



Understanding of Community Diagnosis among Bachelor of Public Health Students, Major in Public Health

Wanna Suttiwan

Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

E-mail: wanna.sut@vru.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-5441-6064>

Wichuda Sriwongklang

Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

E-mail: wichuda.chan@vru.ac.th

Received	Reviewed	Revised	Accepted
28/12/2025	30/12/2025	07/01/2026	23/01/2026

Abstract

Background and Aims: Community health assessment is a vital process that reveals the structure of actual problems and responds to community needs through participatory learning. This leads to root cause analysis and sustainable projects. Community diagnosis serves as a foundation for understanding the context of population, economy, society, and environment to identify health problems accurately. This study aim to investigate the understanding of community diagnosis among Bachelor of Public Health students. The findings will be used to plan the development of teaching methods and student competencies.

Methodology: This study used mixed methods research design. The target group consisted of fourth-year public health students at Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, enrolled in the Community Health Development course during the first semester of the 2025 academic year. The research tool was a test on community diagnosis containing 24 items: 20 multiple-choice questions and 4 subjective questions. The test utilized hypothetical situations to link various problems and scenarios. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content analysis based on the students' written responses.



Results: The results showed that students had an overall average score of 38.52 (SD = 12.56) out of 70. When considering a 60% passing criterion, only 48.70% of students passed the overall test. The average score for the subjective section (28.49) had a higher passing rate (54.78%) compared to the multiple-choice section. In-depth analysis revealed that most students could explain the steps of community diagnosis. However, there were limitations in distinguishing between outcome problems and risk factors. Some scoring for priority setting was inappropriate. Additionally, errors were found in using arrows to show causal relationships in the Web of Causation, reflecting a lack of systems thinking in some groups.

Conclusion: The findings indicate that students still have incomplete understanding of certain community diagnosis processes. Specifically, skills in analyzing the links between social determinants of health and priority setting need improvement. These results are useful for designing future instruction to focus on developing analytical thinking skills and applying theory to practice effectively in real-world settings.

Keywords: Community Diagnosis; Identifying Health Problems; Priority Setting



ความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

วรรณนา สุทธิวรรณ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

อีเมล: wanna.sut@vru.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-5441-6064>

วิชุดา ศรีวงศ์กลาง

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

อีเมล: wichuda.chan@vru.ac.th

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การประเมินสถานการณ์สุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เห็นโครงสร้างปัญหาที่แท้จริงและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนผ่านการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุและแผนงานโครงการที่ยั่งยืน การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนถือเป็นรากฐานสำคัญในการเข้าใจบริบททั้งด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อระบุปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องและตรงประเด็น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและสมรรถนะของนักศึกษา

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research design) กลุ่มเป้าหมายคือนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการพัฒนาอนามัยชุมชน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 115 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบทดสอบเรื่องการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ประกอบด้วยข้อสอบจำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นข้อสอบปรนัย 20 ข้อ และอัตนัย 4 ข้อ แนวทางของข้อสอบใช้สถานการณ์สมมติเพื่อเชื่อมโยงปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการเขียนตอบของนักศึกษา

ผลการวิจัย: พบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 38.52 จาก 70 คะแนน (SD = 12.56) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ผ่านร้อยละ 60 พบว่านิสิตนักศึกษาเพียงร้อยละ 48.70 ที่ผ่านเกณฑ์โดยรวม ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยอัตนัย (28.49) มีสัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 54.78) สูงกว่าคะแนนปรนัย จากการวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถอธิบายขั้นตอนการวินิจฉัยชุมชนได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการจำแนกปัญหาเชิงผลลัพธ์และปัจจัยเสี่ยง การให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาบางส่วนยังไม่



เหมาะสม รวมถึงความผิดพลาดในการใช้ลูกศรแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลใน Web of Causation ซึ่งสะท้อนว่านักศึกษบางกลุ่มยังขาดความเข้าใจเชิงระบบ

สรุปผล: ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่านักศึกษายังมีความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการวินิจฉัยชุมชนไม่สมบูรณ์ ในบางประเด็น โดยเฉพาะทักษะการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัจจัยกำหนดสุขภาพและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบการจัดการเรียนการสอนในอนาคต เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุและผลและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่จริงอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน; การระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน; การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของประชากรในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในระดับชุมชนซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนา ระดับประเทศ (World Health Organization, 2025; United Nation, 2015) ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในมิติด้านสุขภาพ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การรักษาพยาบาลในสถานบริการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) ที่ปรากฏอยู่ในวิถีชีวิตจริงของชุมชน (มณเฑียรธรรม, 2565) ดังนั้น ชุมชนจึงเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างเสริมระบบนิเวศสุขภาพที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างถาวร

การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน (Community Health Diagnosis) จึงเป็นกระบวนการเริ่มต้นที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานสาธารณสุข เนื่องจากเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาที่แท้จริง สถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคนในพื้นที่ การวินิจฉัยชุมชนที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ทราบถึง “สาเหตุรากเหง้า” (Root Causes) ของโรคและปัญหาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมบุคคล สภาพแวดล้อม หรือโครงสร้างทางสังคมที่ซับซ้อน หากปราศจากการวินิจฉัยชุมชนที่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหาจะเป็นเพียงการแก้ที่ปลายเหตุและไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมได้ ความสำคัญของการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนจึงเปรียบเสมือนการวางรากฐานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลผ่านเครื่องมือต่าง ๆ เช่น โยสัมพันธ์แห่งเหตุ (Web of Causation) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนข้อเท็จจริง อันจะนำไปสู่การวางแผนและจัดลำดับ



ความสำคัญของปัญหาได้อย่างแม่นยำ (ชิดชัย หาดวี และอลงกต ประสานศรี, 2568; นฤมล สิงห์ดง, 2556)

สำหรับนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้ที่ออกไปปฏิบัติงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุขหรือหมออนามัยในอนาคต ทักษะการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนถือเป็น “สมรรถนะหลัก” (Core Competency) ที่ต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง นักศึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่วิธีการสำรวจข้อมูล การวิเคราะห์เครื่องชี้วัดสุขภาพ ตลอดจนการสรุปประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ หากนักศึกษาขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ของปัญหาสุขภาพ ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพในภายหลัง การฝึกฝนผ่านสถานการณ์จำลองหรือสถานการณ์จริงในชุมชนจึงเป็นกระบวนการขัดเกลาให้นักศึกษามีทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงระบบ (Systems Thinking) สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างปัญหาเชิงผลลัพธ์ เช่น อัตราการเจ็บป่วย และปัญหาเชิงปัจจัย เช่น พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้อย่างชัดเจน (ชิดชัย หาดวี และอลงกต ประสานศรี, 2568) เพื่อความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน

ในการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการที่เป็นระบบ (Systematic Approach) เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาวะสุขภาพชุมชน (Community Health Assessment) การรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลปฐมภูมิ การใช้เกณฑ์มาตรฐานในการตัดสินว่าสภาวะนั้นเป็นปัญหาหรือไม่ รวมถึงการใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักร่วมกัน นอกจากนี้ การใช้หลักการबाटวิทยาในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) โดยพิจารณาจาก ขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความยากง่ายในการแก้ไข และความตระหนักของชุมชน ถือเป็นขั้นตอนวิกฤตที่จะกำหนดทิศทางของโครงการสาธารณสุข การทำความเข้าใจในมิติต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้นักวิชาการสาธารณสุขสามารถมองเห็นภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพได้อย่างครบถ้วน (ชิดชัย หาดวี และอลงกต ประสานศรี, 2568; นิษชาภัทร ชันสาคร, 2561; นฤมล สิงห์ดง, 2556)

จากเหตุผลความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ความเข้าใจและทักษะการวิเคราะห์ปัญหาอนามัยชุมชนผ่านสถานการณ์จำลอง ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสะท้อนภาพสถานการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยชุมชนและการวินิจฉัยปัญหา ตลอดจนช่วยในการออกแบบกิจกรรมการ



เรียนรู้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติและการคิดวิเคราะห์ เพื่อสร้างมหาบัณฑิตและบัณฑิตที่มีสมรรถนะตรงตามความต้องการของวิชาชีพและพร้อมรับมือกับความท้าทายด้านสุขภาพในโลกยุคปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

วัตถุประสงค์ย่อย

1. ประเมินความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ตามเกณฑ์ร้อยละ 60
2. ศึกษาแนวคิดของนักศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมการสร้างพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ดังนี้

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชน นำข้อมูลไปวิเคราะห์ ระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพชุมชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการคัดเลือกปัญหาที่มีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน ตลอดจนค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนแห่งนั้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนต่อไป (มณเชษฐ์ มะโนธรรม, 2565) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน ทำให้เข้าใจบริบทของชุมชนทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้มองเห็นภาพรวมของชุมชนได้อย่างชัดเจน เช่น โครงสร้างประชากร ระบบนิเวศ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และวัฒนธรรมท้องถิ่น สามารถเชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่แท้จริงอย่างถูกต้องและตรงประเด็น โดยนำปัญหาสุขภาพในชุมชนมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ค่ามาตรฐาน แสดงค่าตัวเลขที่แสดงถึงเป้าหมายว่าชุมชนมีสุขภาพอยู่ระดับใด ซึ่งเกณฑ์ค่ามาตรฐาน ได้จาก WHO แผนพัฒนาการ ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นต้น การพิจารณาวิธีนี้ ต้องนำเสนอข้อมูลปัญหาในรูปปริมาณ เช่น อัตรา สัดส่วน ร้อยละ เพื่อความเด่นชัดเปรียบเทียบได้สะดวก เห็นปัญหาชัดเจน เพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาและการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปริญญา จิตอร่าม, 2564) ในการระบุปัญหาสุขภาพในชุมชนต้องอาศัย

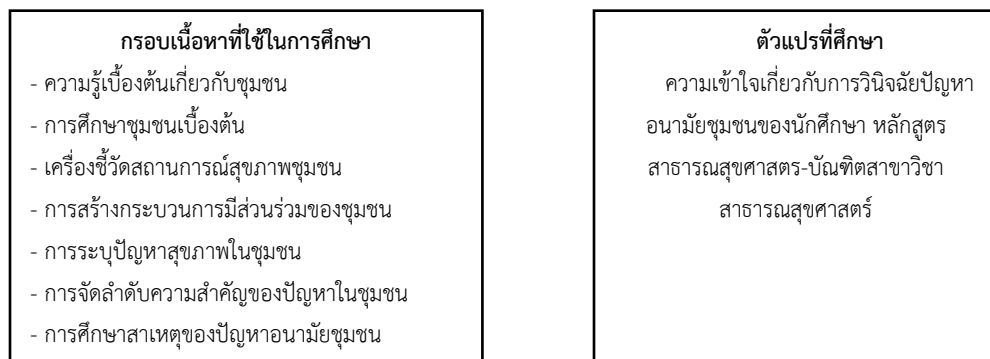


กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การที่ชุมชนจะเกิดการพัฒนาสุขภาพอนามัยได้ ต้องให้ชุมชนร่วมรับรู้ และทราบปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ปัญหา ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะเชิงรุกกระตือรือร้นในท้องถิ่น เช่น ความรู้ ทักษะ บุคคล และแม้แต่ที่ดินและทุน ทำให้ชุมชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่และช่วยให้ได้หนทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยอาศัยเทคนิคต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพ (นฤมล สิงห์ตง, 2556) และการระบุปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการวางแผนและดำเนินงานด้านสาธารณสุขชุมชน เป็นกระบวนการที่รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งรายการปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ได้ภาพรวมสถานการณ์สุขภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาสาเหตุรากเหง้าและปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ภาควิชาเครือข่าย และชุมชนเอง เกี่ยวกับปัญหาผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพราะการตัดสินใจที่ปราศจากการมีส่วนร่วมจะไม่สามารถนำไปสู่ความยั่งยืนได้ ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาคำเนินการหลังจากที่ได้ระบุปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนแล้ว เพื่อให้สามารถเลือกปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญหายาภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งข้อตกลงร่วมกันในการตัดสินใจเลือกปัญหาสุขภาพที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข การกำหนดน้ำหนักของเกณฑ์โดยการให้คะแนนจะกำหนดเป็นช่วง เช่น 1-5 คะแนน ถ้าให้ 5 คะแนน หมายถึง เกณฑ์นั้นมีความสำคัญมาก และ 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับจากความสำคัญมากไปน้อย (นิชาภัทร ชันสาคร, 2561) มีองค์ประกอบที่ตัดสินใจและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจง่าย ไม่มีความสลับซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ ขนาดของปัญหา, ความรุนแรงของปัญหา, ความยากง่ายในการแก้ปัญหา และความสนใจหรือความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น เมื่อได้คะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบแล้วนำคะแนนมารวมกัน การรวมคะแนนทำได้ 2 วิธี คือ 1) วิธีบวกนำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวกกันวิธีนี้จะมองเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้น้อย 2) วิธีคูณนำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกันวิธีนี้จะทำให้เห็นความกว้างของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น (มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม, 2565) เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน วิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรคและปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเกิดและการแพร่กระจายของโรคเพิ่มขึ้นในชุมชน สร้างโยงใยแห่งความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหา หรือ หาความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหาจากปัจจัยทางทฤษฎีที่ได้บทวนธรรมชาติของการเกิดโรค ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคทั้งมนุษย์ เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การสร้างโยงใยแห่งความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหาถือว่าเป็นการโยงใยหรือเครือข่ายลูกโซ่แห่งเหตุที่จะครอบคลุมทุกองค์ประกอบและทุกปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค โดยสามารถเขียนได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ขั้นตอนการเขียนโยงใยสาเหตุของปัญหา เริ่มจากเขียนปัจจัยต่าง ๆ ก่อน



ทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เขียนปัญหาที่ต้องการแก้ไขไว้กลาง เขียนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาไว้ใกล้ปัญหา เขียนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมนั้นๆ เขียนคุณลักษณะส่วนบุคคลไว้กรอบนอก ชิดเส้นเชื่อมโยงระหว่างปัจจัย (พิจารณาความเป็นเหตุและผล) ทางลูกศรเป็นเหตุ หัวลูกศรเป็นผล และพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เขียนไว้ว่าเชื่อมโยงกันแล้วหรือไม่ ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชน จากสังคมชนบทดั้งเดิมสู่สังคมสมัยใหม่ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น (กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ, 2559)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจแนวคิดของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์เกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหานามัยชุมชน ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยโดยใช้การศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed methods research design) (Creswell, 2008; Dawadi et al., 2021; Suttiwan et al., 2022) แบบคู่ขนาน (Convergent Parallel Design) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (QUAN) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (QUAL) จากแบบทดสอบพร้อมกัน การเก็บข้อมูลดังกล่าวดำเนินการเพื่อตรวจสอบความเข้าใจเบื้องต้นจากข้อสอบแบบปรนัยและนำผลคะแนนมาจัดกลุ่ม และวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพใช้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาเชิงลึกจากการเขียนตอบคำถาม ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวจะถูกนำมาเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดของนักศึกษาเพื่อวางแผนพัฒนา นักศึกษา และการจัดการเรียนรู้ในอนาคต

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานีชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียน



ในรายวิชา การพัฒนานามัยชุมชน (Community Health Development) (PPH408) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 115 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบ เรื่อง การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนซึ่งประกอบด้วยข้อสอบแบบปรนัย จำนวน 20 ข้อ และอัตนัยจำนวน 4 ข้อ โดยใช้สถานการณ์สมมติเพื่อให้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากข้อมูลที่กำหนด โดยมีวิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและออกแบบข้อสอบตามกรอบเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชน การศึกษาชุมชนเบื้องต้น เครื่องชี้วัดสถานการณ์สุขภาพชุมชน การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน และการศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน โดยสาระดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการพัฒนานามัยชุมชน ซึ่งระบุไว้ในเอกสารหลักสูตรมาตรฐานศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2563 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี, 2563) นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา เพื่อประชุมกลุ่มย่อยและรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบทดสอบ เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอสอดคล้องต่าง ๆ มาปรับปรุงแบบทดสอบให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ โครงสร้างแบบทดสอบแบบปรนัยตัวแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 โครงสร้างแบบทดสอบปรนัย เรื่อง การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

เนื้อหา	จำนวนข้อ
1. มีความรู้ ความเข้าใจในความหมาย ชนิดลักษณะของชุมชน วิถีชุมชน (ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชน, การศึกษาชุมชนเบื้องต้น)	5
2. การเตรียมชุมชน เครื่องชี้วัดสถานการณ์สุขภาพชุมชน (เครื่องชี้วัดสถานการณ์สุขภาพชุมชน)	5
3. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน)	5
4. การระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน (การระบุปัญหาสุขภาพในชุมชน, การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน, การศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน)	5
รวม	20



ส่วนของข้อสอบแบบอัตนัย ผู้วิจัยร่างและออกแบบแบบทดสอบจำนวน 4 ข้อ โดยกระจายให้ครบตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาและกระจายให้ครบทุกเนื้อหา โดยข้อสอบข้อที่ 1 ให้นักศึกษาอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการวินิจฉัยชุมชนมีกี่ขั้นตอน อะไรบ้าง อย่างละเอียด ข้อสอบข้อที่ 2 ให้นักศึกษาวิเคราะห์การระบุปัญหาอนามัยชุมชนโดยวิธีเทียบเกณฑ์มาตรฐาน ข้อสอบข้อที่ 3 ให้นักศึกษาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข โดยใช้วิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH) พร้อมสรุปการจัดลำดับความสำคัญให้ด้วย (กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เท่ากับ 1-5) และข้อสอบข้อที่ 4 ให้นักศึกษาทำการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้ Web of Causation ในเชิงทฤษฎีและเชิงวิชาการ ภายหลังจากออกแบบและร่างแบบทดสอบแบบอัตนัยแล้ว ผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา เพื่อประชุมกลุ่มย่อยและรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบทดสอบ เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอนี้มาปรับปรุงแบบทดสอบให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้เพื่อเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย 115 คน จากการใช้แบบทดสอบทั้งแบบปรนัยและแบบอัตนัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการสอนปลายภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 โดยกลุ่มเป้าหมายทำแบบทดสอบครบทั้ง 115 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวอาสาสมัครที่เข้าร่วมยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ภายหลังจากการทำแบบทดสอบ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของกระดาษคำตอบ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการตรวจให้คะแนนแบบทดสอบทั้งแบบปรนัย (20 คะแนน) และอัตนัย (50 คะแนน) รวมคะแนน 70 คะแนน โดนพิจารณาตามเกณฑ์ ร้อยละ 60 ตามข้อกำหนดของรายวิชา และวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) หลังจากนั้นผู้วิจัยศึกษาและทำความเข้าใจของนักศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษา ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการตรวจสอบจากแบบทดสอบอัตนัยของนักศึกษาเป็นรายบุคคล และนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาถึงรายละเอียดการเขียนตอบของนักศึกษาตามกรอบแนวคิดการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอผลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์ผลคะแนนของการทดสอบแบบปรนัยและอัตนัย และตัวอย่างข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อแสดงข้อมูลเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่ต้องการศึกษาดังนี้จากเนื้อหาการเขียนตอบของนักศึกษา ดังนี้



ตอนที่ 1 การประเมินความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของ
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ตามเกณฑ์ร้อยละ 60

ผลการทดสอบ เรื่อง การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

จากการทดสอบแบบปรนัย (20 ข้อ) และอัตนัย (4 ข้อ) รวม 20 ข้อ โดยแบบทดสอบแบบปรนัย
1 ข้อ ต่อ 1 คะแนน และแบบทดสอบแบบอัตนัย 4 ข้อ รวม 50 คะแนน ค่าเนนรวมทั้งฉบับ 70 คะแนน
โดยนักศึกษาทั้งหมด 115 คน มีผลคะแนนการทดสอบโดยรวมดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการทดสอบ เรื่อง การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ของนักศึกษาโดยรวม (N=115)

ข้อสอบ (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ปรนัย (20)	10.03	2.95
อัตนัย (50)	28.49	10.63
โดยรวม (70)	38.52	12.56

จากตาราง 2 พบว่านักศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 38.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.56
($M=38.52$, $SD=12.56$) เมื่อจำแนกตามเป็นรายประเด็นตามประเภทของข้อสอบพบว่า นักศึกษามี
ค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบจากข้อสอบแบบปรนัย 10.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.95 ($M=10.03$,
 $SD=2.95$) และมีเฉลี่ยคะแนนทดสอบจากข้อสอบแบบอัตนัย 28.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.63
($M=28.49$, $SD=10.63$)

เมื่อพิจารณาคะแนนรายบุคคลเทียบกับการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ของคะแนนการทดสอบ
แบบปรนัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยมีเพียงร้อยละ 29.57 (34 คน) เท่านั้นที่ทำ
คะแนนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

เมื่อพิจารณาคะแนนรายบุคคลเทียบกับการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ของคะแนนการทดสอบ
แบบอัตนัย พบว่า สัดส่วนนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าการทดสอบแบบปรนัย โดยมีนักศึกษาร้อยละ
54.78 (63 คน) ที่ทำคะแนนได้ไม่น้อยกว่า 60

และเมื่อพิจารณาคะแนนรายบุคคลโดยรวมทั้งการทดสอบแบบปรนัยและอัตนัย พบว่า
นักศึกษาที่ทำคะแนนรวมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 มีจำนวนเพียงร้อยละ 48.70 (56 คน) รายละเอียด
ดังตาราง 3



ตาราง 3 ผลการจัดกลุ่มนักศึกษาจำแนกตามคะแนนการทดสอบ เรื่อง การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ร้อยละ 60

กลุ่มนักศึกษา	ข้อสอบปรนัย		ข้อสอบอัตนัย		โดยรวม	
	จำนวน นักศึกษา	ร้อยละ	จำนวน นักศึกษา	ร้อยละ	จำนวน นักศึกษา	ร้อยละ
นักศึกษาที่มีคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	34	29.57	63	54.78	56	48.70
นักศึกษาที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า ร้อยละ 60	81	70.43	52	45.22	59	51.30

ตอนที่ 2 การศึกษาแนวคิดของนักศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนจากแบบทดสอบแบบอัตนัย

จากการวิเคราะห์คะแนนจากแบบทดสอบปรนัยและอัตนัยในตอนต้นที่ 1 เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษามากขึ้นเพื่อใช้ในการหาแนวทางเพื่อพัฒนาการศึกษาและออกแบบการจัดการเรียนการสอนในอนาคต ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบทดสอบแบบอัตนัย เรื่อง การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน จำนวน 4 ข้อ โดยละเอียดอีกครั้งหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกและทำความเข้าใจประเด็นการเขียนตอบของนักศึกษาเพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนานักศึกษาดังต่อไปนี้

คำถามข้อที่ 1 ถามว่า ให้นักศึกษาอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการวินิจฉัยชุมชนมีกี่ขั้นตอนอะไรบ้าง อย่างละเอียด

จากการตรวจสอบกระดาษคำตอบของนักศึกษาสามารถจัดกลุ่มการตอบคำถามได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 นักศึกษาตอบคำถามโดยระบุครบทุกขั้นตอนตามขั้นตอนการวินิจฉัยชุมชน ตั้งแต่ข้อ 1 ถึง 6 นักศึกษาเขียนคำตอบอธิบายโครงสร้างกระบวนการวินิจฉัยชุมชนได้อย่างชัดเจน (ภาพ 2.1) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาเข้าใจว่าแต่ละขั้นตอนมีความเชื่อมโยงกัน เช่น การเก็บข้อมูลต้องนำไปวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา ก่อนจัดลำดับความสำคัญและวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชนต่อไป กลุ่มที่ 2 นักศึกษาเขียนคำตอบเพียงแค่ขั้นตอนการวินิจฉัยชุมชน มี 7 ข้อ และไม่มีการอธิบายข้อความเพิ่มเติมในรายละเอียดต่าง ๆ (ภาพ 2.2) มีความเป็นไปได้ว่านักศึกษาอาจจดจำโครงสร้างขั้นตอนได้บางส่วนและอาจเป็นไปได้ว่านักศึกษายังเข้าใจขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาชุมชนในทุกขั้นตอน และกลุ่มที่ 3 นักศึกษาเขียนคำตอบโดยระบุเพียง 4 ขั้นตอน (ไม่ครบทั้งกระบวนการ) และเขียนอธิบายรายละเอียดเพียง



บางส่วน (ภาพ 2.3) จากข้อมูลอาจเป็นไปได้ว่านักศึกษายังมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวินิจฉัยชุมชนยังไม่สมบูรณ์ กล่าวคือไม่มีขั้นตอนการเตรียมชุมชน ไม่มีการกล่าวถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไม่มีการศึกษาสาเหตุของปัญหอนามัยชุมชน ไม่มีการวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและประเมินผลการปฏิบัติ คำตอบมีเพียง “เก็บรวบรวมข้อมูล-วิเคราะห์ปัญหา-เทียบเกณฑ์เพื่อระบุปัญหา-แก้ไขปัญหา” ซึ่งเป็นเพียงลำดับการประเมินสภาวะอนามัยชุมชนไม่ใช่ขั้นตอนกระบวนการวินิจฉัยชุมชน

**ภาพ 2 ตัวอย่างคำตอบของนักศึกษาในการตอบคำถามข้อที่ 1**

คำถามข้อที่ 2-4 ให้นักศึกษาทำความเข้าใจกับสถานการณ์สมมติและให้ตอบคำถามที่กำหนดให้ โดยสถานการณ์สมมติมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การวินิจฉัยชุมชนของชุมชนบ้านฝายพญานาค

จากสถานการณ์การลงพื้นที่ที่ชุมชนบ้านฝายพญานาค โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนด้วยการใช้แบบสอบถามสุขภาพชุมชน พร้อมทั้งการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น เพื่อให้เข้าใจบริบทชุมชน หลังจากการลงชุมชนแล้วได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไประบุปัญหาสุขภาพอนามัยด้วยวิธีเทียบเกณฑ์ โดยมีข้อมูลในชุมชนดังนี้

ในชุมชนบ้านฝายพญานาคมีประชากร จำนวน 800 คน 200 หลังคาเรือน โดยจากแบบสอบถามสุขภาพชุมชน พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 250 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 120 คน ไตวาย จำนวน 50 คน ใช้เลือดออก จำนวน 100 คน มีสารเคมีตกค้างในเลือด จำนวน 100 คน รับประทานอาหารรสหวาน จำนวน 60 คน กินเค็ม จำนวน 80 คน ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 100 คน เด็กอายุ 15 ปี สูบบุหรี่ จำนวน 110 คน นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง จำนวน 100 คน การเผาขยะในพื้นที่โล่งแจ้ง จำนวน 70 คน และเด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 50 คน โดยใช้เกณฑ์เปรียบเทียบมาตรฐานดังตาราง

ในชุมชนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย โรคความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วยเป็นอัมพาต 1 ราย และเสียชีวิตด้วยโรคใช้เลือดออก จำนวน 2 ราย มีสารเคมีตกค้างในเลือด รับประทานอาหารรสหวาน กินเค็ม และไม่ออกกำลังกาย เด็กอายุ 15 ปี สูบบุหรี่ นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง การเผาขยะในพื้นที่โล่งแจ้ง และเด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเล็กน้อย โดยปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความยากในการแก้ไขปัญหา ส่วนปัญหาอื่น ๆ มีความง่ายในการแก้ไขปัญหา ในการประชุมชาวบ้านมีผู้เข้าร่วม 200 คน โดยใช้วิธีการยกมือ รายละเอียดดังตารางผลการประชุมหมู่บ้าน

ตาราง 4 เกณฑ์เปรียบเทียบมาตรฐาน

ปัญหาสุขภาพ	เกณฑ์	ตัวชี้วัดสุขภาพ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2566	ไม่เกินร้อยละ 8
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2566	ไม่เกินร้อยละ 5
ไตวาย	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565	ไม่เกินร้อยละ 7
โรคใช้เลือดออก	สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2566	ไม่เกินร้อยละ 10
สารเคมีตกค้างในเลือด	สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2566	ไม่เกินร้อยละ 10
การรับประทานอาหารหวาน	โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2566	ไม่เกินร้อยละ 5



ปัญหาสุขภาพ	เกณฑ์	ตัวชี้วัดสุขภาพ
การรับประทานอาหารรสเค็ม	โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2566	ไม่เกินร้อยละ 5
ไม่ออกกำลังกาย	โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2566	ไม่เกินร้อยละ 5
เด็กอายุ 15 ปี สูบบุหรี่	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566	ไม่เกินร้อยละ 7
นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	โรงพยาบาลชัยภูมิ, 2566	มากกว่าร้อยละ 10
การเผาขยะในพื้นที่โล่งแจ้ง	กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2566	ไม่เกินร้อยละ 6
เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565	มากกว่าร้อยละ 5

ตาราง 5 ผลการประชาคมหมู่บ้าน

ปัญหาสุขภาพ	ผู้ให้คะแนนแก้ไขปัญหา
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	80 คน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	90 คน
ไตวาย	50 คน
โรคไข้เลือดออก	100 คน
สารเคมีตกค้างในเลือด	80 คน
การรับประทานอาหารหวาน	50 คน
การรับประทานอาหารรสเค็ม	40 คน
ไม่ออกกำลังกาย	40 คน
เด็กอายุ 15 ปี สูบบุหรี่	50 คน
นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	40 คน
การเผาขยะในพื้นที่โล่งแจ้ง	40 คน
เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน	40 คน

คำถามข้อที่ 2 ถามว่า ให้นักศึกษาวิเคราะห์การระบุปัญหาอนามัยชุมชนโดยวิธีเทียบเกณฑ์มาตรฐาน

จากการตรวจและทำความเข้าใจแนวคิดของนักศึกษา พบว่าสามารถจัดกลุ่มคำตอบของนักศึกษาออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 นักศึกษาตอบคำถามโดยนำเสนอข้อมูลขนาดของปัญหาในรูปแบบร้อยละและเทียบเกณฑ์มาตรฐานได้ถูกต้อง แต่ยังสรุปปัญหาของชุมชนเชิงผลลัพธ์ไม่ถูก เนื่องจากสารเคมีตกค้างในเลือดเป็นปัญหาเชิงปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่ปัญหอนามัยชุมชน (ภาพ 3.1) กลุ่มที่ 2 นักศึกษานำเสนอข้อมูลขนาดของปัญหาในรูปแบบร้อยละและเทียบเกณฑ์มาตรฐานได้ถูกต้อง แต่ไม่ได้สรุปว่าปัญหาใดเป็นปัญหาเชิงผลลัพธ์และปัญหาใดเป็นปัญหาเชิงปัจจัยเสี่ยง (ภาพ 3.2) และกลุ่มที่ 3 นักศึกษาระบุปัญหาสุขภาพไม่ครบและกำหนดหัวตารางไม่ถูกต้องจึงทำให้ไม่สามารถเทียบเกณฑ์ได้ถูกต้องครบถ้วน (ภาพ 3.3)

[illegible]

3.1

[illegible]

ภาพ 3 ตัวอย่างคำตอบของนักศึกษาในการตอบคำถามข้อที่ 2

คำถามข้อที่ 3 ถามว่า ให้นักศึกษาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข โดยใช้วิธีของ
ภาควิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH) พร้อมสรุปการจัดลำดับความสำคัญให้ด้วย
(กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เท่ากับ 1-5)

เพื่อประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข โดยใช้วิธีของ
ภาควิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH) พร้อมสรุปการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อนำ
ปัญหาที่พบเข้าสู่กระบวนการหาสาเหตุของปัญหอนามัยชุมชนได้อย่างถูกต้องในลำดับถัดไป ซึ่งวิธีการ
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาประกอบด้วย 1. ขนาดของปัญหา พิจารณาจากจำนวน อัตรา สัดส่วน
หรืออัตราส่วนของผู้ที่ประสบปัญหา เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ขนาดของปัญหา 1 = ไม่มีเลย, 2 =



มากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25, 3 = ร้อยละ 26 ถึง 50, 4 = ร้อยละ 51 ถึง 75 และ 5 = ร้อยละ 76 ถึง 100

2. ความรุนแรงของปัญหา พิจารณาจากปัญหานั้นมีอัตราตาย หรือความทุกข์พลภาพมากน้อยเพียงไร การระบาดแพร่กระจายของโรค ความเร็วมากน้อยเพียงไร ทำให้เกิดผลเสียแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอย่างไร เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ความรุนแรงของปัญหา 1 = ไม่มีความรุนแรงเลย, 2 = มีบ้างเล็กน้อยมีรบกวนต่อสุขภาพ (มากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25), 3 = มีอันตรายหรือเลือร่องรอยความพิการ (ร้อยละ 26 ถึง 50), 4 = มีอัตราตายสูง (ร้อยละ 51 ถึง 75) และ 5 = ตายทุกราย (ร้อยละ 76 ถึง 100)

3. ความยากง่ายในการแก้ปัญหา พิจารณาจากด้านวิชาการความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการ เทคโนโลยี หน่วยงานอื่น ๆ ที่ช่วยเหลือ, ด้านบริหารคำนึงถึงทรัพยากรและปัจจัยในการสนับสนุน (คน เงิน ของ) วิธีการบริหารและนโยบาย, ด้านระยะเวลา มีเวลาเพียงพอที่จะแก้ไข้ปัญหา, ด้านกฎหมาย การแก้ปัญหานั้นขัดแย้งต่อข้อกฎหมายหรือไม่ และด้านศีลธรรมการแก้ปัญหานั้นขัดกับศีลธรรม หรือ ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือไม่ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ความยากง่ายในการแก้ปัญหา 1 = ไม่มีทางแก้ไข้ได้เลย, 2 = ยากมาก, 3 = ยาก, 4 = ง่าย และ 5 = ง่ายมาก

4. ความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น พิจารณาจากข้อบ่งชี้จากความสนใจของชุมชนที่เล็งเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ความสำคัญ, มีความวิตกกังวล, ต้องการจะช่วยกันแก้ไข้ หรือไม่แล้วสรุปตัดสินใจจากความสนใจมากน้อย เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหา 1 = ไม่สนใจให้ความสำคัญหรือวิตกกังวลเลย, 2 = มีมากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25, 3 = ร้อยละ 26 ถึง 50, 4 = ร้อยละ 51 ถึง 75 และ 5 = ร้อยละ 76 ถึง 100 โดยหาคะแนนและจัดลำดับของปัญหาได้ 2 วิธี คือ วิธีการบวกกับคูณ

เมื่อตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาจากการเขียนตอบข้อสอบแบบอัตนัย พบว่า นักศึกษา กลุ่มที่ 1 ให้คะแนนปัญหาได้อย่างเหมาะสมทำให้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง (ภาพ 4.1) และจากภาพภาพ 4.2 แสดงให้เห็นว่าความต่อเนื่องจากการระบุปัญหอนามัยชุมชนโดยวิธีเทียบเกณฑ์มาตรฐาน แต่ปรากฏว่านักศึกษาไม่ได้สรุปว่าปัญหาใดเป็นปัญหาเชิงผลลัพธ์และปัญหาใดเป็นปัญหาเชิง ปัจจัยเสี่ยง ส่งผลให้นำทุกปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์มารวมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดการ ให้คะแนนได้ไม่เหมาะสมอาจเนื่องมาจากนักศึกษายังมีความสับสนคะแนนแต่ละเกณฑ์จึงทำให้ผลสรุป สุดท้ายได้ปัญหาที่ไม่ถูกต้อง



3.

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

4.1

ปัญหา	การวิเคราะห์คะแนน						รวม		ลำดับ
	ขนาด (คะแนน)	ความรุนแรง (คะแนน)	ความชัดเจน (คะแนน)	ความตระหนัก			ผล บวก	ผล ลบ	
				พ.น	อ.ย.ด	พ.น			
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 81.25)	3	4	3	80	40.00	3	13	108	1 *
อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 15)	2	3	3	90	45.00	3	11	54	3
อัตราผู้ป่วยไข้เลือดออก (ร้อยละ 12.5)	2	4	4	100	50.0	3	13	96	2

* สรุป การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 โรคเบาหวาน *

ลำดับที่ 2 โรคไข้เลือดออก

ลำดับที่ 3 โรคความดันโลหิตสูง

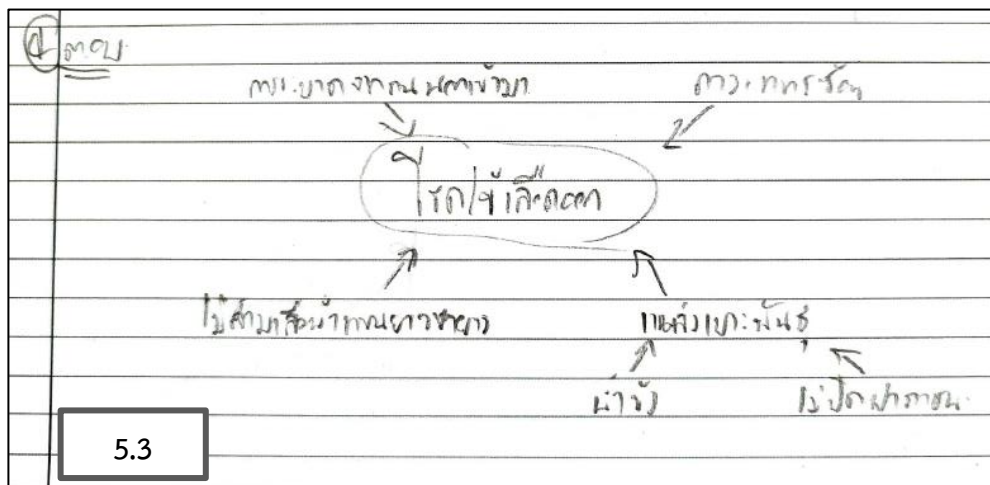
3. จัดลำดับความสำคัญ										4.2
ปัญหา	ขนาด	ความชัดเจน	ความรุนแรง	ความตระหนัก			รวม		ลำดับ	
				พ.น	%	พ.น	+	x		
① เบาหวาน 81.25%	3	3	4	80	40%	3	12	36	3	
② ความดัน 15%	2	3	4	90	45%	3	10	24	5	
③ ไข้เลือดออก 12.5%	2	2	4	100	50%	3	12	64	①	
④ โรคความดันโลหิต 12.5%	2	3	3	80	40%	3	11	54	2	
⑤ รับประทานอาหาร 9.5%	2	3	2	50	25%	2	9	24	6	
⑥ รับประทานอาหาร 20%	2	3	2	40	20%	1	8	12	7	
⑦ ไม่ออกกำลังกาย 12.5%	2	3	2	40	20%	1	8	12	7	
⑧ รับประทานอาหาร 13.75%	2	3	3	50	25%	2	10	36	4	
⑨ แขนง 8.75%	2	3	2	40	20%	1	8	12	7	

ภาพ 4 ตัวอย่างคำตอบของนักศึกษาในการตอบคำถามข้อที่ 3



คำถามข้อที่ 4 ถามว่า ให้นักศึกษาทำการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้ Web of Causation ในเชิงทฤษฎี/เชิงวิชาการ

การตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้ Web of Causation ของนักศึกษาในเชิงทฤษฎี/เชิงวิชาการ เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรคและปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเกิด และการแพร่กระจายของโรคเพิ่มขึ้นในชุมชน และทำให้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคบรรลุ เป้าประสงค์ที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างโยงใยหาความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหาเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3 ประการ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคทั้งมนุษย์ เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม โดยเขียนปัญหาที่ต้องการแก้ไขไว้กลาง เขียนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาไว้ใกล้ปัญหา เขียนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ เขียนคุณลักษณะส่วนบุคคลไว้กรอบนอก ชิดเส้นเชื่อมโยงระหว่างปัจจัย (พิจารณาความเป็นเหตุและผล) หากลูกศรเป็นเหตุ หัวลูกศรเป็นผล และพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เขียนไว้อยู่ในโยงใยทั้งหมดแล้วหรือไม่ จากภาพ 5.1 ตัวอย่างคำตอบของนักศึกษา พบว่านักศึกษากลุ่มนี้โยงใยสาเหตุของปัญหาได้ครบถ้วนตามขั้นตอน นักศึกษาระบุปัญหาหลัก เขียนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุไว้ใกล้ปัญหา เขียนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมครบ ใช้ลูกศรถูกต้องทาง นั้นเป็นเพราะนักศึกษาเข้าใจทฤษฎีสาเหตุหลายปัจจัย เข้าใจการจัดวางลำดับความสัมพันธ์ในเชิงระบาดวิทยา และแสดงถึงทักษะการคิดเชิงระบบเป็นเหตุเป็นผลได้ดี ส่วนในภาพ 5.2 เป็นตัวอย่างคำตอบแบบอัตรายของนักศึกษากลุ่มที่เขียนโยงใยสาเหตุของปัญหาได้ไม่ถูกต้องตามขั้นตอน คือ ไม่มีการเขียนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาไว้ใกล้ปัญหาแต่เขียนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และตรวจสอบแล้วพบข้อผิดพลาดในการใช้ลูกศรเมื่อพิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลแล้วไม่มีความเชื่อมโยงกันเนื่องจากนักศึกษาใช้ลูกศรสลับด้านกันอาจเนื่องมาจากยังไม่เข้าใจความสัมพันธ์เชิงเหตุผล และกลุ่มที่ 3 (ภาพ 5.3) นักศึกษาเขียนโยงใยสาเหตุของปัญหาไม่ครบทุกขั้นตอน โดยนักศึกษาวาดโครงสร้างบางส่วนแต่ไม่เชื่อมโยงทุกปัจจัยเข้าหาปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลที่ชัดเจน นักศึกษายังไม่เข้าใจโครงสร้างการโยงใยสาเหตุของปัญหาว่าต้องมีปัจจัยร่วมหลายด้าน มีเส้นเชื่อมโยง และต้องแสดงความสัมพันธ์



ภาพ 5 ตัวอย่างคำตอบของนักศึกษาในการตอบคำถามข้อที่ 4

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหอนามัยชุมชนของนักศึกษาหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับที่จำเป็นต้อง
ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ในรายวิชาการพัฒนามามัยชุมชน (Community
Health Development) โดยนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 38.52 จากคะแนนเต็ม 70 คะแนน
(SD=12.56) และมีนักศึกษาผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 เพียงร้อยละ 48.70 เท่านั้น เมื่อจำแนกตามประเภท
ข้อสอบพบว่า นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ในข้อสอบอัตนัยสูงกว่าข้อสอบปรนัย โดยข้อสอบอัตนัยมีนักศึกษาร้อยละ
54.78 (63 คน) ที่ทำคะแนนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ในขณะที่ข้อสอบปรนัยมีนักศึกษาร้อยละ
29.57 (34 คน) ที่ทำคะแนนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 การวิเคราะห์เชิงลึกพบข้อจำกัดสำคัญคือ
นักศึกษายังไม่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่าง “ปัญหาเชิงผลลัพธ์” และ “ปัญหาเชิงปัจจัยเสี่ยง”
ได้อย่างชัดเจน ส่งผลกระทบต่อเนื่องทำให้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาลาดเคลื่อนตามไปด้วย
นอกจากนี้ ยังพบการขาดทักษะการคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) ซึ่งสะท้อนผ่านความผิดพลาด
ในการเชื่อมโยงเหตุผลและทิศทางลูกศรในผัง Web of Causation

จากปัญหาการแยกแยะระหว่าง “ปัญหาเชิงผลลัพธ์” และ “ปัญหาเชิงปัจจัยเสี่ยง” ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามักระบุสิ่งที่ตรวจพบในชุมชน เช่น สารเคมีตกค้างในเลือดหรือพฤติกรรมมารักดื่มว่าเป็นปัญหาอนามัยชุมชนที่ต้องนำมาจัดลำดับความสำคัญเทียบกับโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษายังขาดความเข้าใจในหลักการระบาดวิทยาพื้นฐาน ที่ต้องมองภาพรวมเพื่อเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อระบุปัญหาที่แท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชิดชัย หานวี และอลงกต ประสานศรี (2568) ที่กล่าวว่า ทักษะการวินิจฉัยชุมชนเป็นสมรรถนะหลักที่



ต้องอาศัยการจำแนกความแตกต่างระหว่างปัญหาเชิงผลลัพธ์และปัญหาเชิงปัจจัยได้อย่างชัดเจน หากขาดทักษะนี้จะส่งผลให้การวางแผนแก้ไขปัญหามุ่งตรงจุด แม้นักศึกษาส่วนใหญ่จะสามารถอธิบายขั้นตอนทฤษฎีได้ แต่เมื่อต้องลงมือปฏิบัติในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก็พบความคลาดเคลื่อนในการให้คะแนนองค์ประกอบต่างๆ (ขนาด, ความรุนแรง, ความยากง่าย, ความตระหนัก) สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าการเรียนรู้เพียงทฤษฎีไม่เพียงพอต่อการสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้ง การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นขั้นตอนที่กำหนดทิศทางการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามแนวคิดของ ณิชชาภัทร ชันสาคร (2561) และ มนุษะรุฐ มะโนธรรม (2565) ที่ย้ำว่ากระบวนการนี้ต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและการตัดสินใจบนพื้นฐานของเกณฑ์ที่ชัดเจน ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการวิจัยนี้ เช่น การนำปัจจัยเสี่ยงมารวมคำนวณคะแนนกับโรคนั้นยืนยันว่านักศึกษาต้องการการฝึกฝนผ่านสถานการณ์จำลองที่เข้มข้นขึ้นเพื่อลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ ในด้านทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงระบบผ่าน Web of Causation การที่นักศึกษาเขียน Web of Causation โดยใช้ลูกศรสลับด้าน หรือไม่สามรถเชื่อมโยงพฤติกรรมเข้ากับตัวปัญหาได้ แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงระบบ (Systems Thinking) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการวินิจฉัยชุมชน การเขียนผังสาเหตุไม่ใช่เพียงการวาดรูป แต่เป็นการค้นหา “สาเหตุรากเหง้า” (Root Causes) เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างมนุษย์ เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559) ที่ระบุว่า ปัญหาในชุมชนปัจจุบันมีความซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การเชื่อมโยงสาเหตุจึงต้องอาศัยการวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผลที่แม่นยำเพื่อครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้สอนควรปรับปรุงการสอนโดยเน้นการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง (Case-based Learning) ให้มากขึ้น โดยปรับการสอนจากการบรรยายทฤษฎี มาเป็นการฝึกปฏิบัติผ่านสถานการณ์จำลองที่ซับซ้อนและใกล้เคียงความจริง เพื่อให้นักศึกษาฝึกการเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เน้นเรื่องการคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) ผ่านการฝึกเขียน Web of Causation โดยเฉพาะการใช้ลูกศรแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลที่ผิดทิศทาง และการไม่สามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมเข้ากับปัญหาสุขภาพได้ ผู้สอนควรเน้นย้ำตรรกะ “เหตุไปหาผล” และการตรวจสอบความสมเหตุสมผลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และฝึกให้นักศึกษาใช้เกณฑ์มาตรฐาน (Standard Criteria) จากแหล่งอ้างอิงจริง เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือ WHO และควรเสริมทักษะการใช้เกณฑ์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาให้แม่นยำผ่านการอภิปรายกลุ่ม เพื่อได้มาซึ่งปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริงและสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้สู่การวินิจฉัยปัญหาในพื้นที่จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



นอกจากนี้ การสร้างเครื่องมือวัดผลการเรียนรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนของนักศึกษาที่สอดคล้องกับแนวการสอน เช่น การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง การฝึกทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ ควรถูกพัฒนาด้วย เพื่อใช้ในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ที่แม่นยำมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ศึกษาต่อเนื่องเพื่อติดตามสมรรถนะของนักศึกษาเมื่อลงฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชนว่าสามารถนำความรู้เรื่องการวินิจฉัยชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการทำแผนงานโครงการสุขภาพได้จริงมากน้อยเพียงใด เพื่อยืนยันความคงทนของความรู้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงศ์ พลเสน และคณะ. (2559). การระบุและสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 22-32.
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี. (2563). *หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567*. <https://acad.vru.ac.th/uploads/267.pdf>
- ชิตชัย หาดวี และอลงกต ประสานศรี. (2568). การศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์สุขภาพชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในตำบลสระยายโสม อำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 15(2), 100-110.
- นิชชาภัทร ชันสาคร. (2561). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน. *วารสารสุขศึกษา*, 41(2), 1-17.
- นฤมล สิงห์ตง (2556). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน*. เข้าถึง 22 พ.ย. 68 จาก <https://shorturl.asia/AtLq8>
- ปริญญญา จิตอร่าม. (2564). *อนามัยชุมชน: โครงการอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ออนไลน์ 2564*. เข้าถึง 22 พ.ย. 68 จาก <https://surl.li/maibbt>
- มณูเชษฐ์ มะโนธรรม. (2565). การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 295-308.
- Creswell, J. (2008). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research* (3rd ed.). Pearson Prentice Hall.
- Dawadi, S., Shrestha, S., & Giri, R. A. (2021). Mixed-Methods Research: A Discussion on its Types, Challenges, and Criticisms. *Journal of Practical Studies in Education*, 2(2), 25–36. <https://doi.org/10.46809/jpse.v2i2.20>



MacMahon B, Pugh TF. Epidemiology: Principles and Methods. Harvard University Press; 1970.

Suttiwan, W., Yuenyong, C., & Maneelam, P. (2022). Autoethnographic Research Grounded Knowledge in School Context. *Journal of Teacher Professional Learning Community (JTPLC)*, 2(2), 33–60. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/JTPLC/article/view/262247>

World Health Organization. (2025). *Who are we?*. <https://www.who.int/about/who-we-are>

United Nation. (2015). *The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/goals>