

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือในการฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

Application of Cooperative Learning Theory in School Health Program Implementation

ปวีณภัสร เศรษฐสิริโชติ¹ และธารทิพย์ ช้วนนา²

Pawipasra Sethasirichote¹ and Tanthip Khuana²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวคิดและแนวทางการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียน การทำงานเป็นทีม ความรับผิดชอบร่วมกัน และการพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการสังเคราะห์เอกสารอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล ThaiJO, Google Scholar และ PubMed ช่วงปี พ.ศ. 2558–2568 ด้วยคำสำคัญ 1) การเรียนรู้แบบร่วมมือ 2) โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และ 3) การฝึกปฏิบัติ พบว่า การเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน เนื่องจากช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อน การฝึกทักษะทางสังคมควบคู่กับทักษะด้านสุขภาพ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยมีขั้นตอนการวางแผนและฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดหรือจัดทำแผนงาน ขั้นตอนที่ 4 การนำแผนไปปฏิบัติ และ ขั้นตอนที่ 5 การติดตามและประเมินผลของงาน

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบร่วมมือ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ

ABSTRACT

This academic article aimed to analyze the concepts and guidelines for applying cooperative learning theory in the school health program implementation. It highlighted learning activity designs that promote active student participation, teamwork, shared responsibility, and health-related life skills. A systematic review of literature published between 2015 and 2025 was conducted using databases including ThaiJO, Google Scholar, and PubMed. Findings revealed that cooperative learning is highly effective for these programs, as it facilitates hands-on experience and peer knowledge exchange. This approach concurrently develops social and health skills, ultimately fostering sustainable health behaviors. Furthermore, the study outlined a five-step framework for program implementation: 1) situational analysis 2) goal setting 3) action planning 4) plan implementation, and 5) monitoring and evaluation.

Keywords: Cooperative Learning, School Health Programs, Health Promotion

¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ, Faculty of Education, Thailand National Sports University, Si Sa Ket Campus

²คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตลำปาง, Faculty of Education, Thailand National Sports University, Lampang Campus

*ผู้ติดต่อ, อีเมล: ธารทิพย์ ช้วนนา, nikky20032525@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) 24 กุมภาพันธ์ 2569 วันที่แก้ไขบทความ (Revised) 24 เมษายน 2569 วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) 25 เมษายน 2569

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนถือเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โรงเรียนจึงไม่เพียงทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจึงควรใช้แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือถือได้ว่าเป็นแนวคิดทางการศึกษาที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านการทำงานร่วมกันของผู้เรียน โดยมีเป้าหมายร่วมกันและความรับผิดชอบทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับธรรมชาติของการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการปฏิบัติ การสื่อสาร และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

การจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองและจะนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งวิธีการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมีหลายวิธีการ เช่น การเรียนรู้ที่ใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based Learning) การเรียนแบบโครงงาน (Project based Learning) การเรียนแบบร่วมมือ (Cooperative Learning) การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) เทคนิคบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นต้น ข้อสำคัญไม่ว่าจะเป็นวิธีการใดก็มีจุดประสงค์ในการช่วยพัฒนาผู้เรียนเช่นเดียวกัน จึงขึ้นอยู่กับผู้สอนจะเลือกวิธีการใดมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง (เรวดี ศรีสุข, 2562, หน้า 5 และ Attila, 2025, p. 101335) ผู้สอนต้องพิจารณารายวิชาและออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ นอกเหนือจากการสอนบรรยายในห้องเรียนแล้วต้องจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริง การจัดกิจกรรมในชั้นเรียนต้องมีความน่าสนใจเพื่อดึงดูดความสนใจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ในบทความวิชาการนี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึงประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนแบบร่วมมือ (Cooperative Learning) จุดประสงค์เพื่อฝึกทักษะการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันในการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาโดยการมอบหมายให้ผู้เรียนศึกษาและสำรวจถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ แล้วนำสิ่งที่ได้มาวิเคราะห์และวางแผนดำเนินงานเพื่อหา

แนวทางแก้ไข ปรับปรุง และแก้ปัญหาพร้อมกัน โดยขอความช่วยเหลือจากกิจกรรมที่มอบหมาย ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการสุขภาพ

แนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ

การจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือพัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ ซึ่ง Johnson & Johnson (1974, pp. 213–240) ซึ่งให้เห็นว่า ผู้เรียนควรร่วมมือกันในการเรียนรู้มากกว่าการแข่งขัน เพราะการแข่งขันก่อให้เกิดสภาพการณ์ของการแพ้ชนะ ซึ่งต่างจากการร่วมมือกัน จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ของการชนะอันเป็นสภาพการณ์ที่ดีกว่าทั้งทางด้านจิตใจและสติปัญญา หลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ 5 ประการประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ต้องอาศัยการพึ่งพากัน (Positive interdependence) โดยถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกันและจะต้องพึ่งพากันเพื่อความสำเร็จร่วมกัน 2) การเรียนรู้ที่ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Face to face interaction) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล และการเรียนรู้ต่าง ๆ 3) การเรียนรู้ร่วมกันต้องอาศัยทักษะทางสังคม (Social skills) โดยเฉพาะทักษะในการทำงานร่วมกัน 4) การเรียนรู้ร่วมกันควรมีกระบวนการกลุ่ม (Group Processing) ที่ใช้ในการทำงานร่วมกัน และ 5) การเรียนรู้ร่วมกันจะต้องมีผลงานหรือสัมฤทธิ์ผลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มที่สามารถตรวจสอบและวัดประเมินผลได้ (Individual Accountability) หากผู้เรียนมีโอกาสได้เรียนรู้แบบร่วมมือกัน นอกจากจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางด้านเนื้อหาสาระต่าง ๆ ได้กว้างขึ้นและลึกซึ้งขึ้นแล้วยังสามารถช่วยพัฒนาผู้เรียนทางด้านสังคมและอารมณ์มากขึ้นด้วย รวมทั้งมีโอกาสดูฝึกฝนพัฒนาทักษะกระบวนการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอีกมาก Artzt & Newman (1990, pp. 448–452) ให้ความเห็นว่า การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ เป็นการเรียนรู้แบบกลุ่มเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและต้องทำงานจนประสบความสำเร็จ และสิ่งที่สำคัญ คือ ต้องมีทักษะทางสังคมร่วมด้วย

รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือ มีหลายเทคนิค ซึ่งแต่ละเทคนิคจะมีวิธีการดำเนินการหลัก ๆ ได้แก่ การจัดกลุ่ม การศึกษาเนื้อหาสาระ การทดสอบ การคิดคะแนน และระบบการให้รางวัลแตกต่างกันออกไป เพื่อสนองวัตถุประสงค์เฉพาะ แต่ไม่ว่าจะเป็นเทคนิคใด ต่างก็ใช้หลักการเดียวกัน คือ หลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ 5 ประการ และมีวัตถุประสงค์มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน คือ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่ศึกษา

อย่างมากที่สุดโดยอาศัยการร่วมมือกัน ช่วยเหลือกันและแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน (Merete, & Wistoft, 2012, pp. 448–464) ความแตกต่างของเทคนิคแต่ละเทคนิคจะอยู่ที่วิธีการที่ใช้ในการศึกษาเนื้อหาสาระ วิธีการเสริมแรงและการให้รางวัลเป็นประการสำคัญ รูปแบบที่นิยมใช้มี 7 รูปแบบ (ไสว พักขาว, 2544, หน้า 192–310; เรวดี ศรีสุข, 2562 หน้า 6–10, เบญจมาภรณ์ จันทร และกิตติ รัตนราช, 2566, หน้า 5; ศักดิ์ดา งานหมั่น, 2566, หน้า 83–84) ได้แก่

1. Jigsaw เป็นรูปแบบที่เน้นการพึ่งพาอาศัยกันอย่างสูง ผู้สอนจะแบ่งกลุ่มผู้เรียนแบบความสามารถและมอบหมายหัวข้อหลัก จากนั้นแบ่งเนื้อหาออกเป็นหัวข้อย่อยให้สมาชิกแต่ละคนรับผิดชอบ ผู้เรียนที่มีหัวข้อย่อยเดียวกันจะรวมตัวกันเป็น “กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ” เพื่อศึกษาค้นคว้า และกลับไปถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกกลุ่มหลักของตนเอง เช่น การจัดการเรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้เรื่องโภชนาการหรือโรคติดต่อ

2. STAD (Student Teams Achievement Division) รูปแบบที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในข้อเท็จจริงและความคิดรวบยอด มีขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจน 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นสอน ขั้นทบทวน ขั้นทดสอบย่อย ขั้นหาคะแนนและพัฒนาการให้รางวัลกลุ่ม โดยคะแนนของแต่ละคนจะถูกนำไปพัฒนาคะแนนกลุ่มเพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบร่วมกัน เช่น การจัดการเรียนรู้ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

3. LT (Learning Together) เน้นการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสรรค์ผลงานจากโครงการ (Project) ผู้สอนจะกำหนดโครงการและรายละเอียดของงาน ผู้เรียนจะแบ่งงานที่เหมาะสมให้สมาชิกในกลุ่ม จากนั้นทำการศึกษาค้นคว้าในส่วนของตนเองแล้วนำงานมารวมกัน หัวใจสำคัญคือ การนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและผู้สอนจะประเมินผลโดยเน้นทั้งผลงานและกระบวนการทำงานของสมาชิก

4. TAI (Team Assisted Individualization) เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมการเรียนรู้รายบุคคล โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือทำกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสามารถและความก้าวหน้าของแต่ละคน พร้อมทั้งส่งเสริมความร่วมมือภายในกลุ่มผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

5. TGT (Teams Games Tournaments) การเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างการร่วมมือกับการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์ โดยแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ละครึ่งความสามารถ และจัดการแข่งขันเป็นรายสัปดาห์ด้วยเกม จุดเด่นคือ การจับคู่ให้ผู้เรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์เท่ากันแข่งขันกัน เพื่อทำคะแนนให้แก่กลุ่มของตนเอง เช่น การจัดการเรียนรู้โดยใช้เกมความรู้เรื่องยาเสพติด

6. GI (Group Investigation) เป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบสืบสวนสอบสวน ซึ่งเน้นการพัฒนาทักษะการคิดระดับสูงและส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ ผู้เรียนจะแบ่งกลุ่มเล็ก ๆ ใช้การสืบค้นแบบร่วมมืออภิปราย วางแผน และร่วมกันผลิตโครงการหรือรายงานผลการสืบสวน

7. CIRC (Cooperative Integrated Reading and Composition) รูปแบบนี้ถูกออกแบบมาเป็นพิเศษเพื่อให้เหมาะกับการสอนทักษะทางภาษา โดยเฉพาะการอ่านและการเขียน (Reading and Composition) ซึ่งเป็นการบูรณาการกิจกรรมการอ่านและการเขียนเข้ากับการทำงานแบบร่วมมืออย่างเป็นระบบ

ดังนั้น รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มร่วมมือเป็นรูปแบบที่ใช้ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ ที่ได้รับการคิดค้นจะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุข ภายใต้บรรยากาศกัลยาณมิตร ถ้อยทีถ้อยอาศัย การยอมรับและเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ผลที่ได้จากการนำรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือไปใช้นอกจากจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เนื้อหาด้วยตนเองและด้วยความร่วมมือและช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ แล้วยังช่วยพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะการประสานสัมพันธ์ ทักษะการคิด ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการแก้ปัญหา (ธารทิพย์ ช้วนา, 2563, หน้า 59) การนำรูปแบบนี้ไปใช้มีข้อเสนอแนะสำหรับผู้สอน คือ การจัดกลุ่มผู้เรียน ซึ่งตามข้อกำหนดของรูปแบบเป็นการจัดกลุ่มผู้เรียนแบบละครึ่งความสามารถ เก่ง ปานกลางและอ่อน ในรายวิชาโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนผู้สอนแบ่งกลุ่มให้มีจำนวนเหมาะสมกับกิจกรรม คือ กลุ่มละ 8 คน โดยผู้สอนกำหนดเกณฑ์ความสำเร็จของกลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดร่วมกับเพื่อนทุกกลุ่ม ซึ่งการใช้วิธีการนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จร่วมกัน

หลักการฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

การฝึกทักษะด้านการปฏิบัติเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งผู้สอนที่จะต้องให้การฝึกทักษะด้านการปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้เกิดการฝึกปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น หลักการฝึกทักษะปฏิบัติจะต้องสอดคล้องกับจิตวิทยาและ พัฒนาการของผู้เรียนให้ดำเนินไปตามลำดับขั้นของการเรียนรู้ ซึ่งการศึกษาของ ชัยอนันต์ สาขะจันทร์ (2565, หน้า 193–194) พบว่า กระบวนการเรียนการสอนแบบร่วมมือ (Process) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนเรียน ประกอบด้วย ทดสอบก่อนเรียนเพื่อให้เห็นแนวโน้มและใช้จำแนกกลุ่มผู้เรียน ในแต่ละระดับ (เก่ง กลาง อ่อน) และการจัดกลุ่มผู้เรียน แบ่งเป็น กลุ่มละ 5 คน โดยทำการคละเป็นเด็กเก่ง กลาง อ่อน ส่วนที่ 2 กระบวนการเรียนการสอน มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 ทบทวนความรู้ อาจารย์ผู้สอนทบทวนความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่จะเรียน หรือทบทวนความรู้จากเนื้อหาที่ได้ทำการศึกษาไปก่อนหน้านี้ ขั้นที่ 2 ชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ผู้สอนจะกำหนดประเด็น ในการอภิปรายให้กับผู้เรียน โดยผู้เรียนจะช่วยตอบคำถาม ตามที่ผู้สอนกำหนดให้ ขั้นที่ 3 ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาจาก AR (Augmented Reality) โดยผู้สอนแจกเนื้อหาการเรียน ซึ่งประกอบด้วย สื่อที่ใช้เทคโนโลยีความจริงเสริม (AR) ในการนำเสนอ ขั้นที่ 4 อภิปรายกลุ่ม ภายหลังจากที่ผู้เรียนได้ศึกษาเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว สมาชิกในกลุ่มจะร่วมกันอภิปรายถึงข้อค้นพบ เพื่อแลกเปลี่ยน กับเพื่อนสมาชิก ขั้นที่ 5 วางแผนการทำงาน สมาชิกจะทำการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อปฏิบัติงานตามโจทย์ ที่ได้รับจากอาจารย์ผู้สอนโดยผู้เรียนจะสรุปขั้นตอนการทำงาน ลงในเอกสารที่ผู้สอนจัดเตรียมไว้ให้ ขั้นที่ 6 ลงมือปฏิบัติการลงมือปฏิบัติงานตามหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบ ขั้นที่ 7 ตรวจสอบ ผลงานสมาชิกทุกคนจะทำหน้าที่ตรวจสอบผลงานของเพื่อน สมาชิก โดยหมุนเวียนหน้าที่จนครบทุกคน เพื่อตรวจสอบคุณภาพ ผลงานเบื้องต้นและนำเสนอสรุปรายงาน ส่วนที่ 3 ประเมินผล การเรียนรู้ ประกอบด้วยประเมินทักษะปฏิบัติอาจารย์ผู้สอน ทำการประเมินทักษะปฏิบัติระหว่างผลิตผลงาน และประเมินผล งาน อาจารย์ผู้สอนทำการประเมินผลงานของนักศึกษา จากการนำเสนอของสมาชิกในกลุ่ม

ขั้นตอนการวางแผนและฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

การวางแผนงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หลัก ๆ แล้วคล้ายกับการวางแผนงานทั่วไป อันดับแรกจะต้องเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาทางโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน การวิเคราะห์พฤติกรรม การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ หลักการสำคัญในการฝึกปฏิบัติก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการวางแผน เช่น ใช้หลักการให้ผู้เรียนลงมือทำจริง หรือหลักการให้ผลสะท้อนกลับทันที หรือหลักการฝึกเป็นลำดับขั้นจากง่ายไปยาก เป็นต้น การกำหนดวิธีการแล้วนำไปเขียนแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม แบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน (สุนันทา ศรีศิริ, 2547, หน้า 345 อ้างถึงใน ปวีณภัสร เศรษฐสิริโชติ, 2565, หน้า 192–195) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา

การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาทางโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนและบุคลากร ในโรงเรียนจะเป็นการศึกษาลักษณะและขอบเขต ขนาด ความรุนแรง ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา รวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต้องมีทิศทางที่แน่นอน ซึ่งวัตถุประสงค์ต้องสอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข สามารถวัดและประเมินผลได้และมีกำหนดกรอบระยะเวลาแน่นอน การกำหนดวัตถุประสงค์ สามารถกำหนดไว้ 3 ระดับ คือ ระดับของการลดปัญหา ระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและระดับปัจจัยของพฤติกรรมซึ่งนับเป็นการลดและแก้ปัญหาในระยะยาวได้ และสิ่งสำคัญอีกประการ ในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ควรกำหนดโดยวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เป็นไปได้ ในการแก้ปัญหา ข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ทรัพยากร เงินงบประมาณ บุคลากรเพียงพอหรือไม่ ฯลฯ หากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ยากหรือสูงเกินไปอาจทำให้ดำเนินงานตามแผนไม่ได้

ขั้นที่ 3 การกำหนดหรือจัดทำแผนงานโปรแกรม สุขภาพในโรงเรียน

การกำหนดแผนงาน มีข้อควรคำนึง ได้แก่ ความกะทัดรัด และชัดเจน ทั้งภาษา รูปแบบ เนื้อหาตลอดจนการเสนอข้อมูล ต้องมีความสอดคล้องกัน องค์ประกอบต่าง ๆ ของแผนครบถ้วน ประกอบด้วย 1) ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 2) ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา/หลักการและเหตุผล 3) วัตถุประสงค์ 4) วิธีดำเนินงาน/กิจกรรม 5) งบประมาณ หรือทรัพยากรที่ต้องใช้ 6) ระยะเวลาดำเนินการ 7) ผู้รับผิดชอบโครงการ 8) หน่วยงาน ที่ให้การสนับสนุน (ถ้ามีให้ระบุ) 9) การประเมินผล และ 10) ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

ขั้นที่ 4 ขั้นการนำแผนไปปฏิบัติ

การนำแผนหรือโครงการนำไปปฏิบัติ ซึ่งต้องมีการจัดทำแผนประจำปีหรือการจัดทำงบประมาณประจำปี การจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามที่เสนอแผนหรือโครงการ โครงการมีตารางควบคุมกำกับงานแผนหรือโครงการสามารถ ดำเนินการไปได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

ขั้นที่ 5 ขั้นการติดตาม ประเมินผล และปรับแผน เพื่อจัดทำแผนใหม่

เมื่อแผนหรือโครงการเริ่มดำเนินการ ควรเริ่มนิเทศ ควบคุม และกำกับการทำงาน และตรวจสอบว่ามีการ ปฏิบัติตามแผนหรือไม่ ได้ผลคุ้มค่าเพียงใดเป็นไปตามเป้าหมาย หรือไม่ โดยปกติมักกำหนดให้มีการประเมินเป็นระยะ ๆ โดยประเมินผลระหว่างดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุงโครงการ และประเมินผลสรุปหรือผลรวมเมื่อโครงการสิ้นสุดแล้ว

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า ขั้นตอนการวางแผนงานโปรแกรม สุขภาพในโรงเรียนเป็นกระบวนการวางแผนที่มีขั้นตอนเริ่มต้น จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพในโรงเรียน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ สภาพปัญหาทางโปรแกรมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ตามด้วยการคัดกรองปัญหา เพื่อจะได้ทราบและจัดลำดับ ความสำคัญในการแก้ปัญหาหรือหลัง ปัญหาที่มีความยากง่าย และส่งผลต่อชุมชนอย่างไรบ้าง ขั้นตอนที่ 2 การกำหนด วัตถุประสงค์และเป้าหมาย มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับการลดปัญหา ระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและระดับปัจจัยของพฤติกรรม โดยจะเน้นในระดับพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดหรือ จัดทำแผนงาน ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กะทัดรัด ชัดเจนและ

มีองค์ประกอบของแผนงานครบถ้วน ขั้นตอนที่ 4 การนำแผน ไปปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดและสุดท้าย ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผลของงานเมื่อโครงการเสร็จสิ้นและ นำปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานมาปรับเพื่อจัดทำแผนใหม่ ต่อไป

การฝึกปฏิบัตินับเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้สอนจำเป็นต้อง ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน กล่าวคือ ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงหลักในการฝึกปฏิบัติโดยการเน้นในส่วน ของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์และที่สำคัญต้องคำนึงถึง ความแตกต่างของผู้เรียน ใช้การสอน การอธิบายที่เข้าใจได้ง่าย และฝึกให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติอย่างหลากหลาย ทั้งผู้เรียน และผู้สอนได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายโดยให้ผู้เรียนได้ฝึกสำรวจ ฝึกคิดและลงมือปฏิบัติทั้งในสถานการณ์จำลองและสถานการณ์ จริง ในครั้งนี้ผู้สอนได้มอบหมายงานกลุ่มเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียน ได้รวมลงมือฝึกปฏิบัติและจัดทำเป็นสื่อการเรียนการสอน ซึ่งโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมีขอบข่ายในด้านการสอน สุขศึกษา การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการสุขภาพ ดังนี้

1. การสอนสุขศึกษา ในบทเรียนนี้จะเป็นการสอน สุขศึกษาผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อให้ความรู้และสอนให้นักเรียน รู้คุณค่าของการมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ด้วยการปลูกฝังความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ตัวอย่างของกิจกรรมการสอน ได้แก่ การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันโรคโควิด-19 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของวัยรุ่น และ การเรียนรู้หลักโภชนาการอาหารหลัก 5 หมู่

2. การจัดสิ่งแวดล้อม คือ การควบคุม ดูแล จัดการ ปรับปรุงภูมิทัศน์และบริเวณต่าง ๆ ในโรงเรียน เพื่อการสร้าง บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนและเอื้อต่อสุขภาพ สามารถ ป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นในโรงเรียนได้ สภาพแวดล้อมที่ดี และถูกสุขลักษณะจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเรียน ของนักเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เพียงเท่านั้นยังส่งผล ให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพของนักเรียน อีกทั้ง ยังเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างนักเรียนและโรงเรียน ตลอดจนสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้ปกครอง โดยผู้สอนได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อม ที่ถูกสุขลักษณะ 2) การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และ 3) การจัดการด้านสวัสดิภาพและความปลอดภัย ตัวอย่างของ

กิจกรรมที่นักศึกษาได้ลงมือฝึกปฏิบัติมี ดังนี้ 1) การจัดการบริเวณโดยรอบมหาวิทยาลัย 2) การจัดสวนหย่อมเพื่อความร่มรื่น สบายตาสบายใจ 3) การจัดห้องเรียนให้สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย มีโต๊ะเก้าอี้ มีแสงสว่างที่เพียงพอ และมีอากาศที่ถ่ายเทสะดวก 4) การจัดห้องเก็บอุปกรณ์กีฬา ต้องจัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและจัดอย่างเป็นสัดส่วน สะดวกต่อการนำมาใช้ครั้งต่อไป 5) การจัดสวนสุขภาพและสนามเด็กเล่น ต้องสะอาดปราศจากขยะ กิ่งไม้ ก้อนหินหรือวัสดุต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย และเมื่อต้องใช้เครื่องเล่นควรตรวจสอบว่าอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานหรือไม่ ถ้ามีการชำรุดควรรีบแจ้งผู้ที่ดูแลทันที อีกทั้งควรเป็นสถานที่ที่เข้าถึงได้ง่ายสะดวกต่อการเข้าไปช่วยเหลือในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ 6) การจัดการขยะ ต้องมีการแยกถังขยะอย่างชัดเจนตามประเภทของขยะ เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการแยกขยะและการนำไปทำลาย และ 7) การจัดการห้องน้ำห้องส้วม ต้องมีการทำความสะอาดทุกวันอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการป้องกันการกระจายของเชื้อโรคที่อาจจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย

3. การจัดการบริการสุขภาพ คือ การดำเนินงานหรือกิจกรรมทางสุขภาพ เพื่อดูแลและป้องกันสุขอนามัยของเด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ให้ปราศจากการมีโรคภัยไข้เจ็บอันจะส่งผลต่อการเรียนการสอน ตัวอย่างของกิจกรรมที่นักศึกษาได้ลงมือฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจร่างกาย 10 ท่า การทดสอบสมรรถภาพทางกายและการป้องกันโรค

การประเมินผลการฝึกโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน

การประเมินผลการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนนั้น นับเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างยิ่งที่ทางโรงเรียนต้องดำเนินการตั้งแต่วิทยาลัยแรกคือ การสำรวจข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหา การจัดกระทำแผนกิจกรรมหรือโครงการ การดำเนินการตามแผนกิจกรรมหรือโครงการ การติดตามผลและสุดท้าย คือ การประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานนั้นจะต้องดำเนินการเป็นขั้นตอนสุดท้าย เพื่อช่วยให้คณะผู้ดำเนินงานได้รับทราบว่าการดำเนินงานหรือโครงการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้นบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด สร้างประโยชน์และมีประสิทธิภาพคุ้มค่ากับงบประมาณมากน้อยแค่ไหน มีข้อบกพร่องอย่างไร และควรจัดทำแผนดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือไม่ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการวางแผนงานอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ

จะช่วยให้งานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้

องค์ความรู้ใหม่

1. องค์ความรู้เชิงกระบวนการ เกี่ยวกับการออกแบบและดำเนินกิจกรรมฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยแสดงให้เห็นว่าการใช้การเรียนรู้แบบร่วมมือสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในทุกขั้นตอนของการวางแผนงานโปรแกรมสุขภาพ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ การจัดทำแผนการดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผล ซึ่งช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เดิมที่มักมุ่งเน้นเพียงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม แต่ยังขาดการอธิบายกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างเป็นระบบ

2. มุมมองใหม่เกี่ยวกับบทบาทของผู้เรียน โดยชี้ให้เห็นว่าผู้เรียนไม่ใช่เพียงผู้รับความรู้หรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ แต่เป็นผู้ร่วมสร้างโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนผ่านการทำงานเป็นกลุ่ม การตัดสินใจร่วมกัน และการรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของกิจกรรม องค์ความรู้นี้ช่วยขยายแนวคิดการพัฒนาผู้เรียนจากระดับความรู้และทักษะ ไปสู่การพัฒนาความเป็นพลเมืองด้านสุขภาพ (Health citizenship) ในบริบทของโรงเรียน

3. องค์ความรู้เชิงบทบาทของครูในบริบทโปรแกรมสุขภาพ โดยอธิบายบทบาทของครูในฐานะผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ (Facilitator) อย่างชัดเจน ทั้งในด้านการออกแบบกิจกรรม การกำกับกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือ และการประเมินผลตามสภาพจริง องค์ความรู้ดังกล่าวช่วยเติมเต็มช่องว่างของงานด้านโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่มักกล่าวถึงบทบาทครูในเชิงผู้ดำเนินกิจกรรม มากกว่าผู้ออกแบบการเรียนรู้

4. องค์ความรู้เชิงประยุกต์จากบริบทจริงของสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสามารถนำแนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือไปใช้ในการฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทผู้เรียน ครู และทรัพยากรที่มีอยู่ องค์ความรู้เชิงบริบทนี้ช่วยเพิ่มคุณค่าทางวิชาการในฐานะตัวอย่างเชิงปฏิบัติ (Good Practice) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือขยายผลในสถาบันการศึกษาอื่นได้

โดยสรุป องค์ความรู้ใหม่จากบทความวิชาการนี้อยู่ที่การพัฒนากรอบแนวคิดและแนวปฏิบัติแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงการจัดการเรียนรู้กับการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพ

ในโรงเรียนอย่างเป็นองค์รวม ช่วยขยายฐานความรู้ด้านสุขศึกษา และการจัดการเรียนรู้ให้ตอบโจทย์การพัฒนาผู้เรียนในศตวรรษ ที่ 21 และการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาอย่างยั่งยืน โดยสรุป ได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 องค์ความรู้ใหม่: พลิกโฉมโปรแกรมสุขภาพ ในโรงเรียนด้วยการเรียนรู้แบบร่วมมือ

สรุป

จากการนำวิธีการสอนแบบร่วมมือ (Cooperative Learning) ซึ่งเป็นวิธีการจัดการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมา ประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนที่นักศึกษา สาขาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ ได้ลงมือฝึกปฏิบัติด้านการสอนสุขศึกษา การจัดการบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อม พบว่า ได้ขั้นตอน การวางแผนและฝึกปฏิบัติโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน แบ่งเป็น 5 ขั้น ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา งานโปรแกรมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ตามด้วย การคัดกรองปัญหา เพื่อจะได้ทราบและจัดลำดับความสำคัญ ในการแก้ปัญหา ก่อนหรือหลังปัญหา มีความยากง่ายและส่งผล ต่อชุมชนอย่างไรบ้าง ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับการลดปัญหา ระดับของ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและระดับปัจจัยของพฤติกรรม โดยจะเน้นในระดับพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดหรือ จัดทำแผนงาน ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ ชัดเจน และ มีองค์ประกอบของแผนงานครบถ้วน ขั้นตอนที่ 4 การนำแผน ไปปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดและสุดท้าย ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผลของงานเมื่อโครงการเสร็จสิ้นและ นำปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานมาปรับเพื่อจัดทำแผนใหม่ ต่อไป และได้องค์ความรู้ใหม่ ได้แก่ 1) องค์ความรู้เชิงกระบวนการ 2) มุมมองใหม่เกี่ยวกับบทบาทของผู้เรียน 3) องค์ความรู้ เชิงบทบาทของครูในบริบทโปรแกรมสุขภาพ และ 4) องค์ความรู้ เชิงประยุกต์จากบริบทจริงของสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง ของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ซึ่งวิธีการนี้ช่วยส่งเสริม ผู้เรียนให้เกิดทักษะการคิด การสืบค้น การแก้ปัญหาสุขภาพ โดยการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพและนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน มีการแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน ร่วมกันคิดแนวทาง แก้ปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้งที่และสามารถนำมาจัดทำเป็นสื่อ การเรียนรู้ นำเสนอ ร่วมกันอภิปรายในชั้นเรียนอย่างสร้างสรรค์ สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นแนวทาง ที่สอดคล้องกับทิศทางการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 สามารถ นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในห้องเรียนไปประยุกต์ใช้ ในการบริการวิชาการซึ่งเป็นพันธกิจของมหาวิทยาลัยได้ เป็นอย่างดี อีกทั้งสามารถนำวิธีการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) ไปปรับใช้ในสถานศึกษาอื่น ๆ ที่มีบริบท แตกต่างออกไปได้ รวมทั้งสามารถนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนเพื่อดำเนินการวิจัยต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- ชัยอนันต์ สาขะจันทร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีความจริงเสริม เพื่อส่งเสริมทักษะปฏิบัติและความคงทนทางการเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต. *วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, 13(3), 189–196.
- ธารทิพย์ ช้วนนา. (2563). *การจัดการเรียนรู้*. ลำปาง: กิจเสรีการพิมพ์.
- เบญจมาภรณ์ จันทน์ และกิตติ รัตนราษฎร์. (2566). การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือเพื่อเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ ด้วยการเล่าเรื่องดิจิทัล. *วารสารนิเทศและนวัตกรรม นิด้า*, 10(1), 1–18.
- ปวีณภัทร เศรษฐสิริโชติ. (2565). *โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: วิสตา อินเทอร์เน็ต.
- เรวดี ศรีสุข. (2562). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Co-operative learning) ในการออกแบบจัดการเรียนการสอน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรนบุรี*, 2(1), 5–16.
- ศักดิ์ดา งานหมั่น. (2566). การพัฒนารูปแบบจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมมือ. *วารสารพระธรรมทูต*, 3(2), 76–88.
- สุนันทา ศรีศิริ. (2547). *เอกสารประกอบการสอนวิชา สุข 401: โครงการสุขภาพในโรงเรียน*. นครนายก: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไสว พักขาว. (2544). *การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: เอ็มพันธ์.
- Artzt, A. F. & Newman, C. M. (1990). Cooperative Learning. *The Mathematics Teacher*, 83(6), 448–452.
- Attila, K. (2025). A systematic review of AI-powered collaborative learning in higher education: Trends and outcomes from the last decade, *Social Sciences & Humanities*, (11), 101335. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101335>
- Johnson, D. W. & Johnson, R. T. (1974). Instructional Goal Structure : Cooperative, Competitive, or Individualistic. *Review of Educational Research*, 44, 213–240.
- Merete, N. H., & Wistoft, K. (2012). Collaborative learning and competence development in school health nursing. *Health Education*, 112(5), 448–464. Retrieved from doi: <https://doi.org/10.1108/09654281211253452>