

การพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข :
กรณีศึกษา ชุมชนนวลจิต เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร*

The Strength Development in Community Health Education of Health Volunteers:
A Case Study of Nualjit Community, Wattana District, Bangkok

พัชรี ศรีสังข์**

Patcharee Srisung

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต กลุ่มตัวอย่างได้มาจากประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทั้งหมด 20 คน ที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาครั้งนี้ทั้ง 2 รอบ จำนวน 6 คน ที่ปฏิบัติงานการสาธารณสุขมูลฐาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตเหนือและใต้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ช่วยพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน และ 2) เครื่องมือที่ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า 1) ขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนมีหลักฐานคำพูดผลการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีประสิทธิผลตามเกณฑ์ทั้ง 2 รอบ โดยขั้นการเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุศึกษาชุมชน รอบที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตปฏิบัติได้ระดับมากและระดับพอสมควรมีจำนวนเท่ากัน รอบที่ 2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ระดับมาก ขั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษาชุมชน และขั้นการประเมินผลสุศึกษาชุมชน รอบที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ระดับมาก รอบที่ 2 ทุกคนปฏิบัติได้ระดับมาก ขั้นการวางแผนสุศึกษาชุมชน รอบที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทุกคนปฏิบัติได้ระดับพอสมควร รอบที่ 2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ระดับมาก ขั้นการปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุศึกษาชุมชน และขั้นการประสานงานบริการสุศึกษาชุมชน ทั้งรอบที่ 1 และ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทุกคนปฏิบัติได้ระดับมาก และผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนในรอบที่ 1 ไม่มี แต่ในรอบที่ 2 ได้มีการนำกิจกรรมการให้ สุศึกษาบางกิจกรรมไปใช้แล้ว ส่งผลให้ชาวบ้านชุมชนนวลจิตมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงดีขึ้นจากการที่ชาวบ้านชุมชนนวลจิตส่วนใหญ่มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะลงในภาชนะที่ถูกต้อง สภาพแวดล้อมในชุมชนนวลจิตสะอาดมากขึ้น ชาวบ้านชุมชนนวลจิตจำนวน 200 คน ได้รับการรักษาสุขภาพและตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลเพชรเวช เพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง และ 2) ประสิทธิผลของการพัฒนาความเข้มแข็ง

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณเงินรายได้ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี พ.ศ. 2551

** รองศาสตราจารย์ กศ.ค. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต 2.1) ด้านสติปัญญา 2.2) ด้านทักษะ และ 2.3) ด้านเจตคติ ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าอยู่ในระดับปรับปรุง เล็กน้อย และปานกลาง ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับภายหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอยู่ในระดับดีมาก มาก และมากที่สุด ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีประสิทธิผลตามเกณฑ์การพัฒนา

คำสำคัญ : การพัฒนาความเข้มแข็ง การให้สุศึกษาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

Purposes of this research were to develop and study effectiveness of the strength development in community health education of health volunteers of Nualjit community. The sample group was 6 of 20 health volunteers of Nualjit community, interested and voluntarily participated in the development program every time. Their work was related to primary health care at North and South Nualjit Health Center. The research tools consisted of 1) the strength development tool in community health education and 2) the effectiveness study tool of the strength development in community health education. There were major 2 findings of this research. Firstly, while implementing the development program, according to the effective development criteria there were evidently oral results of 2 rounds of the volunteers. In the 1st round of the preparation stage of the community health education process of community health education, the volunteers practicing medium and high levels had equal numbers. In the 2nd round of the preparation stage most volunteers were at the high level. For the 1st and the 2nd round of the problems and needs assessment stage and the evaluation stage of community health education the volunteers were at the high level. For the 1st round of the planning stage of community health education, the volunteers were at the medium level. But, in the 2nd round, most volunteers were at the high level. Moreover, the 1st and the 2nd round of the practice stage of community health education plans and projects and the coordinating provision stage of health education services, the volunteers were at the high level. There was no any outcome in the 1st round. However, some activities in health education which were initiated in the 2nd round resulted in the better health of the Nualjit people. As a result, the Nualjit people had better consciousness in dumping garbage in proper disposal. 200 Nualjit people also received health service, such as high blood pressure, diabetic test, and cholesterol level, from Petchvej Hospital. Secondly, the mean scores of intellectual, skill, and attitude towards community health education of the sample before employing the development program were need to improve, little and medium levels respectively. The mean scores of the 3 areas after the development program were very good, high, and

highest levels respectively. The pre and post scores were statistically significant difference at the .05 level. The post scores were effective according to the development criteria.

Keywords : strength development, community health education, health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนด้านการสาธารณสุขให้พึ่งตนเองได้ มีความสามารถในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผนเพื่อทำการแก้ไข ดำเนินการ และประเมินผลได้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลหนึ่งที่ดีถือว่าเป็นผู้นำที่สำคัญต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด และการปฏิบัติงานสาธารณสุขเดิมเสียใหม่ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549: ออนไลน์) ด้วยการนำกระบวนการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผนเพื่อทำการแก้ไข ดำเนินการ และประเมินผล มาผสมผสานกับการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะการให้สุศึกษา ซึ่งเป็น 1 ใน 14 องค์ประกอบของการให้บริการและดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ ในการให้สุศึกษาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขควรนำกระบวนการ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผนเพื่อทำการแก้ไข ดำเนินการและประเมินผล มาดำเนินการทุกขั้นตอน ซึ่งครอบคลุมผสมผสานอยู่ในกระบวนการสุศึกษาชุมชน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) ขั้นเตรียม การดำเนินการกระบวนการสุศึกษาชุมชน (2) ขั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษาชุมชน(3) ขั้นวางแผนสุศึกษาชุมชน (4) ขั้นการปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุศึกษาชุมชน (5) ขั้น

ประเมินผลสุศึกษาชุมชน และ (6) ขั้นประสานงานบริการสุศึกษาชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดำเนินงานทุกขั้นตอน (พัชรศรีสังข์, 2547 : 176)

จากข้อมูลการศึกษาทัศนคติภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549: ออนไลน์) พบว่า มีการสำรวจรวบรวมข้อมูล การณรงค์ป้องกันโรคเท่านั้น มีขีดจำกัดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง สะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนได้ยังไม่สมบูรณ์ สอดคล้องกับข้อมูลปัญหาอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร (วาณิชรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, 2541 : 120-121) พบว่า มีปัญหาในการประชุมวางแผนงานปัญหาการให้บริการสุศึกษา ชาวบ้านชอบมาขอยาแต่ไม่ชอบฟังคำแนะนำ ปัญหาด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านหอกระจายข่าว เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขขาดความมั่นใจในการพูดที่สาธารณะและมีการผูกขาดการปฏิบัติให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิจัยที่ได้ดำเนินการสุสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน ณ ศูนย์สุขภาพ

ชุมชนนวลจิตใต้ ในวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2551 พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทุกคนมีการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนได้ไม่ครบถ้วน มีการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูล การให้สุศึกษาส่วนใหญ่เป็นไปตามโครงการรณรงค์ป้องกันโรคที่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขต้องการให้ปฏิบัติ ไม่มีแผนงานและโครงการสุศึกษาชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษาชุมชน สืบเนื่องจากขาดความรู้และทักษะการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนที่ถูกต้อง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตบางคนมีความรู้ เนื้อหาสาระโรคที่จะให้สุศึกษาไม่เพียงพอ ให้คำแนะนำได้บ้างตามสถานการณ์ มีการผูกขาดการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสุศึกษาชุมชนบางขั้นตอนหรือปฏิบัติได้ยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้การให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตยังไม่มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ส่งผลต่อเนื่องถึงชุมชนนวลจิตไม่มีความเข้มแข็งด้านการสาธารณสุขและพึ่งตนเองได้ตลอดจนไม่สามารถช่วยพัฒนาสุขภาพชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จึงมีความต้องการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตด้วยการนำกระบวนการสุศึกษาชุมชน 6 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุ

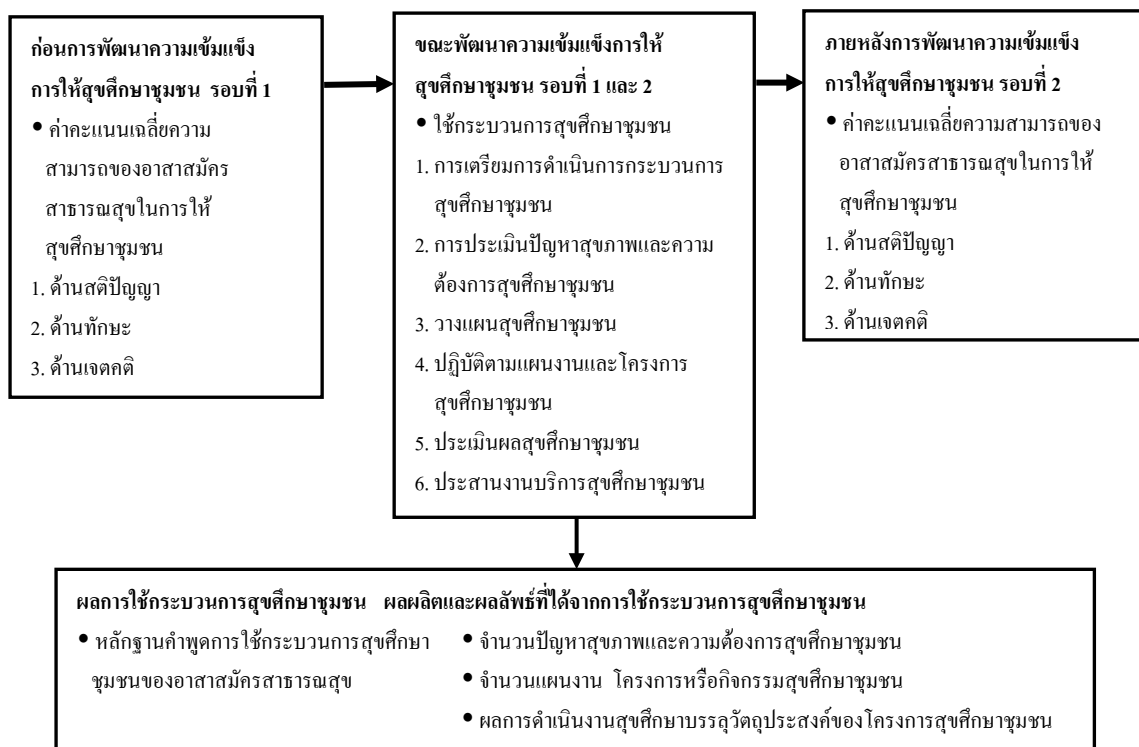
ศึกษาชุมชน 2) ขั้นตอนการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษาชุมชน 3) ขั้นตอนวางแผนสุศึกษาชุมชน 4) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุศึกษาชุมชน 5) ขั้นตอนประเมินผลสุศึกษาชุมชน และ 6) ขั้นตอนประสานงานบริการสุศึกษาชุมชนมาผสมผสาน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะงานสุศึกษาว่าช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนได้หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดการวิจัยคือ ผลการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต จำนวน 2 รอบเสร็จสิ้นลงส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ด้านสติปัญญา ด้านทักษะ และด้านเจตคติเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

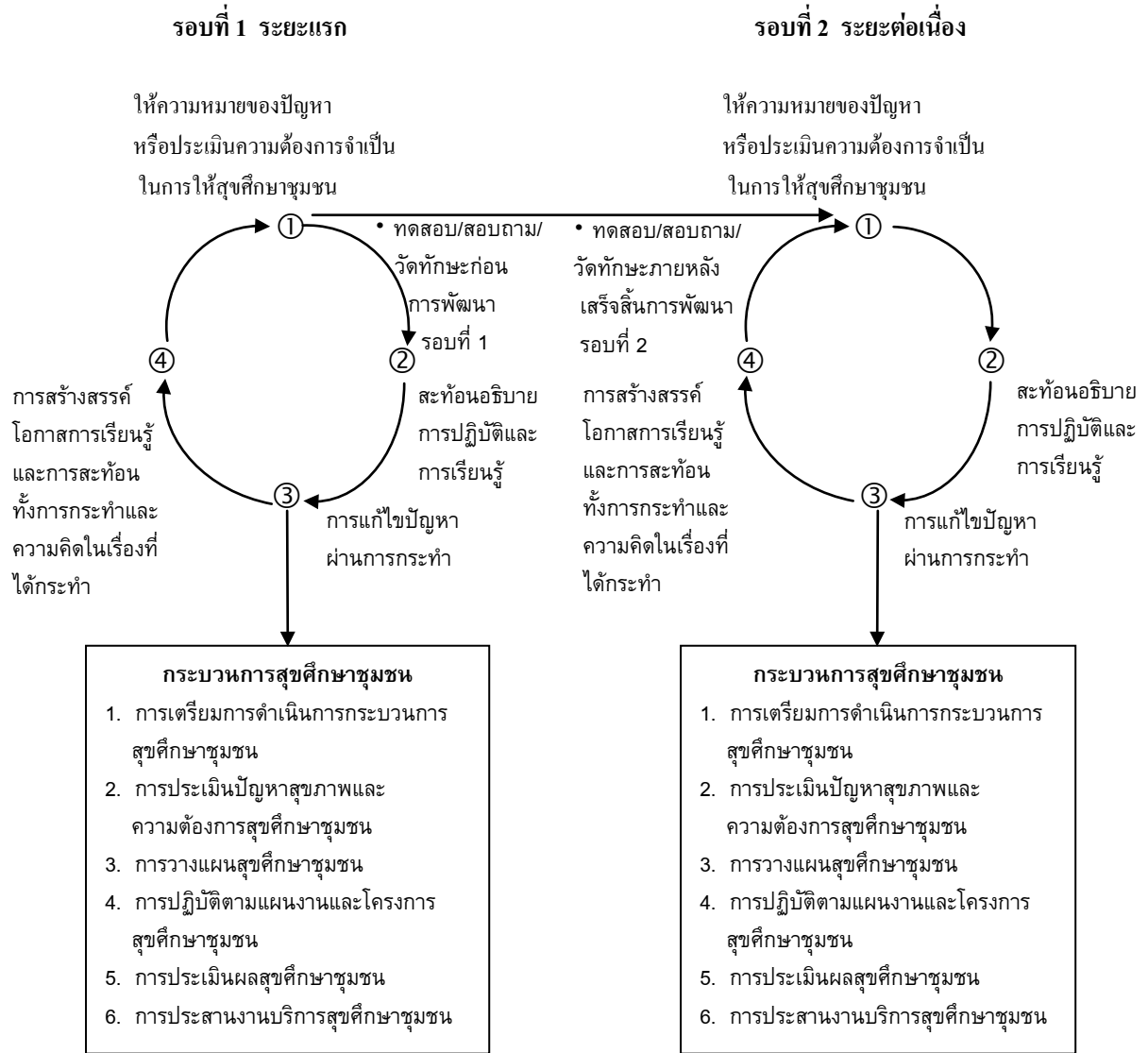
1. การพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุศึกษาชุมชน 2) ขั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษาชุมชน 3) ขั้นการวางแผนสุศึกษาชุมชน 4) ขั้นการปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุศึกษาชุมชน 5) ขั้นการประเมินผลสุศึกษาชุมชน และ 6) ขั้นการประสานงานบริการสุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ดำเนินการพัฒนาในลักษณะการวิจัยปฏิบัติการสร้างสรรค์ความรู้ร่วมกัน(The Cogenerative action research) ของกรีนวูดและลีวิน (Greenwood & Levin, 1998 : 116) มีกระบวนการพัฒนา 2 ระยะเวลาเป็นวงจรต่อเนื่องกัน

จำนวน 2 รอบ แต่ละระยะมี 4 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) การให้ความหมายของปัญหาหรือประเมินความต้องการจำเป็นในการให้สุศึกษาชุมชน 2) สะท้อนอธิบายการปฏิบัติและการเรียนรู้ 3) การแก้ไขปัญหาผ่านการกระทำ และ 4) การสร้างสรรค์โอกาสการเรียนรู้และการสะท้อนทั้งการกระทำและความคิดในเรื่องที่ได้กระทำ ดังภาพประกอบ 2

2. การศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต เลือกใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน (One group pre-post test design) เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัคร

สาธารณสุขชุมชนนวลจิตก่อนและภายหลังเสร็จสิ้น
การพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนรอบ

ที่ 2 ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต

3. กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทั้งหมด 20 คนที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนได้ทุกครั้งทั้งในรอบที่ 1 และ 2 มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชนนวลจิตไม่ต่ำกว่า 1 ปีและปฏิบัติงานสาธารณสุข

มูลฐาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตเหนือและใต้ จำนวน 6 คน

4. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ช่วยพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ประกอบด้วย 1) แนวคำถามที่ใช้ใน

การจัดสนทนากลุ่มผลการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชน ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชน 2) แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์เจาะลึกผลการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชน ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชน 3) เอกสารการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชน จำนวน 8 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสำรวจสุขภาพอนามัยของชาวชุมชนนวลจิต ชุดที่ 2 เอกสารแบบฟอร์มที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสำรวจสุขภาพอนามัยของชาวชุมชนนวลจิต ชุดที่ 3 เอกสารการฝึกการจัดการกับข้อมูลที่ได้แจกแจงความถี่ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ชุดที่ 4 เอกสารการฝึกระบุปัญหาสุขภาพและความต้องการ สุขศึกษาชุมชนและการฝึกจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน ชุดที่ 5 เอกสารการฝึกระบุสาเหตุ วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน ชุดที่ 6 เอกสารการฝึกการวางแผนการให้สุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ชุดที่ 7 เอกสารการฝึกประเมินผลสุขศึกษาชุมชน และชุดที่ 8 เอกสารการฝึกเขียนโครงการ และ (2) เครื่องมือการวิจัยศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบวัดความสามารถด้านสติปัญญาในการให้สุขศึกษาชุมชน 2) แบบวัดทักษะการให้สุขศึกษาชุมชน และ 3) แบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการให้สุขศึกษาชุมชน

5. ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ดำเนินการ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) สร้างเครื่องมือการวิจัยที่ช่วยพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชนทุกฉบับ ยกเว้น ชุดที่ 1 แบบสำรวจสุขภาพอนามัยของชาวชุมชนนวลจิต ได้สร้างร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิต 3) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยตามลำดับดังนี้ คือ 3.1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยทุกฉบับ โดยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ตรวจสอบ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า IOC ได้ค่า IOC เครื่องมือการวิจัยทุกฉบับเท่ากับ 1 ถือว่าใช้ได้ 3.2) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจับคู่กัน (ไพศาลหวังพานิช, 2531 :180) คำนวณเปอร์เซ็นต์ของความถี่ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ของแบบทดสอบวัดความสามารถด้านสติปัญญาในการให้สุขศึกษาชุมชน แบบวัดทักษะการให้สุขศึกษาชุมชน และแบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการให้สุขศึกษาชุมชน ถ้าข้อความใดจับคู่กันพฤติกรรมมีค่าสูงกว่า 80% ถือว่าข้อความนั้นวัดพฤติกรรมนั้นๆ ได้ โดยทุกฉบับเท่ากันได้ 100% และ 3.3) ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบวัดความสามารถด้านสติปัญญาในการให้สุขศึกษาชุมชน นำมาหาค่าความยากง่ายที่พอเหมาะรายข้อ มีค่าระหว่าง 0.30–0.70 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20–0.80 และหาค่าความเชื่อมั่นของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้

สูตร KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แบบวัดทักษะการให้สุขศึกษาชุมชนและแบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการให้สุขศึกษาชุมชน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) ได้เท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ ถือว่าใช้ได้และ 4) ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเพิ่มความเชื่อถือได้ที่ได้จากแนวคำถามที่ใช้สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นวลจิต ตามแนวทางขององอาจ นัยพัฒน์ (2549 : 11-14) นำเสนอไว้ 4 ด้าน คือ ความวางใจ การถ่ายโอน ความเชื่อใจ และความรับรอง

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย 1) ก่อนพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชน จัดปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นวลจิต ชีแจง ภูมิหลัง วัตถุประสงค์การวิจัย กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ เอกสารเครื่องมือการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและร่วมกันกำหนดตารางเวลาพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบวัดความสามารถด้านสติปัญญาในการให้สุขศึกษาชุมชน แบบวัดทักษะการให้สุขศึกษาชุมชน และแบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการให้สุขศึกษา ชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นวลจิตตอบ วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 8.00 – 9.00 น. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน นวลจิตได้ 2) ขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชนในรอบที่ 1 และ 2 เก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการจดประเด็นสำคัญควบคู่กับการอัดเทปบันทึกเสียงด้วยทุกครั้งขึ้นตอนที่ 1 การให้ความหมายของปัญหาหรือประเมินความต้องการ

จำเป็นในการให้สุขศึกษาชุมชน เพื่อระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหาการให้สุขศึกษาชุมชนรอบที่ 1 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 9.00 – 10.30 น. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน นวลจิตได้ พบว่าขึ้นเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุขศึกษาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นวลจิต ไม่ทราบว่าต้องทำตารางกำหนดการดำเนินการ ขึ้นการประเมินปัญหาสุขภาพ และความต้องการสุขศึกษาชุมชน ไม่ได้มีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน และไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาคด้วยตนเอง ขึ้นวางแผนสุขศึกษาชุมชน ไม่มีแผนสุขศึกษาชุมชนที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีความรู้ระดับปานกลางในการจัดทำแผนสุขศึกษาชุมชนขึ้นปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุขศึกษาชุมชนต้องการให้เขียนเป็นเอกสารสรุปรายละเอียดกิจกรรมในขั้นนี้ ขึ้นประเมินผลสุขศึกษาชุมชน มีปัญหาว่ายากที่จะปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และขึ้นประสานงานบริการสุขศึกษาชุมชน ต้องปฏิบัติให้ตรงกับตารางกำหนดการให้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข รอบที่ 2 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 9.00 – 10.00 น. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน นวลจิตได้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นวลจิต มีความต้องการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชนซ้ำใหม่ในขั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน ขึ้นการวางแผนสุขศึกษาชุมชน และขึ้นประเมินผลสุขศึกษาชุมชน ขึ้นตอนที่ 2 สะท้อนอธิบายการปฏิบัติและการเรียนรู้ เพื่อจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาการให้สุขศึกษาชุมชนรอบที่ 1 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 10.30–12.00 น.

ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตได้พบว่าชั้นการเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุศึกษาชุมชนให้เขียนเป็นเอกสารสรุปไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อการเรียนรู้ จดจำ รายละเอียดของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ชั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษาชุมชน ชั้นวางแผนสุศึกษาชุมชน และชั้นประเมินผลสุศึกษาชุมชนด้วยการฝึกปฏิบัติ การใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนจริงเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอนามัยของชาวชุมชนนวลจิต ที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตต้องไปเก็บรวบรวมข้อมูลมาคนละ 5 ครั้วเรื่อยๆ ละ 1 ฉบับ ชั้นปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุศึกษาชุมชนให้เขียนเป็นเอกสารสรุปรายละเอียดและขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติไว้อ่าน จดจำ ส่วนชั้นประสานงานบริการสุศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขควรประสานงานให้สอดคล้องกับตารางกำหนดการปฏิบัติการให้บริการสุศึกษาชุมชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขรอบที่ 2 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 10.00 – 10.30 น. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตได้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตต้องการฝึกปฏิบัติ การใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนจริงซ้ำจากการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอนามัยของชาวชุมชนนวลจิตที่ไปเก็บรวบรวมมาคนละ 5 ครั้วเรื่อยๆ ละ 1 ฉบับใหม่ ชั้นตอนที่ 3 การแก้ไขปัญหาผ่านการกระทำ ด้วยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ทดลองปฏิบัติจริงตามกิจกรรมแก้ไขปัญหานั้นได้ในขั้นตอนที่ 2 ทั้ง 2 รอบด้วยการฝึกปฏิบัติใช้เอกสารการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนชุดที่ 1-8 ทั้งในเวลา

นัดหมาย รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2551 – 26 มกราคม พ.ศ. 2552 เวลา 10.00–12.30 น. หรือ 10.30–12.30 น. และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 6–19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 10.00–12.00 หรือ 10.30–12.00 น. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตได้ และนอกเวลานัดหมายในชุมชนนวลจิต ชั้นตอนที่ 4 การสร้างสรรค์โอกาสการเรียนรู้และการสะท้อนทั้งการกระทำและความคิดในเรื่องที่ได้กระทำ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน ผลผลิต และผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตร่วมกัน รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2551 – 22 มกราคม พ.ศ. 2552 เวลา 9.00–10.30 น. วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2552 เวลา 9.00–10.30 น. และ 12.00–13.00 น. และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 16 – 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 9.00-10.00 น. 9.30- 10.30 น. และ 12.00-13.00 น. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตได้ จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตด้วยตนเองควบคู่กับการจดบันทึกประเด็นที่สำคัญและการอัดเทปบันทึกเสียงด้วยทุกครั้ง รอบที่ 1 วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2552 เวลา 9.00–15.30 น. และ รอบที่ 2 วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 10.00– 16.30 น. ณ บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ดังตาราง 1 และ (3) ภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน รอบที่ 2 เสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบวัดชุดเดียวกันกับที่อาสาสมัคร

ตาราง 1 วัน เดือน ปี และสถานที่ เก็บรวบรวมข้อมูลขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน รอบที่ 1 และ 2 ในขั้นตอนที่ 1-4

ขั้นตอนที่	รอบที่ 1			รอบที่ 2		
	วัน เดือน ปี	เวลา	สถานที่	วัน เดือน ปี	เวลา	สถานที่
1. การให้ความหมายของปัญหาหรือประเมินความต้องการจำเป็นในการให้สุศึกษาชุมชน	4 ธ.ค. 51	9.00-10.30 น.	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้	5 ก.พ. 52	9.00-10.00 น.	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้
2. สะท้อนอธิบยการปฏิบัติและการเรียนรู้	4 ธ.ค. 51	10.30-12.00 น.	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้	5 ก.พ. 52	10.00-10.30 น.	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้
3. การแก้ไขปัญหาค้นหาการกระทำ	10 ธ.ค. 51 - 26 ม.ค.52	10.00-12.30 น. หรือ 10.30-12.30 น. นอกเวลานัดหมาย	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้ และในชุมชนนวลจิต	6 - 19 ก.พ. 52	10.00-12.00 น. หรือ 10.30-12.30 น. นอกเวลานัดหมาย	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้ และในชุมชนนวลจิต
4. การสร้างสรรคโองาสการเรียนรู้และการสะท้อนทั้งการกระทำและความคิดในการกระทำ	10 ธ.ค. 51 - 22 ม.ค.52 26 ม.ค. 52 27 ม.ค. 52	9.00-10.30 น. 9.00-10.30 น. และ 12.00-13.00 น. 9.00-15.30 น.	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้ บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต	16-26 ก.พ. 52 5 ม.ค. 52	9.00-10.00 น. 9.30-10.30 น. 12.00-13.00 น. 10.00-16.30 น.	ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้ บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต

สาธารณสุขชุมชนนวลจิตต่อก่อนพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนในวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 8.30 – 9.35 น. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนนวลจิตใต้

7. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้มีการดำเนินการดังนี้

7.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบวัดความสามารถด้านสติปัญญาในการให้สุศึกษาชุมชน แบบวัดทักษะการให้สุศึกษาชุมชนและแบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการให้สุศึกษาชุมชนก่อนและภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน พบว่า ทุกฉบับมีความสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100 และตรวจให้คะแนนตามลักษณะของเครื่องมือการวิจัย

7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน ผลการใช้

กระบวนการสุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทั้งรอบที่ 1 และ 2 ภายหลังตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเพื่อเพิ่มความเชื่อถือได้แล้ว นำข้อมูลมาแยกประเภท จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามเนื้อหา (Content analysis) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ (Analytic comparison) ในแบบแผนที่เหมาะสมและแตกต่างกัน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาผลการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนในแต่ละขั้นตอนมีลักษณะเป็นมาตรฐานค่าเชิงพรรณนา ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมดำเนินการกระบวนการสุศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต มีหลักฐานคำพูดว่า มีการเตรียมตนเองและเพื่อน การเตรียมเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชน การเตรียมชาวบ้าน การเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่ และการจัดทำตารางเตรียมการ

ดำเนินการกระบวนการสุขศึกษาชุมชน ได้ครบถ้วน 3 หรือ 4 ประการ 2) ประการ และไม่มีหลักฐานคำพูด 2) ขั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิต มีหลักฐานคำพูดว่า มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน การระบุปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน ได้ครบถ้วน 2 ประการ 1 ประการ และไม่มีหลักฐานคำพูด 3) ขั้นการวางแผนสุขศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิต มีหลักฐานคำพูดว่ามีการระบุสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชนระบุวัตถุประสงค์ในการแก้ไขสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชนระบุโครงการหรือกิจกรรมแก้ไขสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชนระบุระยะเวลาดำเนินการจัดโครงการหรือกิจกรรมระบุผู้รับผิดชอบจัดโครงการหรือกิจกรรมระบุงบประมาณและระบุการวัดผลประเมินผล ได้ 6 หรือ 7 ประการ 4 หรือ 5 ประการ 2 หรือ 3 ประการ และไม่มีหลักฐานคำพูด 4) ขั้นการปฏิบัติตามแผนงานและโครงการ สุขศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิต มีหลักฐานคำพูดว่ามีการเตรียมงาน มีการดำเนินงาน และมีการควบคุมกำกับการทำงานได้ครบถ้วน 2 ประการ 1 ประการ และไม่มีหลักฐานคำพูด 5) ขั้นการประเมินผลสุขศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิต มีหลักฐานคำพูดว่ามีการระบุตัวบ่งชี้ เกณฑ์ และวิธีการวัดผล

ประเมินผล สุขศึกษาชุมชนครบถ้วน 2 ประการ 1 ประการ และไม่มีหลักฐานคำพูด และ 6) ขั้นประสานงานบริการสุขศึกษาชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิตมีหลักฐานคำพูดว่า มีการประสานงานในขั้นการเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุขศึกษาชุมชนขั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน ขั้นวางแผนสุขศึกษาชุมชน ขั้นการปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุขศึกษาชุมชนและขั้นการประเมินผลสุขศึกษาชุมชนได้ครบถ้วน 3 หรือ 4 ประการ 1 หรือ 2 ประการ และไม่มีหลักฐานคำพูดแสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิตมีการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชนขั้นการเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุขศึกษาชุมชนขั้นการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการสุขศึกษาชุมชน ขั้นการวางแผนสุขศึกษาชุมชนขั้นการปฏิบัติตามแผนงาน และโครงการสุขศึกษาชุมชน ขั้นการประเมินผลสุขศึกษาชุมชน และขั้นการประสานงานบริการสุขศึกษาชุมชน ได้ระดับมาก พอสมควร เล็กน้อย และไม่มีการปฏิบัติขั้นตอนนั้นๆ ตามลำดับ ถ้าผลการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิต ในแต่ละขั้นตอน อยู่ในระดับมากหรือพอสมควร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสุขชุมชนนวลจิตใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชนขณะนั้น ได้มีประสิทธิผลตามเกณฑ์ขณะพัฒนา

7.3 ข้อมูลขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชนทั้งในรอบที่ 1 และ 2 ผลผลิตที่ได้จากการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชน ใช้การตรวจสอบเชิงประจักษ์เอกสารชุดที่ 6 การวางแผนการให้สุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

ชุมชนนวลจิตด้วยวิธีการแจกจ่ายจำนวนปัญหาสุขภาพ และความต้องการศึกษาชุมชนที่ระบุไว้ในแผน จำนวนแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมการให้ศึกษาชุมชน และผลลัพธ์ ใช้วิธีการจัดสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ เจาะลึก สอบถามจำนวนชาวบ้านชุมชนนวลจิตที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือได้รับการตรวจรักษาโรค และตรวจสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนนวลจิต

7.4 ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้ก่อนและภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็งการให้ศึกษาชุมชนรอบที่ 2 เสร็จสิ้นลง วิเคราะห์หาค่าความถี่ร้อยละ และแปลความหมายของคะแนนความสามารถด้านสติปัญญาในการให้ศึกษาชุมชน โดยใช้เกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นคะแนน 18.00–20.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีความสามารถด้านสติปัญญาในการให้ ศึกษาชุมชนได้ดีเยี่ยม 16.00–17.99 ดีมาก 14.00–15.99 ดี 12.00–13.99 ดีพอใช้ และ 12.00 ลงมา ไม่ผ่านต้องปรับปรุง แปลความหมายของคะแนนทักษะการให้ศึกษาชุมชน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981 : 185) คะแนน 70.01– 80.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีทักษะการให้ศึกษาชุมชนได้มากที่สุด 50.01–70.00 มาก 30.01–50.00 ปานกลาง 10.01–30.00 เล็กน้อย และ 0.00–10.00 ไม่มีทักษะการให้ศึกษาชุมชนเลย และแปล

ความหมายของคะแนนเจตคติที่มีต่อการให้ศึกษาชุมชน โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ คะแนน 42.01–48.00 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีเจตคติต่อการให้ศึกษาชุมชนมากที่สุด 30.01–42.00 มาก 18.01–30.00 ปานกลาง 6.01–18.00 เล็กน้อย และ 0.00–06.00 มีเจตคติไม่ต่อการให้ศึกษาชุมชนเลย

ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสถานภาพคู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากสูงอายุ มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5 – 10 ปี
2. การพัฒนาความเข้มแข็งการให้ศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีประสิทธิผลตามเกณฑ์ขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้ศึกษาชุมชนทั้ง 2 รอบ โดยมีหลักฐานคำพูดผลการใช้กระบวนการศึกษาชุมชนในแต่ละขั้นตอน เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ได้อยู่ในระดับพอสมควรจนถึงระดับมาก ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ที่มีหลักฐานคำพูดผลการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนจำแนกตามขั้นตอนและรอบของการพัฒนา

ขั้นตอน กระบวนการสุศึกษาชุมชน	รอบที่ 1		รอบที่ 2	
	จำนวน 6 คน	ระดับผลการใช้กระบวนการ การสุศึกษาชุมชน	จำนวน 6 คน	ระดับผลการใช้กระบวนการ การสุศึกษาชุมชน
1. การเตรียมการดำเนินการ กระบวนการสุศึกษาชุมชน	3	มาก	5	มาก
	3	พอสมควร	1	พอสมควร
2. การประเมินปัญหาสุขภาพ และความต้องการสุศึกษาชุมชน	4	มาก	6	มาก
	2	พอสมควร	-	-
3. การวางแผนสุศึกษาชุมชน	6	พอสมควร	4	มาก
			2	พอสมควร
4. การปฏิบัติตามแผนงานและ โครงการสุศึกษาชุมชน	6	มาก	6	มาก
5. การประเมินผลสุศึกษาชุมชน	4	มาก	6	มาก
	2	พอสมควร	-	-
6. การประสานงานบริการสุศึกษาชุมชน	6	มาก	6	มาก

3. ผลผลิตที่ได้จากการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทั้งในรอบที่ 1 และ 2 ที่ได้จากการตรวจเอกสารชุดที่ 6 การวางแผนสุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครชุมชนนวลจิตพบว่า มีจำนวนปัญหาสุขภาพและความต้องการ สุศึกษาชุมชน จำแนกได้ 4 ด้าน คือ (1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความต้องการสุศึกษา 9 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องยุง 2) น้ำน่านเสีย 3) คนในชุมชนสร้างปัญหา 4) การเลือกซื้ออาหาร วัตถุดิบทำอาหารให้ถูกสุขลักษณะ 5) ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอกับสมาชิกวัยทำงาน และวัยสูงอายุ 6) ส่งเสริมการรับประทาน เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ 7) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้กับสมาชิกวัยทำงาน 8) ให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาในวัยรุ่น และ 9) เรื่องอาหารและสุขภาพจิตวัยสูงอายุ (2) ด้านการป้องกันโรค มีปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษา 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ปัญหาเรื่องยุงที่เป็นพาหะของโรค ไข้เลือดออก 2) ปัญหาน้ำน่านเสียได้ถูบ้าน

บริเวณบ้าน และในชุมชนจากการทิ้งขยะ 3) มีผู้ป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 4) มีปัญหาสุขภาพ ปากและฟัน และ 5) มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (3) ด้านการรักษาโรค มีปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษา 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การตรวจรักษาโรคและตรวจสุขภาพในชุมชน และ 2) การตรวจรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน และ (4) ด้านการฟื้นฟูโรค มีปัญหาสุขภาพและความต้องการสุศึกษา จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และ 2) การฟื้นฟูสุขภาพจิตและสวัสดิการให้กับผู้พิการ และจำนวนแผนงานการให้สุศึกษาชุมชนมี 4 แผนงาน ได้แก่ แผนงานการให้สุศึกษาชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาโรค และด้านการฟื้นฟูโรค โดยเฉพาะในรอบที่ 2 มีแผนงานการให้สุศึกษาชุมชนด้านการป้องกันโรคที่เขียนไว้เป็นรูปธรรม สามารถใช้เป็นแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ 2 เรื่อง เร่งด่วน ของชาวชุมชนนวลจิตอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน คือ

ปัญหาเรื่องชาวบ้านชุมชนวลจิตมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก และปัญหาเรื่องมีขยะมาก บริเวณใต้ถุนบ้าน รอบบ้าน และรอบชุมชน นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนวลจิตทุกคน ได้นำปัญหาเรื่องชาวบ้านชุมชนวลจิตมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกมาจากที่ระบุไว้ในแผน นำมาฝึกเขียน โครงการให้สุขศึกษาชุมชนเรื่องโครงการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักถึงอันตรายจากยุงลาย ที่มีองค์ประกอบของโครงการครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 1 โครงการ

4. ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการสุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนวลจิตในรอบที่ 1 ไม่มีผลลัพธ์เกิดขึ้นเนื่องจากไม่ได้มีการนำ แผนงานและกิจกรรมการให้สุขศึกษาชุมชนที่ได้จัดทำไว้ในแต่ละแผนไปปฏิบัติจริง เนื่องจากอาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชนวลจิตทุกคนต้องการฝึกปฏิบัติใช้ กระบวนการสุขศึกษาชุมชนซ้ำใหม่ ส่วนในรอบที่ 2 มีการนำ กิจกรรมบางกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในแผนการให้สุขศึกษาชุมชนที่ได้ช่วยกันจัดทำขึ้นนำไปทดลองให้บริการสุขศึกษาชุมชนจริง อาทิ การออกเสียงตามสายรณรงค์การทิ้งขยะในบริเวณบ้าน และบริเวณชุมชน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมให้ความร่วมมือทิ้งขยะในภาชนะที่รองรับได้ถูกต้อง

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและชุมชนค่อนข้างสะอาดขึ้น และได้ทดลองประสานงานบริการสุขศึกษาชุมชนกับโรงพยาบาลเพชรเวช ให้มาตรวจรักษาโรคและตรวจสุขภาพให้กับชาวบ้านชุมชนวลจิต จำนวน 200 คน ในชุมชน วลจิต ช่วยให้ชาวบ้านดังกล่าวได้รับการรักษาโรคที่ถูกต้อง มีการคัดกรองโรค และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมัน ในเลือดสูง ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง และในการป้องกันโรค หรืออันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเหล่านี้ได้

5. ความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนวลจิต ด้านสติปัญญาในการให้สุขศึกษาชุมชน ด้านทักษะการให้สุขศึกษาชุมชน และด้านเจตคติที่มีต่อการให้สุขศึกษาชุมชนภายหลังเสร็จสิ้นการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุขศึกษาชุมชน รอบที่ 2 เสร็จสิ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอยู่ในระดับดีมาก มาก และมากที่สุด ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าอยู่ในระดับปรับปรุง เล็กน้อย และปานกลาง ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีประสิทธิผลตามเกณฑ์การพัฒนาดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ก่อนและภายหลังการพัฒนา รอบที่ 2 เสร็จสิ้นลง จำแนกตามรายด้าน

ด้าน	n	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
1. สถิติปัญหาในการให้สุศึกษาชุมชน						
ก่อนการพัฒนาความเข้มแข็ง	6	8.67 (ปรับปรุง)	1.63	5	39.53*	.00
ภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็ง	6	17.00 (ดีมาก)	1.26			
2. ทักษะการให้สุศึกษาชุมชน						
ก่อนการพัฒนาความเข้มแข็ง	6	23.33 (เล็กน้อย)	4.84	5	36.96*	.00
ภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็ง	6	67.83 (มาก)	4.12			
3. เจตคติที่มีต่อการให้สุศึกษาชุมชน						
ก่อนการพัฒนาความเข้มแข็ง	6	23.00 (ปานกลาง)	2.89	5	31.00*	.00
ภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็ง	6	43.67 (มากที่สุด)	1.51			

* p-value < .05

อภิปรายผล

1. การพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีประสิทธิผลตามเกณฑ์ขณะพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนทั้ง 2 รอบ ทั้งนี้สืบเนื่องจาก (1) กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทั้ง 2 รอบ (ระยะแรกและระยะต่อเนื่อง) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การให้ความหมายของปัญหาหรือประเมินความต้องการจำเป็น สะท้อนอธิบายการปฏิบัติและการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหาผ่านการกระทำ และการสร้างสรรค์โอกาสการเรียนรู้และการสะท้อน ทั้งการกระทำและความคิดในเรื่องที่ได้กระทำ (2) กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน เป็นกระบวนการที่ตอบสนองความต้องการการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตได้อย่างแท้จริง เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตทุกคนเป็นผู้กำหนดปัญหาการให้สุศึกษาชุมชนของตนเอง ระบุสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาการให้สุ

ศึกษาชุมชน กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาการให้สุศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง ได้ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการให้สุศึกษาชุมชนด้วยตนเอง และประเมินผลตนเองว่าผลการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการให้สุศึกษาชุมชนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาการให้สุศึกษาชุมชนได้อย่างแท้จริงได้หรือไม่ และ (3) กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนมีลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการสร้างสรรค์ความรู้ร่วมกัน จำนวน 2 รอบ ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต มีประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นยังมีความรู้ความเข้าใจในสาระและทักษะของกระบวนการสุศึกษาชุมชนเพิ่มมากขึ้นด้วยตลอดจนช่วยกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อการให้สุศึกษาชุมชนด้วยตนเองมากขึ้นควบคู่กัน

2. ความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ด้านสถิติปัญหาในการให้สุศึกษาชุมชน ภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน รอบที่ 2 เสร็จสิ้นลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอยู่ในระดับดี

มาก เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาความเข้มแข็ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปรับปรุงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามเกณฑ์ประสิทธิผลการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน ทั้งนี้คงสืบเนื่องมาจาก (1) การให้สุศึกษาชุมชนเป็นความรู้วิชาการที่มีความหมาย สามารถเชื่อมโยงกับความรู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นความรู้เดิมที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีอยู่เดิมช่วยส่งเสริมการเรียนรู้การให้สุศึกษาชุมชนได้ดียิ่งขึ้นสอดคล้องกับคำกล่าวของออซูเบล (ทิสนา แคมมณี, 2548 : 14-15 อ้างถึงใน Ausubel) ว่าการเรียนรู้จะมีความหมายเมื่อสิ่งที่เรียนรู้ เชื่อมโยงความรู้เดิมของผู้เรียน (2) ความรู้การให้สุศึกษาชุมชนเป็นความรู้วิชาการที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีความต้องการเรียนรู้อย่างแท้จริง ผ่านกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนทั้ง 2 รอบ ด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านสติปัญญาในการให้สุศึกษาชุมชนขึ้นได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของธรงบัวศรี (2542 : 122) ว่าความรู้ที่เป็นผลจากประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียนและเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้ และ (3) เอกสารคู่มือการเตรียมการดำเนินการกระบวนการสุศึกษาชุมชน เอกสารคู่มือการปฏิบัติตามแผนงาน และโครงการสุศึกษาชุมชน และเอกสารการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน ชุดที่ 1 – 8 เป็นสื่อการสอนประเภทวัสดุที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตเพิ่มพูนความรู้ ช่วยให้เห็นภาพที่เกิดขึ้นในอดีตได้ (ธรง บัวศรี, 2542: 285) ช่วยให้งจดจำดีขึ้นทำให้

การเรียนรู้มีความคงทนถาวร (ประมาณ สะกิมิ, 2535 : 39)

3. ความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ด้านทักษะการให้สุศึกษาชุมชน ภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน รอบที่ 2 เสร็จสิ้นลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาความเข้มแข็ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามเกณฑ์ประสิทธิผลการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน ทั้งนี้คงสืบเนื่องมาจาก 1) การพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน ทั้ง 2 รอบ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาผ่านการกระทำจริง ทำให้มีทักษะความชำนาญมากยิ่งขึ้น และได้มีการสร้างสรรค์โอกาสการเรียนรู้และการสะท้อนทั้งการกระทำและความคิดในเรื่องที่ได้กระทำ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน ได้ทบทวนความคิดก่อเกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความต้องการแก้ไขปัญหาการให้สุศึกษาชุมชนของตนเองให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการสุศึกษาชุมชน มีความสมบูรณ์ถูกต้องมากยิ่งขึ้นขึ้นด้วย สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ กฎแห่งการฝึกหัด (Law of exercise) ยิ่งปฏิบัติมากจะยิ่งมีทักษะความชำนาญมากขึ้นตามและกฎแห่งผลที่พอใจ (Law of effect) เมื่อบุคคลรับรู้ ผลการปฏิบัติเป็นที่น่าพึงพอใจ ช่วยให้ต้องการฝึกปฏิบัติ

ซ้ำ และ (2) การพัฒนาการให้สุศึกษาชุมชนเป็นประสบการณ์ใหม่ที่มีความต่อเนื่องส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้การให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตได้เป็นอย่างดีสามารถให้สุศึกษาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยสอดคล้องกับหลักการในการจัดประสบการณ์อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความต่อเนื่องกับประสบการณ์เดิมที่ผู้เรียนหรือบุคคลนั้นมีอยู่ ต้องส่งเสริมและไม่บั่นทอนพัฒนาการเรียนรู้ที่มีอยู่แต่เดิม (ธำรง บัวศรี, 2542: 244-245)

4. ความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ด้านเจตคติที่มีต่อการให้สุศึกษาชุมชน ภายหลังการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามเกณฑ์ประสิทธิผลการพัฒนาความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชน ทั้งนี้คงสืบเนื่องมาจากการให้สุศึกษาชุมชนเป็นกระบวนการหนึ่ง ที่ช่วยเชื่อมโยงความรู้ ความเข้าใจ ความคิดระหว่างประสบการณ์การให้สุศึกษาเดิมกับประสบการณ์การให้สุศึกษาใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ทำให้การให้สุศึกษาชุมชนมีความน่าสนใจได้มากยิ่งขึ้น ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตมีเจตคติที่ดีต่อการให้สุศึกษาชุมชนมากขึ้นตามมาได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของประมาณ ะกะมิ (2535: 239) ว่ากระบวนการจัดเป็นสื่อที่ช่วยให้การเรียนรู้เรื่องนั้นๆ มีความน่าสนใจ ง่ายต่อการเรียนรู้ และจดจำได้ดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการ

เรียนรู้ด้วย และสอดคล้องกับ ธำรง บัวศรี (2542: 241-242) ที่อธิบายประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจแล้ว ยังมีอีกหลายอย่างเกิดขึ้นในขณะ เดียวกันด้วย เช่น เกิดความรู้สึกริษยา ริษยา พอใจ ไม่พอใจ นั่นคือ เกิดเจตคติขึ้นนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตควรปฏิบัติการให้สุศึกษาชุมชนเป็นวงจรร้อย่างถูกต้องเพิ่มเติมซ้ำๆ จะช่วยให้มีทักษะการให้สุศึกษาชุมชนมากยิ่งขึ้นได้จากเดิมที่อยู่ระดับมากไป ถึงระดับมากที่สุดได้ ซึ่งเป็นไปตามกฎแห่งการฝึกหัดของทฤษฎี การเรียนรู้แบบเชื่อมโยงของธอร์นไคน์ ยิ่งปฏิบัติมาก จะยังมีทักษะความชำนาญการมากขึ้นตามมา

2. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิต ควรเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพอนามัยของชาวชุมชนนวลจิตที่มีจำนวนมากเพียงพอเป็นตัวแทนของของชาวชุมชนนวลจิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นแผนแม่บทการให้สุศึกษาชุมชนนวลจิตได้อย่างแท้จริงต่อไปและพัฒนาสภาพอนามัยให้กับชาวชุมชนนวลจิต

3. อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนวลจิตควรนำกิจกรรมการให้สุศึกษาชุมชนที่ได้ระบุไว้ในแผน การให้สุศึกษาชุมชนร่วมกันนำมาปฏิบัติการให้ บริการสุศึกษาชุมชนให้กับชาวบ้านชุมชนนวลจิตจริงอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านชุมชนนวลจิตจะได้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

แข็งแรงมากยิ่งขึ้น และช่วยให้ชาวบ้านชุมชน
นวลจิตสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขด้วย

4. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามประเมินผล
ความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนของอาสาสมัคร

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *ศักยภาพ*

อาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณการ

เปลี่ยนแปลง : การตั้งคราะห์ความรู้ผู้

ยุทธศาสตร์การพัฒนา. สืบค้นเมื่อ 19

มิถุนายน 2551, จาก

<http://Library.hsri.or.th/cgi-bin/>

[websis?from=res1&show=979.](http://Library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?from=res1&show=979)

ทิศนา แจมมณี. (2548). *รูปแบบการเรียนการ*

สอน: ทางเลือกที่หลากหลาย. พิมพ์ครั้งที่

ที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสุทธการ

พิมพ์ จำกัด.

ธารง บัวศรี. (2542). *ทฤษฎีหลักสูตร. พิมพ์ครั้งที่ 2*

กรุงเทพฯ : บริษัทชนธการพิมพ์ จำกัด.

ประมาณ สะกิมิ. (2535). “สื่อการสอน”

ในสารนุกรมศึกษาศาสตร์ฉบับ

เฉลิมพระเกียรติ 12 สิงหาคม 2535.

กรุงเทพฯ: วิสิทธ์พัฒนาจำกัด.

พัชร ศรีสังข์. (2547). *เอกสารคำสอนสุศึกษาชุมชน :*

Community Health Education. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

-----.(2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการ*

เรียนรู้วิชาจิตวิทยาสังคมโดยใช้ชุมชนและ

ประสบการณ์เป็นฐานเพื่อเสริมสร้าง

สาธารณสุขชุมชนนวลจิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา
เสริมสร้างความเข้มแข็งการให้สุศึกษาชุมชนหรือ
ด้านอื่นๆ ต่อไป

คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์.

วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 14(1), 33 – 47.

ไพศาล หวังพานิช. (2531). *วิธีการวิจัย. พิมพ์*

ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: งานส่งเสริมวิจัยและ

ตำรา กองบริการการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. (2541). *ความสัมพันธ์*

ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาท

อาสาสมัคร สาธารณสุขตามการรับรู้ของ

ตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ

สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตาม

บทบาทในศูนย์สุภาพชุมชน

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

วท.ม.พยาบาลสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Best, W. John. (1981). *Research in*

Education. New Jersey: Prentice-Hall

Englewood Cliffs.

Greenwood, J. Davyd & Levin Morten. (1998).

Introduction to Action Research Social

Research for Social Change. California:

SAGE Publication.