วยให้นักเรียนรุ่นน้องมีความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด และทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อน รุ่นพี่ และรุ่นน้องในโรงเรียน ก่อให้เกิดความรักและความสามัคคี นักเรียนรุ่นพี่ได้ฝึกพัฒนาตัวเองในเรื่องความรับผิดชอบและได้รับรู้ถึงคุณค่าในการช่วยเหลือผู้อื่นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการวิจัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนน้อมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ครูผู้สอนในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนมีการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในโรงเรียนหรือชุมชนของตนเอง

2. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนน้อมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ในช่วงแรกก่อนนักเรียนปฏิบัติกิจกรรม นักเรียนหลายคนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด Child-to-Child Approach ครูควรอธิบายและชี้แจงลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนเข้าใจก่อนดำเนินกิจกรรม

3. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนน้อมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ในขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา โดยนักเรียนระดมสมองออกแบบกิจกรรม/โครงการที่ใช้แก้ปัญหา ครูควรมีบทบาทอย่างมากในการตรวจสอบกิจกรรม และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การออกแบบและวางแผนการดำเนินกิจกรรม/โครงการหลากหลาย น่าสนใจ มีลำดับขั้นตอนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนน้อมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือ

โรคระบาด โดยเพิ่มทักษะในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด และให้นำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

2. ควรนำประเด็นการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หรือปัญหาสุขภาพในด้านอื่น ๆ พัฒนาเป็นหลักสูตรหรือโปรแกรมสำหรับนักเรียน หรือกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ
3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาเป็นสื่อการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคระบาด และเผยแพร่ในรูปแบบสื่อออนไลน์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564, 3 มกราคม). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. สืบค้น 27 ธันวาคม 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th>
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2559). การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563 3 กุมภาพันธ์). ไทยเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างใกล้ชิด. สืบค้น 15 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/51158>
- กุลวดี ราชภักดี. (2545). ความตระหนักและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักศึกษาในหอพักสถาบันอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- กุลวดี สุธงษ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและความตระหนักด้านการบริหารจัดการ ความเสี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกษม จันทร์แก้ว. (2547). การจัดการสิ่งแวดล้อมแบบผสมผสาน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563, ตุลาคม). *Pandemic Endemic Epidemic และ Outbreak ระบาดยัง? ต่างกันยังไงนะ?*. สืบค้น 7 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue038/vocab-rama>
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล, และชุลีพร จิระพงษา. (2559). *พื้นฐานระบาดวิทยา*. นนทบุรี: สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม.
- จงกลณี ด้อยเจริญ, นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, กฤตกร หมั่นสระเกษ, และธิดารัตน์ นิมกระโทก. (2563). การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(3), 1-20.
- จักรกฤษณ์ จันทะคุณ. (2557). *การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างจิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จักรกฤษณ์ จันทะคุณ. (2560). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเตรียมความพร้อมรับมือน้ำท่วมตามแนวคิดที่สอนน้องสำหรับนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงภัย*. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ มหาวิทยาลัยพะเยา*, 7(12), 47-62.

- จารุภา วังแก้ว, นลพรรณ ใหม่จันทร์, นวพร พิทยาวงศ์ฤกษ์, รักษิณา บุญศรี, อติทยา ไทรสังข์เฉลากุล, ...และธิดาพร คมสัน. (2563). บทบาทของครูอนุบาลในการรับมือโรคระบาดในสถานศึกษา. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 15(2), 1-11.
- ชนาธิป ไชยเหล็ก. (2563, 12 มีนาคม). *Pandemic คืออะไร*. *THE STANDARD Thailand*. สืบค้น 26 ธันวาคม 2563, จาก <https://thestandard.co/what-is-pandemic/>
- ชนาธิป พรกุล. (2555). *การออกแบบการสอน การบูรณาการการอ่าน การคิดวิเคราะห์ และการเขียน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2561). *80 นวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ* (พิมพ์ครั้งที่ 8) นนทบุรี: พี บาลานซ์ไซด์แอนปริ้นติ้ง.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2557). ความตระหนักรู้ต่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ : การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารนักบริหาร*, 34(2), 92-115.
- ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและความตระหนักด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงกรณีศึกษา: บริษัทนำเข้าส่งออกแห่งหนึ่ง* (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญามหาบัณฑิต). ลำปาง: มหาวิทยาลัยเนชั่น.
- ทะนงศักดิ์ ประสบกิตติคุณ. (2534). *การประเมินค่าความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดตราด* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย. (2539). *ระเบียบวิธีวิจัย*. พิษณุโลก: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เทือน ทองแก้ว. (2563). การออกแบบการศึกษาในชีวิตวิถีใหม่: ผลกระทบจากการแพร่ระบาด COVID-19. *วารสารครูสภาวิทยากร*, 1(2), 1-10.
- ไทยรัฐ ออนไลน์. (2563). *Covid-19 จุดเริ่มต้น ที่รอจุดจบจากคุณ*. สืบค้น 15 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.thairath.co.th/spotlight/covid19>
- ไทยรัฐ ออนไลน์. (2563, 17 สิงหาคม). *เฟกนิวส์ระบาด ท่ามกลางวิกฤติโควิด-19*. สืบค้น 15 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.thairath.co.th/news/foreign/1910855>
- บี บี ซี นิวส์ (BBC NEWS). (2563, 13 มกราคม). *โคโรนา: มารู้อัจฉริยะที่ทำให้เกิดโรคระบาดอหิวาต์ระบาดในจีน*. สืบค้น 15 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-51089461>

- บีบีซี นิวส์ (BBC NEWS). (2563, 31 มีนาคม). *โควิด-19* ลำดับเหตุการณ์ แผนที่ อินโฟกราฟิก ยอดติดเชื้อ-เสียชีวิตในไทยและทั่วโลก. สืบค้น 15 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-52090088>
- บีบีซี นิวส์ (BBC NEWS). (2564, 28 เมษายน). *โควิด-19: วิกฤตโควิดในอินเดียเกี่ยวข้องกับคนทั้งโลก* อย่างไร. สืบค้น 30 เมษายน 2564, จาก <https://www.bbc.com/thai/international-56912156>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การพัฒนาการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พรรณวดี ชัยกิจ, และสุนนทิพย์ จิตสว่าง. (2564). การแพร่กระจายของชาวพลคมเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 และมาตรการป้องกันของไทย. *วารสารวิจัยภาคย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15(40), 15-32.
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (2558, 10 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา*. 1321(86 ก). น. 22-44.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์
- เจียงชัย คงสง. (2547). *ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับยาเสพติด (ยาบ้า) ศึกษาเปรียบเทียบเด็กและเยาวชนในระบบและนอกระบบโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรอำเภอบางกรวย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สิริยสาส์น.
- ศุภชัย ต้นศิริ. (2546). *กิจกรรมทางเทคโนโลยีการศึกษา ECT 2901 (ET 293)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- เศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. (2553). *การจัดการสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2563, 11 มีนาคม). *แนวหลัก 4 ต.สู้ภัยโควิด-19*. สืบค้น 27 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/51463->

- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. (2553). *แนวทางการบริหารจัดการหลักสูตรตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). *คู่มือการจัดระบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ*. ปทุมธานี: ศูนย์การเรียนรู้การผลิตและจัดการธุรกิจสิ่งพิมพ์ดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สิริวรรณ สุวรรณอาภา. (2543). *เอกสารการสอนชุดวิชาการระบบการเรียนการสอน Learning teaching system (พิมพ์ครั้งที่ 14)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพิน บุญชูวงศ์. (2538). *หลักการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- สุพงษ์ ไสธนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรวิทย์ ศิวะแพทย์. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: โอเดียน สโตร์.
- อนุสรณ์ กาลดิษฐ์. (2548). *การศึกษาความรู้และความตระหนักของนักศึกษาที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในห้องปฏิบัติการวิศวกรรมอุตสาหการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2546). *หลักการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: โอเดียน สโตร์.
- Ahara, K. (1995, Spring). *Teacher-centered and child-centered pedagogical approaches in teaching children literature*. Retrieved January 27, 2002, from EpPrint@epnet.com
- Bailey, D., Hawes, H., & Bonati, G. (1992). *Child-to-Child*. London: A Resource Book.
- Bloom, B.S. (Ed.): Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H., Krathwohl, D.R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc.
- Bosire Monari Mwebi. (2005). *Narrative Inquiry into the Experiences of A Teacher and Eight Students Learning About HIV/AIDS through a Child-to-Child Curriculum Approach (Doctoral dissertation)*. Edmonton: University of Alberta.
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (1995). *Teachers professional know ledge landscapes*. New York: Teachers College Press.
- Freeman, R., & Bunting, G. (2003). A child-to-child approach to promoting healthier snacking in primary school. *Health Education, 17(103)*, 17-27.

- Freire, P. (1993). *Pedagogy of the Oppressed*. New York: The Continuum Publishing.
- Hawes, H. (1988). *CHILD-TO-CHILD ANOTHER PATH TO LEARNING*. Setzkasten Electronic Volker Stübing: Hamburg.
- Kaveh, M. H., Nejad, Z. K., Nazari, M., & Ghaem. H. (2016). Evaluating the effect of the child-to-child approach based on the Theory of Planned Behavior on the eating behaviors of elementary school students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5), 121-126.
- Meyer, C., & Jones, T. B. (1993). *Promoting active learning: Strategies for the college classroom*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Pridmore, P., & Stephens, D. (2000). *Children as partners for health: A critical review of the child-to-child approach*. London: ZedBooks.
- Sheeba Elizabeth. J. (2018). *Child to child approach- Using children as teachers to promote health on importance of Vitamin-A*. Retrieved January 16, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/327860303_Child_to_child_approach-Using_children_as_teachers_to_promote_health_on_importance_of_Vitamin-A
- Silin, J. (1995). HIV/AIDS education: Towards a collaborative curriculum. Reprinted in Flinders, D. J. & S. J. Thornton, S. J. (Eds.), *The curriculum studies Reader*, 1997, 224-246. New York: Routledge.
- William Wan. (2020, March 12). *WHO declares a pandemic of coronavirus disease covid-19*. Retrieved January 5, 2021, from <https://www.washingtonpost.com/health/2020/03/11/who-declares-pandemic-coronavirus-disease-covid-19/>
- Wisner, B. (2006). *Let our children teach Us! a review of the role of education and knowledge in disaster risk reduction*. N.P.: n.p.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ธำรงโชติพิสกุล อาจารย์ผู้สอนประจำภาควิชาการศึกษา สาขาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ อาจารย์สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ดร.สุดาภรณ์ สืบสุติน คีษานิเทศก์ หัวหน้างานหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. แบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

3. คู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

4. แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

5. แบบประเมินความสอดคล้องของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

6. แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1. กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อม รับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Freeman, & Bunting (2003) และ Mwebi (2005) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well) เป็นขั้นที่เด็กและ/หรือครู ระบุความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาที่เลือกอาจเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้ เมื่อพบปัญหา เด็กดำเนินการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น

ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue) เป็นขั้นตอนที่เด็กทำกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งบางส่วนของกิจกรรมเหล่านี้อาจเกิดขึ้นภายนอกโรงเรียน ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นในชุมชนหรือที่บ้าน ตามหลักการแล้วกิจกรรมนี้จะช่วยให้เด็กเรียนรู้วิธีการรวบรวมและจัดทำเอกสารข้อมูล และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สำคัญ

ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ จัดระเบียบสิ่งที่ค้นพบและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งครูสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและช่วยให้เด็กแยกแยะระหว่างข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา (Taking action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ ดำเนินการทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในสถานที่โรงเรียน ชุมชนหรือบ้าน ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เลือก

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results) เป็นขั้นที่เด็กและครู ประเมินประสิทธิภาพหรืออย่างอื่นของกิจกรรม หากพบปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการพูดคุยกัน

ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action)

ตารางแสดงขั้นตอนกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด
ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Freeman, & Bunting (2003) และ Mwebi (2005) ในการจัดกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีลำดับขั้นตอนกระบวนการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	กิจกรรมการเรียนรู้
ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well)	ระบุปัญหาสุขภาพ 1. ครูให้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคระบาดในปัจจุบันกับนักเรียนรุ่นพี่ (older children) 2. นักเรียนรุ่นพี่เสนอปัญหาโรคระบาดในชุมชนของตนเอง 3. ครูตั้งคำถามให้นักเรียนคิดเชื่อมโยงเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนของตนเอง 4. นักเรียนรุ่นพี่แบ่งกลุ่มตามโรคระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง
	ทำความเข้าใจกับปัญหา 5. ครูใช้คำถามกระตุ้นให้นักเรียนเข้าใจถึงสาเหตุการเกิดโรคระบาดในชุมชนของตนเอง 6. นักเรียนรุ่นพี่ ระดมสมองหาสาเหตุการเกิดปัญหาโรคระบาดในชุมชนของตนเอง โดยใช้แผนผังก้างปลา 7. นักเรียนรุ่นพี่เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโรคระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง โดยมีนักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย

<p>ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach</p>	<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p>
<p>ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนกับนักเรียนรุ่นพี่เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่มีนักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย 2. ครูให้นักเรียนรุ่นพี่ค้นหาโรคระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเพิ่มเติมจากขั้นตอนที่ 1 3. นักเรียนรุ่นพี่ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนเพิ่มเติมแล้วสรุปองค์ความรู้จากการค้นคว้า 4. นักเรียนรุ่นพี่นำข้อมูลจากการค้นคว้าเพิ่มเติมในข้อ 3 ไปเพิ่มเติมลงในแนวทางการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่เสนอไว้ในขั้นตอนที่ 1
<p>ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูตรวจสอบข้อมูลที่นักเรียนรุ่นพี่ค้นคว้าเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนเพิ่มเติม 2. นักเรียนรุ่นพี่ระดมสมองออกแบบกิจกรรม/โครงการที่ใช้แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนโดยมีนักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย ลงในกระดาษปรีฟ 3. นักเรียนรุ่นพี่นำเสนอกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 4. ครูอภิปรายและประเมินความเป็นไปได้ของกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่นักเรียนรุ่นพี่นำเสนอพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
<p>ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา (Taking action)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักเรียนรุ่นพี่ดำเนินการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามกิจกรรม/โครงการที่เสนอไว้ โดยมีนักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย 2. ครูติดตาม ตรวจสอบ ชี้แนะช่วยเหลือแก้ปัญหาในระหว่างที่นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องร่วมกันทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่สร้างขึ้น โดยเกิดขึ้นในโรงเรียน ชุมชนหรือบ้านก็ได้

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	กิจกรรมการเรียนรู้
<p>ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักเรียนรุ่นพี่ประเมินผลและนำเสนอผลกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 2. ครูให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขในกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 3. ให้นักเรียนรุ่นพี่เขียนสะท้อนปัญหาหลังจากทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน
<p>ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูใช้คำถามกระตุ้นนำไปสู่การอภิปรายของนักเรียนรุ่นพี่ถึงข้อบกพร่องของกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 2. ครูให้นักเรียนรุ่นพี่เสนอแนวทางการพัฒนา กิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนครั้งต่อไปเพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืน

2. แบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ใช้สำหรับผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมในองค์ประกอบต่าง ๆ ของกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ระดับความเหมาะสม" ตามความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach และโปรดระบุข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมในองค์ประกอบต่าง ๆ ของกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ระดับความเหมาะสม" ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| 5 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับมาก |
| 3 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง |
| 2 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับน้อย |
| 1 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด |

ตาราง แบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach					
ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well)					
1. สถานการณ์ที่ใช้มีความเหมาะสมเร้าความสนใจนักเรียนได้					
2. สถานการณ์ที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนนำเสนอปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่หลากหลายได้					
3. กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่ได้นำเสนอปัญหาโรคระบาดในชุมชน					
4. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่ได้ระดมสมองวิเคราะห์สาเหตุของโรคระบาดร่วมกัน					
ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue)					
1. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชน					
2. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่นำข้อมูลจากการค้นคว้าไปเพิ่มเติมลงในแนวทางการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้					
3. กิจกรรมมีความหลากหลายส่งเสริมต่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่					
ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action)					
1. กิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่ออกแบบกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน					
2. กิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่วางแผนกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนอย่างเป็นขั้นตอนก่อนลงมือปฏิบัติจริง					

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
3. กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่ได้กิจกรรม/โครงการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่สามารถนำไปใช้ได้จริง					
4. ครูให้คำแนะนำในขณะที่นักเรียนรุ่นพี่ทำกิจกรรม					
ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา (Taking action)					
1. กิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องทำ กิจกรรมร่วมกันได้					
2. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นน้องมีความรู้ในการเตรียมความ พร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน					
3. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นน้องมีความตระหนักถึงการ เตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน					
4. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจนสร้างเป็น องค์ความรู้ด้วยตนเอง					
5. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ในโรงเรียนและนอก โรงเรียนอย่างเชื่อมโยงกัน					
6. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและ นำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน					
7. กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้เกิดความสามัคคีร่วมใจกันระหว่าง นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้อง ในการแก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชน					
8. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่มีภาวะผู้นำ					
9. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่เห็นคุณค่าในตนเองที่ได้ ช่วยเหลือรุ่นน้อง					
10. กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องเกิด ความผูกพันระหว่างกัน					

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results)					
1. กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่ประเมินผลกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้					
2. กิจกรรมที่ใช้เปิดโอกาสให้นักเรียนรุ่นพี่เขียนสะท้อนถึงปัญหา กิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน					
3. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่เห็นถึงข้อบกพร่องกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน					
ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพ ครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action)					
1. ครูใช้คำถามกระตุ้นนำไปสู่การอภิปรายถึงข้อบกพร่องของ กิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้เหมาะสม					
2. กิจกรรมที่ใช้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้อภิปรายข้อบกพร่อง กิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน					
3. กิจกรรมที่ใช้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้เสนอแนวทางการพัฒนา กิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนสู่ความ ยั่งยืน					
4. กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่ได้พัฒนากิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนสู่ความยั่งยืนเพื่อเตรียมรับมือการ เกิดโรคระบาดครั้งต่อไป					

ตอนที่ 2

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

3. คู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

**คู่มือการใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด
ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
ส่งผลต่อความรู้และความตระหนัก
ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด**

 **ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น**



นางสาวพิชญากรณ์ เกิดผล
สาขาหลักสูตรและการสอน
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

คำนำ

คู่มือเล่มนี้สร้างขึ้นเพื่อชี้แจงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้ครูที่จะนำกิจกรรมไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนมีความเข้าใจ สามารถใช้ในการจัดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการเรียนรู้มุ่งให้นักเรียนมีความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด รวมถึงชุมชนต้นตัวในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องได้ทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนร่วมกัน มีการสื่อสารกันด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นกันเองที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย ทำให้การถ่ายโอนความรู้ได้ดีและลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง โดยมีครูให้คำแนะนำและกระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดบรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้

พิชญภรณ์ เกิดผล

องค์ประกอบของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย

1. คำแนะนำการใช้คู่มือกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

- คำแนะนำสำหรับครู
- คำแนะนำสำหรับนักเรียน

2. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

3. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

คำแนะนำการใช้กิจกรรมการเรียนรู้



คำแนะนำสำหรับครู

กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด รวมถึงชุมชนต้นตัวในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องได้ทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนร่วมกัน เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ ครูผู้สอนต้องศึกษาทำความเข้าใจคู่มือการใช้กิจกรรมดังนี้

ก่อนสอน

1. ศึกษาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างละเอียด และทำความเข้าใจการใช้กิจกรรมการเรียนรู้และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
2. ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ล่วงหน้า
3. ครูควรจัดเตรียมสื่อ/วัสดุ อุปกรณ์ ตามแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าและจัดสิ่งแวดล้อม บรรยากาศในห้องเรียนให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด

ระหว่างสอน

1. ครูแจกใบความรู้และใบกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับนักเรียนและชี้แจงการทำกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนทราบ
2. ครูผู้สอนดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเคร่งครัด เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ในระหว่างที่นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ ครูให้คำแนะนำและกระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียน

ให้เกิดการเรียนรู้อย่างเต็มที่

4. ในระหว่างที่นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ หากนักเรียนมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาขณะเรียนรู้ ครูควรให้คำปรึกษานักเรียน พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือนักเรียนด้วยความใส่ใจตลอดการเรียนรู้
5. ให้คำปรึกษาระหว่างที่นักเรียนทำกิจกรรมสังเกตพฤติกรรม

หลังเรียน

1. เมื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรียบร้อยแล้ว ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการประเมินเพื่อนร่วมชั้นเรียนในประเด็นที่ตนเองสนใจ
2. ให้นักเรียนเขียนบันทึกการเรียนรู้และได้สะท้อนความคิดหลังการเรียนรู้
3. ประเมินคะแนนในใบกิจกรรม



คำแนะนำสำหรับนักเรียน

กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่นักเรียนต้องดำเนินการ ดังนี้

1. นักเรียนตั้งใจฟังครูแจ้งจุดประสงค์การเรียนรู้ก่อนเรียน
2. นักเรียนทำกิจกรรมระหว่างเรียนตามใบกิจกรรม ซึ่งใบกิจกรรมจะอยู่ในกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 6 กิจกรรมการเรียนรู้
3. นักเรียนตามขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ให้นักเรียนทำด้วยความตั้งใจ
4. ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ นักเรียนไม่ต้องกังวล และปรึกษาครูผู้สอนได้ตลอดเวลา
5. เมื่อนักเรียนเสร็จกิจกรรมแล้วรวบรวมใบกิจกรรมส่งครูให้เรียบร้อย



ขั้นตอนการจัดกิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อม รับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Freeman, & Bunting (2003) และ Mwebi (2005) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well) เป็นขั้นที่เด็กและ/หรือครู ระบุถึงประเด็นปัญหา ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ ซึ่งปัญหาที่เลือกอาจเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์หรือหลักสูตรที่กำหนดไว้ เมื่อพบปัญหาแล้วเด็ก ๆ จะดำเนินการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในเรื่องนี้มากขึ้น

ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue) เป็นขั้นตอนที่เด็ก ๆ จะมีส่วนร่วมในทำกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้บางส่วนอาจเกิดขึ้นภายในโรงเรียน ในขณะที่กิจกรรมอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นในชุมชน หรือที่บ้าน ตามหลักการแล้ว กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้เด็กเรียนรู้วิธีการรวบรวมและจัดทำเอกสาร ข้อมูล และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สำคัญ

ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action) ในขั้นตอนนี้เด็ก ๆ จะจัดระเบียบสิ่งที่ค้นพบและใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งครูสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและช่วยให้เด็กแยกแยะระหว่างข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา (Taking action) เป็นขั้นที่เด็ก ๆ ดำเนินการทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในแต่ละขั้นตอน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในสถานที่โรงเรียน ชุมชนหรือบ้านขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เลือก

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results) เป็นขั้นที่เด็กและครู ประเมินประสิทธิภาพหรืออย่างอื่นของกิจกรรม หากพบปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการอภิปรายกันถึงปัญหาเหล่านั้นด้วย

ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนา
สู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to
repeat or continue their action)

ตารางแสดงขั้นตอนกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด

ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Freeman, & Bunting (2003) และ Mwebi (2005)
ในการจัดกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อ
ความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีลำดับขั้นตอนกระบวนการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	กิจกรรมการเรียนรู้
<p>ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำ ความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well)</p>	<p>ระบุปัญหาสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ครูให้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคระบาด ในปัจจุบันกับนักเรียนรุ่นพี่ (older children) 2. นักเรียนรุ่นพี่เสนอปัญหาโรคระบาดในชุมชนของ ตนเอง 3. ครูตั้งคำถามให้นักเรียนคิดเชื่อมโยงเกี่ยวกับโรค ระบาดในชุมชนของตนเอง 4. นักเรียนรุ่นพี่แบ่งกลุ่มตามโรคระบาดที่เกิดขึ้นใน ชุมชนของตนเอง <p>ทำความเข้าใจกับปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. ครูใช้คำถามกระตุ้นให้นักเรียนเข้าใจถึงสาเหตุการ เกิดโรคระบาดในชุมชนของตนเอง 6. นักเรียนรุ่นพี่ ระดมสมองหาสาเหตุการเกิดปัญหา โรคระบาดในชุมชนของตนเอง โดยใช้แผนผัง ก้างปลา 7. นักเรียนรุ่นพี่เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโรคระบาด ที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง โดยมีนักเรียนรุ่นน้อง เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	กิจกรรมการเรียนรู้
<p>ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue) :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนกับนักเรียนรุ่นพี่เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่มีนักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย 2. ครูให้นักเรียนรุ่นพี่ค้นหาโรคระบาดที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเพิ่มเติมจากขั้นตอนที่ 1 3. นักเรียนรุ่นพี่ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนเพิ่มเติมแล้วสรุปองค์ความรู้จากการค้นคว้า 4. นักเรียนรุ่นพี่นำข้อมูลจากการค้นคว้าเพิ่มเติมในข้อ 3 ไปเพิ่มเติมลงในแนวทางการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่เสนอไว้ในขั้นตอนที่ 1
<p>ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูตรวจสอบข้อมูลที่นักเรียนรุ่นพี่ค้นคว้าเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนเพิ่มเติม 2. นักเรียนรุ่นพี่ระดมสมองออกแบบกิจกรรม/โครงการที่ใช้แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนโดยมีนักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย ลงในกระดาษปรีฟ 3. นักเรียนรุ่นพี่นำเสนอกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 4. ครูอภิปรายและประเมินความเป็นไปได้ของกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่นักเรียนรุ่นพี่นำเสนอพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
<p>ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา (Taking action)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักเรียนรุ่นพี่ดำเนินการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามกิจกรรม/โครงการที่เสนอไว้ โดยมีนักเรียนรุ่นน้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย 2. ครูติดตาม ตรวจสอบ ชี้นำช่วยเหลือแก้ปัญหาในระหว่างที่นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องร่วมกันทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่สร้างขึ้น โดยเกิดขึ้นในโรงเรียน ชุมชนหรือบ้านก็ได้

<p>ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach</p>	<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p>
<p>ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักเรียนรุ่นพี่ประเมินผลและนำเสนอผลกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 2. ครูให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขในกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 3. ให้นักเรียนรุ่นพี่เขียนสะท้อนปัญหาหลังจากทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน
<p>ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูใช้คำถามกระตุ้นไปสู่การอภิปรายของนักเรียนรุ่นพี่ถึงข้อบกพร่องของกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 2. ครูให้นักเรียนรุ่นพี่เสนอแนวทางการพัฒนา กิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนครั้งต่อไปเพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืน

**ตารางแสดงการวิเคราะห์กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด
ตามแนวคิด Child-to-Child Approach**

ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	เวลา (ชั่วโมง)
1. รู้ทันโรคระบาด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ 2. บอกสาเหตุการเกิดโรคระบาดในชุมชนได้ 3. เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุปัญหาโรคระบาดในชุมชน 2. สาเหตุการเกิดโรคระบาดในชุมชน 3. แนวทางการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน 	4
2. สืบเสาะ เจาะลึกโรคระบาดในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชนได้ 2. พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ ตามแนวคิด Child-to-Child Approach 	โรคระบาดอื่น ๆ ในชุมชน	4
3. วางแผนรับมือโรคระบาดในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. วางแผนและออกแบบกิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ 2. นำเสนอกิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ 	กิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน	2
4. พี่สอนน้องเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติกิจกรรม/โครงการที่แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามขั้นตอนการออกแบบได้ 2. มีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน 3. มีความตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินกิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามโครงการของนักเรียนรุ่นพี่กับนักเรียนรุ่นน้องตามแนวคิด Child-to-Child Approach 2. รายงานกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามโครงร่าง 	6

ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	สาระ/เนื้อหา	เวลา (ชั่วโมง)
5. ประเมินผลกิจกรรม ที่สอนน้องเตรียม ความพร้อมรับมือ โรคระบาด	1. ประเมินผลกิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ 2. สะท้อนปัญหากิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้	1. ประเมินผลกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหา โรคระบาดในชุมชน 2. สะท้อนปัญหากิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหา โรคระบาดในชุมชน	2
6. นำพาหาแนวทาง เตรียมความพร้อม รับมือโรคระบาดเพื่อ ความยั่งยืน	1. อภิปรายข้อบกพร่องกิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนได้ 2. เสนอแนวทางการพัฒนากิจกรรม/ โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนสู่ความยั่งยืนได้	1. อภิปรายข้อบกพร่อง กิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนได้ 2. เสนอแนวทางการ แก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนอย่างยั่งยืน	2
รวม			20

ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4

เรื่อง พี่สอนน้องเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

เวลา 6 ชั่วโมง

ภาคเรียนที่ 2

ปีการศึกษา 2563

1. สาระสำคัญ

การดำเนินกิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามขั้นตอนโครงการของนักเรียนรุ่นพี่กับนักเรียนรุ่นน้อง ตามแนวคิด Child-to-Child Approach เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนและเสริมสร้างให้นักเรียนรุ่นน้องมีความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

- 2.1 ปฏิบัติกิจกรรม/โครงการที่แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามขั้นตอนการออกแบบได้
- 2.2 มีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน
- 2.3 มีความตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชน

3. สาระการเรียนรู้

- 3.1 การดำเนินกิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามโครงการของนักเรียนรุ่นพี่กับนักเรียนรุ่นน้องตามแนวคิด Child-to-Child Approach
- 3.2 รายงานกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามโครงร่าง

4. สื่อ/วัสดุ อุปกรณ์

- 4.1 กิจกรรม/โครงการของนักเรียนรุ่นพี่

5. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (Child-to-Child Approach)

ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน

1. ครูทบทวนขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนของนักเรียนรุ่นพี่แต่ละกลุ่ม โดยใช้คำถามกระตุ้น ดังนี้
 - 1.1 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนของนักเรียนมีกี่ขั้นตอน

1.2 มีวิธีการดำเนินกิจกรรม/ โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนในแต่ละขั้นตอน
อย่างไรบ้าง

1.3 การดำเนินกิจกรรม/ โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนในขั้นตอนใดสำคัญ
ที่สุด เพราะอะไร

2. ลงมือแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน

2.1 นักเรียนรุ่นพี่แต่ละกลุ่มดำเนินการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามกิจกรรม/
โครงการในแต่ละขั้นตอนที่เขียนไว้ในใบกิจกรรมที่ 6 (ขั้นที่ 3 ในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3)
เพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชนของ
นักเรียนรุ่นน้องที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

2.2 ระหว่างดำเนินการทำกิจกรรม/ โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน นักเรียน
รุ่นน้องที่เป็นกลุ่มเป้าหมายบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม/ โครงการลงใน
สมุดบันทึกการเรียนรู้

2.3 ระหว่างดำเนินการทำกิจกรรม/ โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนกับ
นักเรียนรุ่นน้องที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้นักเรียนรุ่นพี่แต่ละกลุ่มร่วมกันบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลและ
สรุปผลจากการทำกิจกรรม/ โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน ลงในใบกิจกรรมที่ 6

2.4 ครูติดตาม ตรวจสอบ ชี้แนะช่วยเหลือแก้ปัญหาในระหว่างที่นักเรียนรุ่นพี่และ
นักเรียนรุ่นน้องร่วมกันทำกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่เสนอไว้

6. การวัดผลประเมินผล

วิธีการวัด	เครื่องมือ	เกณฑ์การผ่าน
สังเกตการลงมือแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชน	แบบสังเกตการลงมือแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชน	ผ่านเกณฑ์ในระดับดี
สังเกตพฤติกรรมการทำงาน กลุ่ม	แบบประเมินพฤติกรรมการทำงาน กลุ่ม	ผ่านเกณฑ์ในระดับดี

7. บันทึกผลหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

7.1 ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

.....

.....

.....

7.2 ปัญหา/อุปสรรค

.....
.....
.....
.....

7.3 แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สอน

(นางสาวพิชญภรณ์ เกิดผล)

3. วัตถุประสงค์



4. เป้าหมาย

5. วิธีดำเนินการ

6. ระยะเวลาดำเนินการ



7. สถานที่ดำเนินการ

8. การวัดและประเมินผล

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10. สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ



สมุดบันทึกการเรียนรู้



ชื่อ-สกุล


คำชี้แจง

1. ให้นักเรียนรุ่นน้องชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จัดบันทึกข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนร่วมกับนักเรียนรุ่นพี่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
2. นำข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนมาสรุปเป็นองค์ความรู้ของตนเอง
3. ให้นักเรียนรุ่นน้อง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เรียนรู้และร่วมทำกิจกรรมแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนกับนักเรียนรุ่นพี่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ด้วยความตั้งใจ เพื่อเกิดความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด




2

สรุปองค์ความรู้




กิจกรรม/โครงการที่ 1




กิจกรรม/โครงการที่ 2

1

บันทึกการเรียนรู้



กิจกรรม/โครงการที่ 1



กิจกรรม/โครงการที่ 2

3

บันทึกการเรียนรู้

กิจกรรม/โครงการที่ 3

กิจกรรม/โครงการที่ 4

Blank lined area for notes.

4

สรุปองค์ความรู้

กิจกรรม/โครงการที่ 3

กิจกรรม/โครงการที่ 4

Blank lined area for notes.

แบบสังเกตการลงมือแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน

กลุ่มที่รับการประเมิน.....

วันที่..... เวลา..... สถานที่.....

จุดประสงค์การเรียนรู้ : ปฏิบัติกิจกรรม/โครงการที่แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนตามขั้นตอนการออกแบบได้

คำชี้แจง ครูผู้สอนสังเกตและทำการประเมินผู้เรียน โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ที่	พฤติกรรม	ระดับคุณภาพ			
		ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1	ลงมือปฏิบัติตามแผนกิจกรรม/โครงการ				
2	ความเหมาะสมของเวลา				
3	ความน่าสนใจของกิจกรรม				
รวมคะแนน					
ระดับคุณภาพที่ได้		& ดีมาก	& ดี	& พอใช้	& ปรับปรุง
ผลการตัดสิน		& ผ่าน	& ไม่ผ่าน		

เกณฑ์การประเมิน : ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ ดี

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

เกณฑ์การประเมินการระดับคุณภาพ

ประเด็นการประเมิน	ระดับคุณภาพ			
	(4) ดีมาก	(3) ดี	(2) พอใช้	(1) ต้องปรับปรุง
1. ลงมือปฏิบัติตามแผนกิจกรรม/โครงการ	ลงปฏิบัติกิจกรรม/โครงการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ อย่างครบถ้วนเป็นลำดับขั้นตอนตามการวางแผน	ลงปฏิบัติกิจกรรม/โครงการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ เป็นลำดับขั้นตอนตามการวางแผน 80%	ลงปฏิบัติกิจกรรม/โครงการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ เป็นลำดับขั้นตอนตามการวางแผน 60%	ไม่ลงปฏิบัติตามกิจกรรม/โครงการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ข้ามขั้นตอน
2. ความเหมาะสมของเวลา	ใช้เวลาคุ้มค่า เร็วตามเวลาที่กำหนดและงานมีคุณภาพ	เสร็จตามเวลาที่กำหนดและงานมีคุณภาพ	เสร็จไม่ทันเวลาที่กำหนดแต่งานมีคุณภาพ	เสร็จไม่ทันตามเวลาที่กำหนดและงานไม่มีคุณภาพ
3. ความน่าสนใจของกิจกรรม	กิจกรรมมีความน่าสนใจ นักเรียนรุ่นน้องทุกคนให้ความสนใจและสนุกกับการทำกิจกรรม	กิจกรรมมีความน่าสนใจ 80% ของนักเรียนรุ่นน้องให้ความสนใจและสนุกกับการทำกิจกรรม	กิจกรรมมีความน่าสนใจ 60% ของนักเรียนรุ่นน้องให้ความสนใจและสนุกกับการทำกิจกรรม	กิจกรรมไม่มีความน่าสนใจ 40% ของนักเรียนรุ่นน้องให้ความสนใจกับการทำกิจกรรม

แบบประเมินพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม

จุดประสงค์ : เพื่อให้นักเรียนทราบถึงจุดเด่นและจุดที่ควรปรับปรุงของการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม

- คำชี้แจง**
1. ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องคะแนนตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรม
 2. รวมคะแนนการประเมิน และเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน

นักเรียนกลุ่มที่.....ชื่อกลุ่ม.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล สมาชิก กลุ่ม	พฤติกรรม																
		ความร่วมมือ ในการทำงาน				การรับฟัง ความคิดเห็น				ความตั้งใจใน การทำงาน				การมีส่วนร่วม ในการแสดง ความคิดเห็น				รวม
		4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

เกณฑ์การประเมิน : ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ ดี

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)

เกณฑ์การประเมินแบบประเมินพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม

ประเด็นการประเมิน	ระดับคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1. ความร่วมมือในการทำงาน	ทุกคนมีส่วนร่วมและช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ ทุกคนสามารถอธิบายรายละเอียดของงานได้	80 % ของกลุ่มมีส่วนร่วมและช่วยเหลือกัน ส่วนใหญ่อธิบายรายละเอียดของงานได้	60 % ของกลุ่มมีส่วนร่วมและช่วยเหลือกัน ส่วนใหญ่บอกภาพรวมของงานได้	40 % ของกลุ่มมีส่วนร่วมและช่วยเหลือกัน ส่วนใหญ่ไม่รู้ภาพรวมของงาน
2. การรับฟังความคิดเห็น	ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ	ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่มบางครั้ง	ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่มน้อยครั้ง	ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่มเลยโดยยึดความคิดของตนเองเป็นส่วนใหญ่
3. ความตั้งใจทำงาน	ช่วยภายในกลุ่มทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถอย่างสม่ำเสมอทำให้ชิ้นงานมีคุณภาพ	บ่อยครั้งที่ช่วยภายในกลุ่มทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถทำให้ชิ้นงานมีคุณภาพ	บางครั้งที่ช่วยภายในกลุ่มทำงานที่ได้รับมอบหมายทำให้ชิ้นงานมีข้อบกพร่องเป็นบางส่วน	น้อยครั้งที่ช่วยภายในกลุ่มทำงานที่ได้รับมอบหมายทำให้ชิ้นงานมีข้อบกพร่องเป็นส่วนใหญ่
4. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ภายในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ	บ่อยครั้งที่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ภายในกลุ่ม	ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ภายในกลุ่มบางครั้ง	ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ภายในกลุ่มเลย

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
14-16	ดีมาก
11-13	ดี
8-10	พอใช้
ต่ำกว่า 8	ปรับปรุง

แบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 20 ข้อ
ปีการศึกษา 2563 เวลา 1 ชั่วโมง

คำชี้แจง

ให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว แล้วทำเครื่องหมาย x ลงใน
 กระดาษคำตอบ

1. "โรคที่แพร่กระจายเป็นวงกว้างไปทั่วโลก และยากต่อการควบคุม"

จากข้อความข้างต้นจัดเป็นระดับการแพร่กระจายของโรคระบาดในข้อใด

- ก. Endemic (โรคประจำถิ่น)
- ข. Outbreak (การระบาด)
- ค. Epidemic (โรคระบาด)
- ง. Pandemic (การระบาดใหญ่/ทั่วโลก)

2. "Epidemic" เป็นระดับการแพร่กระจายของโรคระบาดในข้อใด

- ก. การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้น มีอัตราป่วยคงที่และสามารถคาดการณ์ได้
- ข. การระบาดของโรคที่แพร่กระจายกว้างขึ้นในเชิงภูมิศาสตร์ ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเกินกว่าที่คาดการณ์ได้
- ค. การระบาดของโรคที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติแต่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่คาดการณ์
- ง. การระบาดของโรคในลักษณะที่แพร่กระจายไปทั่วโลก

3. ข้อใดกล่าวถึงระยะฟักตัวของเชื้อโรคได้ถูกต้อง

- ก. ระยะเวลาก่อนเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย
- ข. ระยะเวลาระหว่างเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย
- ค. ระยะเวลาหลังเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย
- ง. ระยะเวลานับจากเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย

4. ใครเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด
- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| ก. ต่อม นอนกางมุ้งทุกวัน | ข. ตู๋ ทำงานบ้านทุกวัน |
| ค. ตัน ทำความสะอาดบ้านทุกวัน | ง. ตี้ก เล่นซอณาในมมมมม |
5. เมื่อถึงฤดูฝน จะมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนทุก ๆ ปี นักเรียนจะมีวิธีเตรียมรับมืออย่างไรที่เหมาะสมที่สุด
- สวมใส่เสื้อแขนยาวเพื่อป้องกันยุงกัด
 - แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพ่นยากันยุงในหมู่บ้าน
 - สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน
 - รณรงค์ช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน
6. "หมู่บ้านแห่งหนึ่งประสบปัญหาแหล่งน้ำในชุมชนเน่าเสียจากท่อน้ำทิ้ง" จากข้อความข้างต้นหมู่บ้านแห่งนี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดในข้อใด
- | | |
|----------------|-------------------|
| ก. โรคท้องร่วง | ข. โรคไข้เลือดออก |
| ค. โรคฉี่หนู | ง. โรคตาแดง |
7. ในขณะที่นักเรียนเป็นโรคไข้เลือดออก เพราะเหตุใดจึงห้ามรับประทานยาแอสไพรินและไอบูโพรเฟน
- ทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำและเพิ่มภาวะเลือดออก
 - ทำให้ร่างกายมีไข้ขึ้นสูง และเกิดการช็อก
 - ออกฤทธิ์ระคายเคืองในกระเพาะอาหาร
 - ร่างกายขาดน้ำ จึงอาจทำให้เกิดการช็อก
8. สถานที่ใดต่อไปนี้มีความเสี่ยงในการติดโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด
- ห้างสรรพสินค้าที่เป็นอาคารระบบปิด มีการใช้เครื่องปรับอากาศรวมกัน
 - ในตลาดสดที่มีอากาศถ่ายเท
 - ในโรงงานผลิตอาหารกระป๋องที่ยื่นห่างกัน
 - ในสวนสาธารณะที่ไม่ค่อยมีผู้คนและมีอากาศปลอดโปร่ง

9. บุคคลในข้อใดปฏิบัติตนในการลดการแพร่กระจายของโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดีที่สุด

- ก. ชมพู ใช้อุปกรณ์การเรียนร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน
- ข. ส้ม สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อน
- ค. แอปเปิ้ล กักตัวอยู่บ้านเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม
- ง. กล้วย รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ใช้ช้อนกลาง

10. “ปัจจุบันมีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ ซึ่งแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านละอองจากการไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของคนที่ป่วย” ถ้านักเรียนเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงติดโรคดังกล่าว นักเรียนควรเลือกปฏิบัติตนในข้อใดมากที่สุด เพื่อเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

- ก. อยู่บ้านกักตัว 14 วัน แต่ยังไม่สัมผัสใกล้ชิดกับคนในครอบครัวตามปกติ
- ข. อยู่บ้านกักตัว 14 วัน และไม่สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว
- ค. ใช้ชีวิตตามปกติและสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน
- ง. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เมื่อหยิบจับของในบ้าน

11. “เพียง 3 วันหลังจากมีการพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ใหม่ใน จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นเกือบ 700 ราย ส่วนมากเป็นแรงงานชาวเมียนมาที่ทำงานในอุตสาหกรรมประมง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อจากจังหวัดสมุทรสาครกระจายอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนครปฐม และกรุงเทพมหานคร” (วิเคราะห์)

จากเหตุการณ์ดังกล่าวข้อใดคือสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

- ก. ผู้ป่วยเป็นแรงงานชาวเมียนมาเป็นคนแก่ร่างกายไม่แข็งแรง จึงติดเชื้อได้ง่าย
- ข. ผู้ป่วยเป็นแรงงานชาวเมียนมาเป็นวัยทำงานร่างกายแข็งแรง ไม่แสดงอาการ
- ค. ผู้ป่วยเป็นคนในพื้นที่เป็นคนแก่ร่างกายไม่แข็งแรง จึงติดเชื้อได้ง่าย
- ง. ผู้ป่วยเป็นคนในพื้นที่เป็นวัยทำงานร่างกายแข็งแรง ไม่แสดงอาการ

12. บุคคลในข้อใด มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนได้มากที่สุด

- ก. ลิซ่า กลับมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และใช้ชีวิตตามปกติ
- ข. โมน่า กลับมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกักตัวอยู่บ้าน
- ค. เบเบ้ นำเสื้อผ้าจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาขายในชุมชน
- ง. นาวา นำเครื่องใช้ไฟฟ้าจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาขาย

ในชุมชน

13. บุคคลในข้อใดมีการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวให้ห่างไกลโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงฤดูฝน ได้ดีที่สุด

- ก. โบว์ ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อนจับของเล่นในห้อง
- ข. บีบี ล้างมือด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนจับของเล่นในห้อง
- ค. บีม มักจะยืมใช้ของเล่นร่วมกับน้อง
- ง. บีม มักจะใช้อุปกรณ์เครื่องเขียนร่วมกับน้อง

14. บุคคลในข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการติดต่อโรคมือ เท้า ปาก

- ก. หนิง กล่าวว่า โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้โดยรับเชื้อทางลมหายใจ
- ข. นุ่น กล่าวว่า โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้โดยการสัมผัสสารคัดหลั่งและใช้ของร่วมกับผู้อื่น
- ค. แอนนา กล่าวว่า โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้ทางพันธุกรรม
- ง. โมเม กล่าวว่า โรคมือ เท้า ปากติดต่อได้โดยสัตว์สู่คน

15. นักเรียนจะมีวิธีการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอย่างไร

- ก. เข้าไปคุกกลิกับน้องอนุบาลเป็นประจำ
- ข. ใช้ของเล่นร่วมกันกับน้องอนุบาลเป็นประจำ
- ค. ช่วยครูทำความสะอาดของเล่นในห้องอนุบาลเป็นประจำ
- ง. ไม่ล้างมือก่อนหยิบจับสิ่งของในห้องน้องอนุบาล

16. บุคคลในข้อใดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในการป้องกันตนเองจากโรคฉี่หนู
- ลูฟี่ สวมรองเท้าบูททุกครั้งที่ได้เดินลุยน้ำขังในไร่ส้ม
 - ซอปเปอร์ มักจะเดินย่ำน้ำ ลุยโคลนที่มีน้ำขังเป็นประจำ
 - นามิ มักนำมือมาสัมผัสผ้า จมูก ปาก
 - ซันจิ ตักน้ำขังมาใช้รดต้นไม้โดยไม่สวมถุงมือยาง
17. เมื่อเข้าสู่ฤดูฝน นักเรียนในข้อใดดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคฉี่หนูได้ถูกต้องที่สุด
- มีมี่ ช่วยแม่ปลูกผักหลังบ้านโดยไม่สวมใส่ถุงมือ
 - ลาเต้ มีบาดแผลที่เท้า จึงหลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำ
 - อะดอม มีบาดแผลเล็กน้อยที่มือ แต่มักลงจับปลาในแหล่งน้ำขัง
 - เลม่อน มักเก็บผักในแม่น้ำมารับประทานโดยไม่ผ่านความร้อน
18. เมื่อเข้าสู่ฤดูฝน นักเรียนต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในข้อใด
- โรคอีสุกอีใสและโรคไข้เลือดออก
 - โรค COVID-19 และโรคไข้หวัดใหญ่
 - โรคฉี่หนูและโรคไข้เลือดออก
 - โรคคางทูมและโรคมือ เท้า ปาก
19. โรคฉี่หนูเป็นโรคที่ติดต่อกันทางใด
- ทางลมหายใจ
 - การสัมผัสสัตว์ป่า เลือดหรือเนื้อเยื่อของสัตว์
 - การคุกกลิกับผู้ป่วยมากเกินไป
 - การใช้ของร่วมกับผู้ป่วย
20. กลุ่มประชากรในข้อใดถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคฉี่หนู
- สัตวแพทย์ ประมง
 - ประชาชนทั่วไป
 - คนขายของร้านขายยา
 - ญาติของผู้ป่วย

เฉลยแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ข้อที่	เฉลย
1	ง
2	ข
3	ง
4	ง
5	ง
6	ข
7	ก
8	ก
9	ค
10	ข
11	ข
12	ก
13	ก
14	ข
15	ค
16	ก
17	ข
18	ค
19	ข
20	ก

4. แบบประเมินความเหมาะสมของของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ใช้สำหรับผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ระดับความเหมาะสม" ตามความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach และโปรดระบุข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ระดับความเหมาะสม" ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| 5 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับมาก |
| 3 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง |
| 2 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับน้อย |
| 1 หมายถึง | มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด |

ตาราง แบบประเมินความเหมาะสมของของคู่มือการใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. คู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้					
1.1 คำชี้แจงสำหรับครู					
1.1.1 อธิบายรายละเอียดครบถ้วน					
1.1.2 ใช้ภาษาเข้าใจง่ายช่วยให้ครูนำไปปฏิบัติได้					
1.1.3 ครูมีความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง					
2. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach					
2.1 ประกอบด้วยขั้นตอนของการจัดกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach					
2.2 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้เป็นไปตามขั้นตอนการจัดกิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ชัดเจน					
2.3 อธิบายรายละเอียดของการจัดกิจกรรมแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน					
3. แผนการจัดการเรียนรู้					
3.1 ส่วนนำของแผนการจัดการเรียนรู้					
3.1.1 ส่วนนำระบุรายละเอียดทั่วไปได้ครบถ้วน					
3.2 สารสำคัญ/ความคิดรวบยอด					
3.2.1 สอดคล้องและครอบคลุมกับสาระ/เนื้อหา					
3.2.2 เชื่อมโยงกับจุดประสงค์การเรียนรู้					
3.2.3 ระบุแก่นความรู้ครบถ้วน					
3.2.4 มีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย					
3.2.5 มีความเหมาะสมกับวัยของนักเรียน					

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
3.3 จุดประสงค์การเรียนรู้					
3.3.1 ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะกระบวนการและเจตคติ					
3.3.2 มีความชัดเจน ครอบคลุมสาระการเรียนรู้					
3.3.3 สามารถปฏิบัติได้จริง					
3.3.4 ระบุพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินผลได้					
3.3.5 เหมาะสมกับระดับชั้นเรียนและวัยของนักเรียน					
3.4 สาระการเรียนรู้					
3.4.1 สอดคล้องกับสาระสำคัญ					
3.4.2 สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้					
3.4.3 กำหนดสาระการเรียนรู้เหมาะสมกับเวลา					
3.4.4 สอดคล้องกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน					
3.5 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้					
3.5.1 สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้					
3.5.2 กิจกรรมเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Child-to-Child Approach					
3.5.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างความสามารถในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดได้					
3.5.4 กิจกรรมสามารถปฏิบัติได้จริง					
3.5.5 นักเรียนมีส่วนร่วมและเน้นการปฏิบัติการเรียนรู้ด้วยตนเองจริง					
3.5.6 สามารถทำให้นักเรียนบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้ได้					
3.5.7 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
3.5.8 เหมาะสมกับวัยและความสามารถของนักเรียน					
3.5.9 นักเรียนได้ทำงานเป็นกลุ่ม เป็นทีม มีภาวะผู้นำ					
3.5.10 เน้นให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง					

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
3.6 สื่อ/วัสดุ อุปกรณ์					
3.6.1 สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้					
3.6.2 มีความหลากหลาย					
3.6.3 กระตุ้นความสนใจของนักเรียน					
3.6.4 เหมาะสมกับวัยและความสามารถของนักเรียน					
3.6.5 ส่งเสริมการเรียนรู้ให้บรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้					
3.7 การวัดและประเมินผล					
3.7.1 การวัดและประเมินผลสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้					
3.7.2 ระบุวิธีวัด เครื่องมือวัด และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน					
3.7.3 การวัดและประเมินผลสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้					
3.7.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลสอดคล้องกับวิธีการวัด					
3.7.5 เกณฑ์การวัดและประเมินผลเหมาะสมกับนักเรียน					

ตอนที่ 2

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ

(.....)

ตำแหน่ง.....

5. แบบประเมินความสอดคล้องของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

แบบประเมินความสอดคล้องของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach
สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

คำชี้แจง

แบบประเมินความสอดคล้องของแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญได้กรุณาพิจารณาความสอดคล้องของแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและกรุณาเขียนข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้ต่อไป โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบทดสอบสอดคล้องกับเนื้อหาที่ระบุไว้
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบทดสอบสอดคล้องกับเนื้อหาที่ระบุไว้
- 1 หมายถึง แบบทดสอบไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ระบุไว้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่เสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินความสอดคล้องของแบบทดสอบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ในครั้งนี้

นางสาวพิชญภรณ์ เกิดผล

ผู้วิจัย

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับ			ข้อเสนอแนะ
		ความเหมาะสม			
		+1	0	-1	
1. โรคระบาด	<p>1. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับโรคระบาด (ความเข้าใจ)</p> <p>ก. โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ซึ่งสามารถแพร่โดย ทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน</p> <p>ข. โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้</p> <p>ค. โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง</p> <p>ง. คนหรือสัตว์ซึ่งไม่มีอาการของโรคติดต่อปรากฏแต่ร่างกายมีเชื้อโรคนั้นซึ่งอาจติดต่อถึงผู้อื่นได้</p>				
	<p>2. พฤติกรรมใดต่อไป นี้ที่มีความเสี่ยงในการติดโรคระบาดมากที่สุด (ความเข้าใจ)</p> <p>ก. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดโดยไม่ใช้สบู่</p> <p>ข. ร่วมวงสนทนากับกลุ่มเพื่อน ๆ</p> <p>ค. จับใบหน้า ขยี้ตาและจุมพอยครั้ง</p> <p>ง. สัมผัสสารคัดหลั่งโดยตรงจากผู้ที่มีอาการป่วย</p>				
	<p>3. "โรคที่แพร่กระจายเป็นวงกว้างไปทั่วโลก และยากต่อการควบคุม"</p> <p>จากข้อความข้างต้นจัดเป็นระดับการแพร่กระจายของโรคระบาดในข้อใด (ความจำ)</p> <p>ก. Endemic (โรคประจำถิ่น)</p> <p>ข. Outbreak (การระบาด)</p> <p>ค. Epidemic (โรคระบาด)</p> <p>ง. Pandemic (การระบาดใหญ่ทั่วโลก)</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1. โรคระบาด	<p>4. การปฏิบัติตนของบุคคลในข้อใดต่อไปนี่ที่สามารถป้องกันโรคระบาดได้มากที่สุด (ประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. ดันข้าว หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งของในพื้นที่สาธารณะ</p> <p>ข. ดันน้ำ สวมเสื้อผ้าที่มิดชิด เพื่อป้องกันโรคเชื้อไวรัส</p> <p>โคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>ค. อิงฟ้า สวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>ง. อิงดาว ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคตาแดง</p>				
	<p>5. "Epidemic" เป็นระดับการแพร่กระจายของโรคระบาดในข้อใด (ความเข้าใจ)</p> <p>ก. การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้น มีอัตราป่วยคงที่และสามารถคาดการณ์ได้</p> <p>ข. การระบาดของโรคที่แพร่กระจายกว้างขึ้นในเชิงภูมิศาสตร์ ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเกินกว่าที่คาดการณ์ได้</p> <p>ค. การระบาดของโรคที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติแต่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่คาดการณ์</p> <p>ง. การระบาดของโรคในลักษณะที่แพร่กระจายไปทั่วโลก</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อ เสนอแนะ															
		+1	0	-1																
	<p>6. ข้อใดกล่าวถึงระยะพักตัวของเชื้อโรคได้ถูกต้อง</p> <p>ก. ระยะเวลาก่อนเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย</p> <p>ข. ระยะเวลาระหว่างเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย</p> <p>ค. ระยะเวลาหลังเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย</p> <p>ง. ระยะเวลา นับจากเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเริ่มมีอาการป่วย</p>																			
1. โรคระบาด	<p>7. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับโรคระบาดและโรคติดต่อ (วิเคราะห์)</p> <table border="1" data-bbox="464 970 963 1533"> <thead> <tr> <th></th> <th>โรคระบาด</th> <th>โรคติดต่อ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ก.</td> <td>เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด</td> <td>เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงเท่านั้น</td> </tr> <tr> <td>ข.</td> <td>เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด</td> <td>เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อม</td> </tr> <tr> <td>ค.</td> <td>เป็นโรคที่ยังทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด</td> <td>เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงเท่านั้น</td> </tr> <tr> <td>ง.</td> <td>เป็นโรคที่ยังทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด</td> <td>เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อม</td> </tr> </tbody> </table>		โรคระบาด	โรคติดต่อ	ก.	เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงเท่านั้น	ข.	เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อม	ค.	เป็นโรคที่ยังทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงเท่านั้น	ง.	เป็นโรคที่ยังทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อม				
	โรคระบาด	โรคติดต่อ																		
ก.	เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงเท่านั้น																		
ข.	เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อม																		
ค.	เป็นโรคที่ยังทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงเท่านั้น																		
ง.	เป็นโรคที่ยังทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด	เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อม																		
2. โรค ใช้เลือดออก	<p>8. ใครเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออกมากที่สุด (การประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. ต๋อ นอนกางมุ้งทุกวัน</p> <p>ข. ตู่ ทำงานบ้านทุกวัน</p> <p>ค. ต้น ทำความสะอาดบ้านทุกวัน</p> <p>ง. ตี๋ก เล่นซ่อนหาในมุมมืด</p>																			

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อ เสนอแนะ
		+1	0	-1	
	<p>9. อิงอรติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกครั้งแรกจะแสดงตามข้อใด (ความเข้าใจ)</p> <p>ก. เกิดการช็อก</p> <p>ข. จะค่อย ๆ มีอาการเลือดออก</p> <p>ค. จะมีไข้สูงลอย เหมือนไข้หวัดใหญ่</p> <p>ง. รับประทานอาหารในปริมาณเพิ่มขึ้น</p>				
2. โรค ไข้เลือดออก	<p>10. การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกควรปฏิบัติอย่างไร (ประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก</p> <p>ข. เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นบ่อย ๆ</p> <p>ค. รับประทานยา</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p>				
	<p>11. เมื่อถึงฤดูฝน จะมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนทุก ๆ ปี นักเรียนจะมีวิธีเตรียมรับมืออย่างไรที่เหมาะสมที่สุด (ประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. สวมใส่เสื้อแขนยาวเพื่อป้องกันยุงกัด</p> <p>ข. แฉงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพ่นยากันยุงในหมู่บ้าน</p> <p>ค. สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน</p> <p>ง. รณรงค์ช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน</p>				
	<p>12. "หมู่บ้านแห่งหนึ่งประสบปัญหาแหล่งน้ำในชุมชนเน่าเสียจากท่อน้ำทิ้ง" จากข้อความข้างต้นหมู่บ้านแห่งนี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดในข้อใด (วิเคราะห์)</p> <p>ก. โรคท้องร่วง</p> <p>ข. โรคไข้เลือดออก</p> <p>ค. โรคฉี่หนู</p> <p>ง. โรคตาแดง</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
2. โรคไข้เลือดออก	13. ในขณะที่นักเรียนเป็นโรคไข้เลือดออก เพราะเหตุใดจึงห้ามรับประทานยาแอสไพรินและไอบูโพรเฟน (ประยุกต์ใช้) ก. ทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำและเพิ่มภาวะเลือดออก ข. ทำให้ร่างกายมีไข้ขึ้นสูง และเกิดการช็อก ค. ออกฤทธิ์ระคายเคืองในกระเพาะอาหาร ง. ร่างกายขาดน้ำ จึงอาจทำให้เกิดการช็อก				
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	14. สถานที่ใดต่อไปนี้มีความเสี่ยงในการติดโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากที่สุด (วิเคราะห์) ก. ห้างสรรพสินค้าที่เป็นอาคารระบบปิด มีการใช้เครื่องปรับอากาศรวมกัน ข. ในตลาดสดที่มีอากาศถ่ายเท ค. ในโรงงานผลิตอาหารกระป๋อง ง. ในสวนสาธารณะ				
	15. บุคคลในข้อใดปฏิบัติตนในการลดการแพร่กระจายของโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดีที่สุด (ประยุกต์ใช้) ก. ชมพู ใช้อุปกรณ์การเรียนร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน ข. สัม สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งไปร่วมสังสรรค์กับเพื่อน ค. แอปเปิ้ล การกักตัวอยู่บ้านเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ง. กัลย รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ใช้ช้อนกลาง				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	16. นักเรียนควรป้องกันตนเองอย่างไร เพื่อไม่ให้อยู่ในภาวะเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ประยุกต์ใช้) ก. ตากแดด ข. ล้างพิษด้วยสมุนไพร ค. ร่วมงานสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ง. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย				
	17. “ปัจจุบันมีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ ซึ่งแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านละอองจากการไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของคนที่ป่วย” ถ้านักเรียนเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงติดโรคดังกล่าว นักเรียนควรเลือกปฏิบัติตนในข้อใดมากที่สุด เพื่อเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (ประยุกต์ใช้) ก. อยู่บ้านกักตัว 14 วัน แต่ยังไม่สัมผัสใกล้ชิดกับคนในครอบครัวตามปกติ ข. อยู่บ้านกักตัว 14 วัน และไม่สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ค. ใช้ชีวิตตามปกติและสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ง. ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เมื่อหยิบจับของในบ้าน				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
	<p>18. "เพียง 3 วันหลังจากมีการพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ใหม่ใน จ. สมุทรสาคร มีจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นเกือบ 700 ราย ส่วนมากเป็นแรงงานชาวเมียนมาที่ทำงานในอุตสาหกรรมประมง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อจากสมุทรสาครกระจายอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ และ นครปฐม" (วิเคราะห์)</p> <p>จากเหตุการณ์ดังกล่าวข้อใดคือสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว</p> <p>ก. ผู้ป่วยเป็นแรงงานชาวเมียนมาเป็นคนแก่ ร่างกายไม่แข็งแรง จึงติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>ข. ผู้ป่วยเป็นแรงงานชาวเมียนมาเป็นวัยทำงานร่างกายแข็งแรง ไม่แสดงอาการ</p> <p>ค. ผู้ป่วยเป็นคนในพื้นที่เป็นคนแก่ร่างกายไม่แข็งแรง จึงติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>ง. ผู้ป่วยเป็นคนในพื้นที่เป็นวัยทำงานร่างกายแข็งแรง ไม่แสดงอาการ</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อ เสนอแนะ
		+1	0	-1	
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	<p>19. จากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี 2563 ที่ผ่านมาก่อเกิดการระบาดจากกลุ่มการแพร่เชื้อจากหลายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มใหญ่สุดเกิดขึ้นในการแข่งขันมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เพราะเหตุใดสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้เกิดการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว (วิเคราะห์)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นพื้นที่ที่มีคนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก 2. ไม่มีการคัดกรองเบื้องต้น 3. คนที่ไปสวมเสื้อผ้าไม่มิดชิด 4. คนที่ไม่ยอมสวมหน้ากากอนามัย <p>จากตัวเลือกข้อใดถูก</p> <p>ก. 1 2 และ 3</p> <p>ข. 1 2 และ 4</p> <p>ค. 1 3 และ 4</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p>				
	<p>20. บุคคลในข้อใด มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำให้เกิดการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนได้มากที่สุด (วิเคราะห์)</p> <p>ก. ลิซ่า กลับมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และใช้ชีวิตตามปกติ</p> <p>ข. โมना กลับมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกักตัวอยู่บ้าน</p> <p>ค. เบเบ้ นำเสื้อผ้าจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาขายในชุมชน</p> <p>ง. นาวา นำเครื่องใช้ไฟฟ้าจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาขายในชุมชน</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
4. โรคมือ เท้า ปาก	<p>21. โรคมือเท้าปากที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักจะเกิดกับเด็กในช่วงอายุใด (ความจำ)</p> <p>ก. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี</p> <p>ข. เด็กอายุ 5 ปี</p> <p>ค. เด็กอายุมากกว่า 5 ปี</p> <p>ง. เด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี</p>				
	<p>22. บุคคลในข้อใดมีการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวให้ห่างไกลโรคมือ เท้า ปาก ในช่วงฤดูฝนได้ดีที่สุด (ประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. โบว์ ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาด ทุกครั้งก่อนจับของเล่นน้อง</p> <p>ข. บีบี ล้างมือด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง ก่อนจับของเล่นน้อง</p> <p>ค. บีม มักจะยืมใช้ของเล่นร่วมกับน้อง</p> <p>ง. บีม มักจะใช้อุปกรณ์เครื่องเขียน ร่วมกับน้อง</p>				
	<p>23. บุคคลในข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการติดต่อโรคมือ เท้า ปาก (วิเคราะห์)</p> <p>ก. นิง กล่าวว่ โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้โดยรับเชื้อทางลมหายใจ</p> <p>ข. นุ่น กล่าวว่ โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้โดยการสัมผัสสารคัดหลั่งและใช้ของร่วมกับผู้อื่น</p> <p>ค. แอนนา กล่าวว่ โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อได้ทางพันธุกรรม</p> <p>ง. โม่เม กล่าวว่ โรคมือ เท้า ปากติดต่อได้โดยสัตว์สู่คน</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
	<p>24. นักเรียนจะมีวิธีการป้องกันโรคมือเท้าปาก ในโรงเรียนอย่างไร (การประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. เข้าไปคุกกลิกับน้องอนุบาลเป็นประจำ</p> <p>ข. ใช้ของเล่นร่วมกันกับน้องอนุบาลเป็นประจำ</p> <p>ค. ช่วยครูทำความสะอาดของเล่นน้องอนุบาลเป็นประจำ</p> <p>ง. ไม่ล้างมือก่อนหยิบจับสิ่งของในห้องน้องอนุบาล</p>				
5. โรคฉี่หนู	<p>25. บุคคลในข้อใดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในการป้องกันตนเองจากโรคฉี่หนู (ประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. ลูฟี่ สวมรองเท้าบูททุกครั้งที่ได้เดินผ่านน้ำขังในไร่ส้ม</p> <p>ข. ชอปเปอร์ มักจะเดินย่ำน้ำ ลุยโคลนที่มีน้ำขังเป็นประจำ</p> <p>ค. นามิ มักนำมือมาสัมผัสผัดตา จมูก ปาก</p> <p>ง. ชันจิ ตักน้ำขังมาใช้รดต้นไม้โดยไม่สวมถุงมือยาง</p>				
	<p>26. เมื่อเข้าสู่ฤดูฝน นักเรียนในข้อใดดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคฉี่หนูได้ถูกต้องที่สุด (ประยุกต์ใช้)</p> <p>ก. มีมี ช่วยแม่ปลุกผักหลังบ้านโดยไม่สวมใส่ถุงมือ</p> <p>ข. ลาเต้ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร</p> <p>ค. อะตอม มักล้างจานในแหล่งน้ำขัง</p> <p>ง. เลม่อน มักเก็บผักในแม่น้ำมารับประทานโดยไม่ผ่านความร้อน</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
	<p>27. เมื่อเข้าสู่ฤดูฝน นักเรียนต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในข้อใด (สังเคราะห์)</p> <p>ก. โรคอีสุกอีใสและโรคไข้เลือดออก</p> <p>ข. โรค COVID-19 และโรคไข้หวัดใหญ่</p> <p>ค. โรคฉี่หนูและโรคไข้เลือดออก</p> <p>ง. โรคคางทูมและโรคมือ เท้า ปาก</p>				
	<p>28. โรคฉี่หนูเป็นโรคที่ติดต่อกันทางใด (ความเข้าใจ)</p> <p>ก. ทางลมหายใจ</p> <p>ข. การสัมผัสสัตว์ สภาวะ เลือดหรือเนื้อเยื่อของสัตว์</p> <p>ค. การคุกกสิกับผู้ป่วยมากเกินไป</p> <p>ง. การใช้ของร่วมกับผู้ป่วย</p>				
	<p>29. กลุ่มประชากรในข้อใดถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคฉี่หนู (วิเคราะห์)</p> <p>ก. สัตวแพทย์ ประมง</p> <p>ข. ประชาชนทั่วไป</p> <p>ค. คนขายของร้านขายยา</p> <p>ง. ญาติของผู้ป่วย</p>				

เนื้อหา	แบบทดสอบ	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
5. โรคฉี่หนู	30. โรคฉี่หนู โรคมือ เท้า ปาก และโรค ไข้เลือดออกมักเกิดขึ้นในช่วงใด (สังเคราะห์) ก. ช่วงหลังฝนตก ข. ช่วงที่อากาศเย็น ค. ช่วงระหว่างฤดูฝนและฤดู หนาว ง. ช่วงที่มีการระบาดของโรค				

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เกณฑ์

พิจารณาดังต่อไปนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นสอดคล้องกับนิยามที่จะวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นสอดคล้องกับนิยามที่จะวัด
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นสอดคล้องกับนิยามที่จะวัด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
ระยะก่อนเกิดโรคระบาด				
1. โรคระบาดเป็นภัยใกล้ตัวนักเรียน				
2. การรู้จักโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเป็นสิ่งจำเป็น				
3. การเฝ้าระวัง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดมีความจำเป็น				
4. นักเรียนควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง				
5. การมีภูมิคุ้มกันที่ดีสามารถช่วยป้องกันโรคระบาด				
6. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยป้องกันโรคระบาด				
7. การดูแลสุขภาพแวดล้อมในชุมชนสามารถช่วยป้องกันโรคระบาด				
8. การเตรียมหน้ากากอนามัยให้เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็น				
ระยะระหว่างเกิดโรคระบาด				
9. กิจกรรมการแก้ปัญหาโรคระบาดมีความสำคัญต่อทุกคนในชุมชน				

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
10. การมีเจลแอลกอฮอล์ติดตัวเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคระบาด				
11. การล้างมือด้วยสบู่หลังหยิบจับสิ่งของมีส่วนช่วยป้องกันโรคระบาด				
12. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคระบาด				
13. การเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนสำคัญในการป้องกันโรคระบาด				
14. การหลีกเลี่ยงใช้ของร่วมกันช่วยป้องกันโรคระบาดในชุมชนได้				
15. การกักตัวอยู่บ้านเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม				
16. มาตรการล็อกดาวน์เป็นสิ่งจำเป็นถ้าเกิดการระบาดที่รุนแรง				
17. การเดินไปในพื้นที่เสี่ยง เมื่อกลับมาจำเป็นต้องกักตัว				
18. การเฝ้าสังเกตอาการ เมื่อพบว่าร่างกายมีความผิดปกติควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทันที				
19. การเปิดเผยข้อมูลการเดินทางเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคระบาดในชุมชน				
20. การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคระบาดให้กับผู้ประกอบการในชุมชนมีความสำคัญในการแก้ปัญหาโรคระบาด				
21. การเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชนควรเป็นหน้าที่ของทุกคน				
ระยะหลังเกิดโรคระบาด				
22. เมื่อโรงเรียนจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด นักเรียนสนใจเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ				
23. โรงเรียนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคระบาดร่วมกับชุมชน				
24. การนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไปถ่ายทอดให้ผู้ปกครองเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น				
25. นักเรียนสามารถเป็นแกนนำร่วมกับสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาดในชุมชน				
26. นักเรียนสามารถนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไปเผยแพร่ให้กับชุมชน				

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
27. การนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไปแนะนำแก่น้องในชุมชนเป็นสิ่งที่ควรทำ				
28. การจัดแหล่งเรียนรู้เรื่องโรคระบาดในชุมชนมีความสำคัญต่อการรับมือโรคระบาด				
29. ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคระบาดที่จะเกิดขึ้น				
30. หากนักเรียนมีความรู้เรื่องโรคระบาดจะช่วยชุมชนเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไป				

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
4. ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ฉบับ 30 ข้อ)
5. ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นพี่
6. ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นน้อง
7. ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
8. ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ฉบับ 30 ข้อ)
9. ผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นพี่

10. ผลการศึกษาความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียน ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นน้อง

ตาราง 9 แสดงผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
		1	2	3			
1	กิจกรรมการเรียนรู้ชั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา (Identifying a local health issue and understanding it well)						
	1.1 สถานการณ์ที่ใช้มีความเหมาะสมเร็ว ความสนใจนักเรียนได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	1.2 สถานการณ์ที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนนำเสนอปัญหาโรคระบาดในชุมชนที่หลากหลายได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	1.3 กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่ได้นำเสนอปัญหาโรคระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	1.4 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่ได้ระดมสมองวิเคราะห์สาเหตุของโรคระบาดร่วมกัน	5	3	5	4.33	1.15	มาก
	เฉลี่ยรวม	5.00	3.75	5.00	4.58	0.72	มากที่สุด
2	กิจกรรมการเรียนรู้ชั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (Finding out more about the health issue)						
	2.1 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
	2.2 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่นำ ข้อมูลจากการค้นคว้าไปเพิ่มเติมลงในแนว ทางการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	2.3 กิจกรรมมีความหลากหลายส่งเสริมต่อ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดของ นักเรียนรุ่นพี่	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	5.00	4.00	5.00	4.67	0.58	มากที่สุด
3	กิจกรรมการเรียนรู้ขั้นที่ 3 การอภิปราย และวางแผนแก้ปัญหา (Discussing what's been found out and planning action)						
	3.1 กิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่ ออกแบบกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.2 กิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่ วางแผนกิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชนอย่างเป็นขั้นตอนก่อนลง มือปฏิบัติจริง	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.3 กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่ได้ กิจกรรม/โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดใน ชุมชนที่สามารถนำไปใช้ได้จริง	5	3	5	4.33	1.15	มาก
	3.4 ครูให้คำแนะนำในขณะที่นักเรียนรุ่นพี่ ทำกิจกรรม	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	5.00	4.00	5.00	4.67	0.58	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
4	กิจกรรมการเรียนรู้ชั้นที่ 4 การลงมือ แก้ปัญหา (Taking action)						
	4.1 กิจกรรมที่ใช้ส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่และ นักเรียนรุ่นน้องทำกิจกรรมร่วมกันได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.2 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นน้องมีความ รู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดใน ชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.3 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นน้องมีความ ตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมรับมือโรค ระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.4 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ร่วมกันจนสร้างเป็นองค์ความรู้ด้วยตนเอง	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.5 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ในโรงเรียนและนอกโรงเรียนอย่างเชื่อมโยงกัน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.6 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่องและนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงใน ชีวิตประจำวัน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.7 กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้เกิดความสามัคคี ร่วมใจกันระหว่างนักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่น น้อง ในการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
4	4.8 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่มีภาวะผู้นำ	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.9 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่เห็นคุณค่าในตนเองที่ได้ช่วยเหลือรุ่นน้อง	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	4.10 กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่และนักเรียนรุ่นน้องเกิดความผูกพันระหว่างกัน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	5.00	4.00	5.00	4.67	0.58	มากที่สุด
5	กิจกรรมการเรียนรู้ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation and discussing results)						
	5.1 กิจกรรมที่ใช้กระตุ้นให้นักเรียนรุ่นพี่ประเมินผลกิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้	5	3	5	4.33	1.15	มาก
	5.2 กิจกรรมที่ใช้เปิดโอกาสให้นักเรียนรุ่นพี่เขียนสะท้อนถึงปัญหากิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	5.3 กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่เห็นถึงข้อบกพร่องกิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	5.00	3.67	5.00	4.56	0.77	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
6	กิจกรรมการเรียนรู้ขั้นที่ 6 การ อภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิด ปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ ความยั่งยืน (Discussing how we can be more effective next time and sustain action, to repeat or continue their action)						
6.1	ครูใช้คำถามกระตุ้นนำไปสู่การ อภิปรายถึงข้อบกพร่องของกิจกรรม/ โครงการแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนได้ เหมาะสม	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
6.2	กิจกรรมที่ใช้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ อภิปรายข้อบกพร่องกิจกรรม/โครงการการ แก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
6.3	กิจกรรมที่ใช้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ เสนอแนวทางการพัฒนากิจกรรม/โครงการ การแก้ปัญหาโรคระบาดในชุมชนสู่ความ ยั่งยืน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
6.4	กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนรุ่นพี่ได้ พัฒนากิจกรรม/โครงการการแก้ปัญหาโรค ระบาดในชุมชนสู่ความยั่งยืนเพื่อเตรียม รับมือการเกิดโรคระบาดครั้งต่อไป	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	5.00	4.00	5.00	4.67	0.58	มากที่สุด
	สรุปผลรวม	5.00	3.9	5.00	4.64	0.64	มากที่สุด

ตาราง 10 แสดงระดับความเหมาะสมของของคู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน
ป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้
และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด สำหรับนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
1	คู่มือการใช้กิจกรรมการเรียนรู้						
	1.1 คำชี้แจงสำหรับครู						
	1.1.1 อธิบายรายละเอียดครบถ้วน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	1.1.2 ใช้ภาษาเข้าใจง่ายช่วยให้ครู นำไปปฏิบัติได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	1.1.3 ครูมีความเข้าใจสามารถ นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	4	4	5	4.33	0.58	มาก
	เฉลี่ยรวม	4.67	4.00	5.00	4.56	0.51	มากที่สุด
2	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมชุมชนป้องกัน ภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to- Child Approach						
	2.1 ประกอบด้วยขั้นตอนของการจัด กิจกรรมชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	2.2 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้เป็นไปตาม ขั้นตอนการจัดกิจกรรมชุมชน ป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ชัดเจน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	2.3 อธิบายรายละเอียดของการจัด กิจกรรมแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	5.00	4.33	5.00	4.78	0.38	มากที่สุด

ตาราง 10 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
3	แผนการจัดการเรียนรู้						
	3.1 ส่วนนำของแผนการจัดการเรียนรู้						
	3.1.1 ส่วนนำระบุรายละเอียดทั่วไป ได้ครบถ้วน	4	5	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	4.00	5.00	5.00	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.2 สารสำคัญ/ความคิดรวบยอด	4	5	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.2.1 สอดคล้องและครอบคลุมกับ สาระ/เนื้อหา						
	3.2.2 เชื่อมโยงกับจุดประสงค์การ เรียนรู้	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	3.2.3 ระบุแก่นความรู้ครบถ้วน	4	5	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.2.4 มีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจ ง่าย	4	4	5	4.33	0.58	มาก
	3.2.5 มีความเหมาะสมกับวัยของ นักเรียน	4	4	5	4.33	0.58	มาก
	เฉลี่ยรวม	4.20	4.60	5.00	4.60	0.40	มากที่สุด
	3.3 จุดประสงค์การเรียนรู้						
	3.3.1 ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะ กระบวนการและเจตคติ	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	3.3.2 มีความชัดเจน ครอบคลุม สาระการเรียนรู้	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	3.3.3 สามารถปฏิบัติได้จริง	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด

ตาราง 10 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
3	3.3.4 ระบุพฤติกรรมที่สามารถวัด และประเมินผลได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.3.5 เหมาะสมกับระดับชั้นเรียนและ วัยของนักเรียน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	5.00	4.40	5.00	4.80	0.35	มากที่สุด
3.4 สาระการเรียนรู้							
	3.4.1 สอดคล้องกับสาระสำคัญ	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	3.4.2 สอดคล้องกับจุดประสงค์การ เรียนรู้	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	3.4.3 กำหนดสาระการเรียนรู้ เหมาะสมกับเวลา	4	4	5	4.33	0.58	มาก
	3.4.4 สอดคล้องกับความต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	4.75	4.50	5.00	4.75	0.25	มากที่สุด
3.5 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้							
	3.5.1 สอดคล้องกับจุดประสงค์การ เรียนรู้	5	5	5	5.00	0.00	มากที่สุด
	3.5.2 กิจกรรมเป็นไปตามลำดับ ขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้ตาม แนวคิด Child-to-Child Approach	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.5.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการ เรียนรู้เสริมสร้างความสามารถในการ เตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด

ตาราง 10 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม	
		1	2	3				
3	3.5.4 กิจกรรมสามารถปฏิบัติได้จริง	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด	
	3.5.5 นักเรียนมีส่วนร่วมและเน้นการ ปฏิบัติการเรียนรู้ด้วยตนเองจริง	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด	
	3.5.6 สามารถทำให้นักเรียนบรรลุ จุดประสงค์การเรียนรู้ได้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด	
	3.5.7 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมี ความเหมาะสม	4	4	5	4.33	0.58	มาก	
	3.5.8 เหมาะสมกับวัยและ ความสามารถของนักเรียน	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด	
	3.5.9 นักเรียนได้ทำงานเป็นกลุ่ม เป็น ทีม มีภาวะผู้นำ	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด	
	3.5.10 เน้นให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้ เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด	
	เฉลี่ย	4.90	4.10	5.00	4.67	0.49	มากที่สุด	
	3.6 สื่อ/วัสดุ อุปกรณ์							
	3.6.1 สอดคล้องกับกิจกรรมการ เรียนรู้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด	
3.6.2 มีความหลากหลาย	4	4	5	4.33	0.58	มาก		
3.6.3 กระตุ้นความสนใจของนักเรียน	4	4	5	4.33	0.58	มาก		
3.6.4 เหมาะสมกับวัยและ ความสามารถของนักเรียน	4	4	5	4.33	0.58	มาก		
3.6.5 ส่งเสริมการเรียนรู้ให้บรรลุตาม จุดประสงค์การเรียนรู้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด		
เฉลี่ย	4.40	4.00	5.00	4.47	0.50	มาก		

ตาราง 10 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
		1	2	3			
3.7 การวัดและประเมินผล							
	3.7.1 การวัดและประเมินผล สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.7.2 ระบุวิธีวัด เครื่องมือวัด และ เกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน	4	3	5	4.00	1.00	มาก
	3.7.3 การวัดและประเมินผล สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้	5	4	5	4.67	0.58	มากที่สุด
	3.7.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและ ประเมินผลสอดคล้องกับวิธีการวัด	5	3	5	4.33	1.15	มาก
	3.7.5 เกณฑ์การวัดและประเมินผล เหมาะสมกับนักเรียน	4	4	5	4.33	0.58	มาก
	เฉลี่ย	4.60	3.60	5.00	4.40	0.72	มาก
	เฉลี่ยรวม	4.55	4.31	5.00	4.62	0.42	มากที่สุด
	สรุปผลรวม	4.74	4.21	5	4.65	0.44	มากที่สุด

ตาราง 11 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาดตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
2	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	+1	0	-1	0.00	ตัดทิ้ง
10	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
16	+1	+1	-1	0.33	ตัดทิ้ง
17	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
21	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
22	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
24	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
25	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
26	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
27	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
28	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
29	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
30	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ฉบับ 30 ข้อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	แปลผล	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	แปลผล
1	0.09	ทิ้ง	16	0.11	ทิ้ง
2	0.20	ทิ้ง	17	0.47	ใช้ได้
3	0.42	ใช้ได้	18	0.80	ใช้ได้
4	0.15	ทิ้ง	19	0.25	ใช้ได้
5	0.55	ใช้ได้	20	0.70	ใช้ได้
6	0.75	ใช้ได้	21	0.50	ใช้ได้
7	0.20	ทิ้ง	22	0.52	ใช้ได้
8	0.82	ใช้ได้	23	0.22	ใช้ได้
9	0.09	ทิ้ง	24	0.59	ใช้ได้
10	0.67	ใช้ได้	25	0.42	ใช้ได้
11	0.42	ใช้ได้	26	0.59	ใช้ได้
12	0.52	ใช้ได้	27	0.55	ใช้ได้
13	0.72	ใช้ได้	28	0.47	ใช้ได้
14	0.72	ใช้ได้	29	0.52	ใช้ได้
15	0.52	ใช้ได้	30	0.35	ใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.92

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
ก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด
ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นพี่

คนที่	ก่อนเรียน (20 คะแนน)	หลังเรียน (20 คะแนน)
1	10	14
2	8	18
3	8	14
4	7	13
5	6	16
6	7	16
7	9	15
8	8	17
9	7	15
10	6	15
11	4	16
12	7	15
13	8	18
14	6	17
15	7	17
16	7	16
17	8	18
18	7	15
19	6	17
20	7	16

ตาราง 14 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด
ก่อนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด
ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ของนักเรียนรุ่นน้อง

คนที่	ก่อนเรียน (20 คะแนน)	หลังเรียน (20 คะแนน)
1	9	14
2	7	13
3	8	14
4	7	12
5	6	14
6	7	14
7	7	15
8	8	16
9	6	15
10	6	13
11	4	15
12	5	15
13	7	16
14	6	16
15	7	15
16	5	16
17	7	16
18	7	15
19	6	15
20	7	16
21	6	15
22	7	15

ตาราง 15 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามวัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด โดยใช้กิจกรรม ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach สำหรับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (30 ข้อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล	ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
1	0.69	ใช้ได้	16	0.48	ใช้ได้
2	0.56	ใช้ได้	17	0.46	ใช้ได้
3	0.59	ใช้ได้	18	0.41	ทิ้ง
4	0.61	ใช้ได้	19	0.37	ทิ้ง
5	0.43	ใช้ได้	20	0.73	ใช้ได้
6	0.55	ใช้ได้	21	0.54	ใช้ได้
7	0.25	ทิ้ง	22	0.72	ใช้ได้
8	0.46	ใช้ได้	23	0.58	ใช้ได้
9	0.54	ใช้ได้	24	0.49	ใช้ได้
10	0.61	ใช้ได้	25	0.50	ใช้ได้
11	0.52	ใช้ได้	26	0.68	ใช้ได้
12	0.54	ใช้ได้	27	0.48	ใช้ได้
13	0.57	ใช้ได้	28	0.39	ทิ้ง
14	0.37	ทิ้ง	29	0.36	ทิ้ง
15	0.54	ใช้ได้	30	0.73	ใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.90

ตาราง 17 แสดงผลการศึกษาคความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นพี่

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)																				ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		\bar{X}	S.D.
ระยะก่อนเกิดโรคระบาด																								
1	โรคระบาดเป็นภัยใกล้ตัวนักเรียน	3	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	5	5	3	4	4	5	4.10	0.72	มาก
2	การรู้จักโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเป็นสิ่งจำเป็น	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4.55	0.60	มากที่สุด
3	การเฝ้าระวัง ติดตาม ข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดมีความจำเป็น	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	3	4	5	5	5	4.50	0.61	มากที่สุด
4	นักเรียนควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4.20	0.70	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)																				ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		\bar{X}	S.D.
5	การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยป้องกันโรคระบาด	3	5	4	5	4	4	4	4	3	3	5	3	4	5	4	5	3	3	4	3	3.90	0.79	มาก
เฉลี่ยรวม																				4.25	0.42	มาก		
ระยะระหว่างเกิดโรคระบาด																								
6	กิจกรรมการแก้ปัญหาโรคระบาดมีความสำคัญต่อทุกคนในชุมชน	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	4	5	5	4	4.55	0.60	มากที่สุด
7	การมีเจลแอลกอฮอล์ติดตัวเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคระบาด	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	4	4.70	0.57	มากที่สุด
8	การล้างมือด้วยสบู่หลังหยิบจับสิ่งของมีส่วนช่วยป้องกันโรคระบาด	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4.65	0.49	มากที่สุด

ตาราง 17 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)																				ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		\bar{X}	S.D.
9	การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านเป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันโรคระบาด	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4.85	0.37	มากที่สุด
10	การเว้นระยะห่างทางสังคมมีส่วนสำคัญในการป้องกันโรคระบาด	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4.75	0.55	มากที่สุด
11	การกักตัวอยู่บ้านเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	4.80	0.52	มากที่สุด
12	มาตรการล็อกดาวน์เป็นสิ่งจำเป็นถ้าเกิดการระบาดที่รุนแรง	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	4	4	5	5	4.55	0.69	มากที่สุด

ตาราง 17 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)																				ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		\bar{X}	S.D.
13	การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคระบาดให้กับผู้ปกครองในชุมชนมีความสำคัญในการแก้ปัญหาโรคระบาด	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	4	5	4	4.55	0.60	มากที่สุด
14	การเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในชุมชนควรเป็นหน้าที่ของทุกคน	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4.65	0.67	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม																						4.67	0.42	มากที่สุด

ตาราง 17 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)																				ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		\bar{X}	S.D.
ระยะหลังเกิดโรคระบาด																								
15	เมื่อโรงเรียนจัด กิจกรรมการเตรียม ความพร้อมรับมือโรค ระบาดนักเรียนสนใจ เข้าร่วมด้วยความเต็ม ใจ	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4.70	0.47	มากที่สุด
16	โรงเรียนควรมีส่วน ร่วมในการป้องกันโรค ระบาดร่วมกับชุมชน	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4.80	0.41	มากที่สุด

ตาราง 17 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)																				ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		\bar{X}	S.D.
17	การนำความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดไปถ่ายทอดให้ผู้ปกครองเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4.55	0.51	มากที่สุด	
18	นักเรียนสามารถเป็นแกนนำร่วมกับสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาดในชุมชน	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4.55	0.60	มากที่สุด

ตาราง 17 (ต่อ)

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นพี่ (n=20)																				ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	\bar{X}	S.D.	
19	นักเรียนสามารถนำ ความรู้ในการ เตรียมความพร้อม รับมือโรคระบาดไป เผยแพร่ให้กับ ชุมชน	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4.35	0.49	มาก
20	หากนักเรียนมี ความรู้เรื่องโรค ระบาดจะช่วย ชุมชนเตรียมความ พร้อมรับมือโรค ระบาดที่อาจเกิดขึ้น ครั้งต่อไป	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	4	4	4.65	0.59	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม																						4.60	0.33	มากที่สุด
สรุปผลรวม																						4.50	0.39	มากที่สุด

ตาราง 18 แสดงผลการศึกษาคำตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด Child-to-Child Approach ที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาด ของนักเรียนรุ่นน้อง

ที่	รายการประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																						ระดับความตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		\bar{X}	S.D.
ระยะก่อนเกิดโรคระบาด																										
1	โรคระบาดเป็นภัยใกล้ตัวนักเรียน	4	3	3	3	5	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	4	3.50	0.67	มาก
2	การรู้จักโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองเป็นสิ่งจำเป็น	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	3	5	4.55	0.60	มากที่สุด
3	การเฝ้าระวังติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดมีความจำเป็น	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	5	3.86	0.71	มาก

ตาราง 18 (ต่อ)

ที่	รายการ ประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																						\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ ตระหนัก
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
4	นักเรียนควร ศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับ โรคระบาด อย่างต่อเนื่อง	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4.36	0.49	มาก
5	การออกกำลัง กายอย่าง ต่อเนื่อง สามารถช่วย ป้องกันโรค ระบาด	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3.68	0.57	มาก
		เฉลี่ยรวม																						3.99	0.23	มาก
ระยะระหว่างเกิดโรคระบาด																										
6	กิจกรรมการ แก้ปัญหาโรค ระบาดมี ความสำคัญต่อ ทุกคนในชุมชน	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4.36	0.66	มาก

ตาราง 18 (ต่อ)

ที่	รายการ ประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																				ระดับ ความ ตระหนัก			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	\bar{X}
7	การมีเจล แอลกอฮอล์ ติดตัวเป็น สิ่งจำเป็นใน การป้องกัน โรคระบาด	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4.59	0.50	มากที่สุด
8	การล้างมือ ด้วยสบู่หลัง หยิบจับ สิ่งของมีส่วน ช่วยป้องกัน โรคระบาด	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4.50	0.60	มากที่สุด

ตาราง 18 (ต่อ)

ที่	รายการ ประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																						ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		\bar{X}	S.D.
9	การสวมใส่ หน้ากากอนามัย ทุกครั้งก่อนออก จากบ้านเป็น สิ่งจำเป็นในการ ป้องกันโรค ระบาด	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4.68	0.48	มากที่สุด
10	การเว้น ระยะห่างทาง สังคมมีส่วน สำคัญในการ ป้องกันโรค ระบาด	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4.32	0.48	มาก
11	การกักตัวอยู่ บ้านเป็นการ แสดงความ รับผิดชอบต่อ สังคม	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4.73	0.46	มากที่สุด

ตาราง 18 (ต่อ)

ที่	รายการ ประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																						\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ ตระหนัก	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
12	มาตรการล็อก ดาวน์เป็น สิ่งจำเป็นถ้าเกิด การระบาดที่ รุนแรง	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4.09	0.68	มาก
13	การถ่ายทอดความรู้ เรื่องโรคระบาด ให้กับผู้ปกครอง ในชุมชน มี ความสำคัญใน การแก้ปัญหา โรคระบาด	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4.50	0.51	มากที่สุด
14	การเตรียมความ พร้อมรับมือโรค ระบาดในชุมชน ควรเป็นหน้าที่ ของทุกคน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4.73	0.46	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม																						4.50	0.16	มากที่สุด			

ตาราง 18 (ต่อ)

ที่	รายการ ประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																						\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ ตระหนัก					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
ระยะหลังเกิดโรคระบาด																															
15	เมื่อโรงเรียนจัด กิจกรรมการ เตรียมความ พร้อมรับมือโรค ระบาดนักเรียน สนใจเข้าร่วม ด้วยความเต็มใจ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4.27	0.70	มาก					
16	โรงเรียนควรมี ส่วนร่วมในการ ป้องกันโรค ระบาดร่วมกับ ชุมชน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4.77	0.43	มากที่สุด					
17	การนำความรู้ใน การเตรียมความ พร้อมรับมือโรค ระบาดไป ถ่ายทอดให้ ผู้ปกครองเป็น สิ่งที่มีประโยชน์	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4.45	0.51	มาก					

ตาราง 18 (ต่อ)

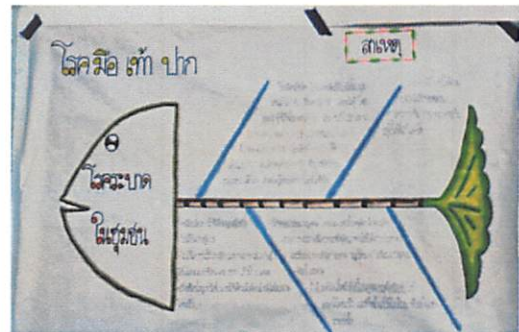
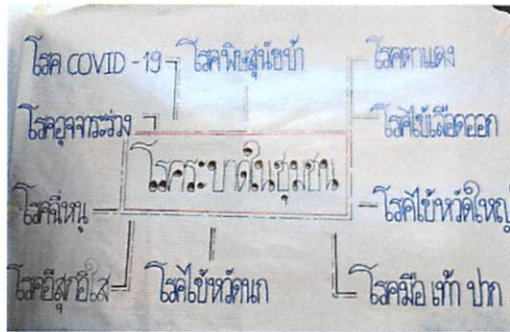
ที่	รายการ ประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																						ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		\bar{X}	S.D.
18	นักเรียน สามารถเป็น แกนนำร่วมกับ สาธารณสุขใน การป้องกันโรค ระบาดในชุมชน	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4.09	0.68	มาก
19	นักเรียน สามารถนำ ความรู้ในการ เตรียมความ พร้อมรับมือโรค ระบาดไป เผยแพร่ให้กับ ชุมชน	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4.00	0.82	มาก

ตาราง 18 (ต่อ)

ที่	รายการ ประเมิน	ความตระหนักในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดของนักเรียนรุ่นน้อง (n=22)																						ระดับ ความ ตระหนัก		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		\bar{X}	S.D.
20	หากนักเรียนมี ความรู้เรื่องโรค ระบาดจะช่วย ชุมชนเตรียม ความพร้อม รับมือโรค ระบาดที่อาจ เกิดขึ้นครั้ง ต่อไป	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4.50	0.51	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม																					4.35	0.45	มาก		
	สรุปผลรวม																					4.28	0.28	มาก		

ภาคผนวก ง ภาพประกอบการจัดกิจกรรมชุมนุมป้องกันภัยโรคระบาด ตามแนวคิด
Child-to-Child Approach

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทำความเข้าใจปัญหา



ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ



ขั้นที่ 3 การอภิปรายและวางแผนแก้ปัญหา



ขั้นที่ 4 การลงมือแก้ปัญหา



ขั้นที่ 5 การประเมินผล



ขั้นที่ 6 การอภิปรายเพื่อเตรียมรับมือการเกิดปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปและพัฒนาสู่ความยั่งยืน



ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	พิชญารณณ์ เกิดผล
วัน เดือน ปี เกิด	7 พฤษภาคม 2535
ที่อยู่ปัจจุบัน	234 หมู่ที่ 6 ตำบลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนวัดสุพรรณพนมทอง หมู่ที่ 17 ตำบลพันชาติ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ตำแหน่งครู คศ.1
ประสบการณ์ทำงาน	
พ.ศ. 2558	โรงเรียนบ้านขาม อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง
พ.ศ. 2559	วิทยาลัยการอาชีพแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2558	ค.บ. (วิทยาศาสตร์ศึกษา: วิทยาศาสตร์ทั่วไป) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง