

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนาต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์การอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชน สำหรับกำหนดองค์ประกอบของความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2) เพื่อพัฒนาเมทริกซ์ที่ประสานองค์ประกอบของทั้งสองงาน 3) เพื่อพัฒนาต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย และ 4) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของต้นแบบโครงการฯ โดยการนำไปทดลองและประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ รวมทั้งเปรียบเทียบความสามารถของนักศึกษาในด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน ด้านการวิจัยฐานชุมชน และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน

การวิจัยครั้งนี้ใช้แผนแบบการวิจัยแบบสุ่มในบล็อกวัดก่อนและวัดหลัง (generalized randomized block pre-test / post-test design) ศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลราชภัฏพระนคร จำนวน 41 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในเขตชุมชน รวม 4 ชุมชน (หมู่บ้าน) แบ่งเป็นกลุ่มโดยการสุ่มจัดเข้ากลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม จำนวน 21 คน กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม จำนวน 20 คน โดยใช้ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีในการจัดกลุ่มแบบบล็อก (blocking) ได้ทั้งหมด 4 บล็อก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละกลุ่มมีนักศึกษาพยาบาลรวม 4 บล็อก

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรทดลองคือ ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดำเนินงานอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ความสามารถด้านการวิจัยฐานชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการวิจัยฐานชุมชนในด้านการอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ๆ 3 ขั้นตอน คือ **ขั้นตอนที่หนึ่ง** การเตรียมการทดลองประกอบด้วย 1) การพัฒนาต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษา และการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 2) การเตรียมชุมชนและสมาชิกชุมชน และ 3) การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัยและนักศึกษาพยาบาล **ขั้นตอนที่สอง** การทดลองต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมการวัดตัวแปรตามก่อนการทดลอง กิจกรรมการทดลอง

และกิจกรรมการวัดตัวแปรตามหลังการทดลอง และขั้นตอนที่สาม การประเมินความเหมาะสมของ ต้นแบบโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย ที่สร้างจากเมทริกซ์การประสานองค์ประกอบของการอนามัยชุมชน และการวิจัยฐานชุมชน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบประเมินความพึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตชนบท ของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ 2) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินงานอนามัยชุมชน 3) แบบประเมินความสามารถด้านการวิจัยฐานชุมชน 4) แบบสำรวจทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน 5) แบบสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาต่อความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ 6) บันทึกการเรียนรู้ และ 7) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้แทนชุมชนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เป็นการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การหาความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.59 – 0.91

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยาย และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน ความสามารถด้านการวิจัยฐานชุมชน และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ two-way repeated ANOVA และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอสรุปผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนแรก ผลการเตรียมการทดลองและการสร้างต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ตอนที่สอง ผลการทดลองใช้ต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตอนที่สาม ผลการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ

ตอนที่ 1 ผลการเตรียมการทดลองและการสร้างต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

1. รูปแบบการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

จากการเปรียบเทียบงานของการอนามัยและการวิจัยฐานชุมชน พบว่า การดำเนินการงานอนามัยชุมชนมีเป้าหมาย หลักการ ขอบเขต และขั้นตอนการดำเนินงานค่อนข้างชัดเจน ส่วนการวิจัยฐานชุมชน เป็นวิธีการแสวงหาคำตอบปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุมชน กระบวนการวิจัยมี

ขั้นตอนการดำเนินงานที่อาจเทียบเคียงได้กับขั้นตอนการดำเนินงานอนามัยชุมชน ผู้วิจัยจึงพิจารณา ดำเนินการบูรณาการแนวคิดการอนามัยชุมชน และการวิจัยฐานชุมชน ให้เป็นการอนามัยชุมชนโดยใช้การวิจัยฐานชุมชนเป็นเครื่องมือ และเรียกชื่อผลจากการบูรณาการนี้ว่า *การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (research integrated community health)* รูปแบบการบูรณาการมี 2 มิติ หลัก ๆ คือ *มิติแรก* เป็นกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินการอนามัยชุมชน การวินิจฉัยปัญหาการอนามัยชุมชน การวางแผนการแก้ปัญหา การปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผล *มิติที่สอง* เป็นกระบวนการวิจัยที่สอดแทรกอยู่ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนทุกขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหาการวิจัย การออกแบบการวิจัย การกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล/ การพัฒนาเครื่องมือ การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล และการนำเสนอและรายงานผล *โดยที่กระบวนการวิจัยมีลักษณะต่อเนื่อง คล้ายขดลวดอยู่ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนทุกขั้นตอน*

2. ผลการพัฒนาเมทริกซ์ เพื่อประสานองค์ประกอบของการวิจัยฐานชุมชน และการอนามัยชุมชน

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์การอนามัยชุมชนพบว่า องค์ประกอบที่จำเป็นในการเป็นพื้นฐานของการสร้างเมทริกซ์นั้นประกอบด้วย ลักษณะของการอนามัยชุมชนที่ประกอบไปด้วย 3 มิติ คือมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งเป้าหมายของการปฏิบัติอนามัยชุมชนที่มีความสำคัญ 4 ลำดับแรกที่ค่อนข้างคาบเกี่ยวกัน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพชุมชน การป้องกันโรค การปกป้องสุขภาพ และการดูแลรักษา โดยมีผู้รับบริการตั้งแต่ระดับบุคคล/ ครอบครัว กลุ่มคน/ ประชาชน ไปจนถึงระดับชุมชน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมาย และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่ประชาชนมีส่วนร่วมประชาชนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง และในการพัฒนาการอนามัยชุมชนต้องมีการสร้างความสัมพันธ์และเตรียมความพร้อมของชุมชน และใช้กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินการอนามัยชุมชน การวินิจฉัยการอนามัยชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และการประเมินผล

ส่วนการวิเคราะห์และสังเคราะห์การวิจัยฐานชุมชนพบว่า องค์ประกอบที่จำเป็นประกอบด้วย สมาชิกชุมชน การมีส่วนร่วม การมีหุ้นส่วนและเครื่องมือปฏิบัติ และหลักสำคัญของการวิจัยฐานชุมชนคือ การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับสมาชิกชุมชน และการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในกระบวนการวิจัยของสมาชิกชุมชน ขั้นตอนของการวิจัยฐานชุมชนที่นำเสนอข้างต้นประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ซึ่งใน 7 ขั้นตอนนี้รวมถึงการนำเสนอประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิจัยมาวางแผนการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับขั้นตอนของ

กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนในส่วนที่มีการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล การแก้ปัญหา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนการวิจัยฐานชุมชนบูรณาการในขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนในรูปแบบเมทริกซ์ เพื่อแสดงถึงการประสานรวมของการดำเนินงานทั้งสองมิติ ขั้นตอนในการวิจัยเป็นตารางในแนวนอน โดยสรุปขั้นตอนในการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหาการวิจัย การออกแบบการวิจัย การกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล/ การพัฒนาเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล และการนำเสนอและรายงานผล ส่วนกระบวนการดำเนินงานการอนามัยชุมชนเป็นตารางในแนวตั้ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน รวมเป็นเมทริกซ์การประสานการดำเนินงาน รวม 25 เซลล์

3. การสร้างต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

เมื่อประสานงานการอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชนเป็นเมทริกซ์แล้ว นำสารสนเทศที่ได้จากเมทริกซ์มาสร้างเป็นต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย โดยแบ่งขั้นตอนของการฝึกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสถานะสุขภาพอนามัยชุมชน 2) การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน 3) การวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน 4) การแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน และ 5) การประเมินผล และกำหนดหลักการ วัตถุประสงค์การศึกษา กิจกรรม และการประเมินผล โดยในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานอนามัยชุมชน จะมีกระบวนการวิจัยอยู่ในกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยชุมชนทุกขั้นตอน

หลักการของการฝึกต้นแบบโครงการฯ ประกอบด้วย 1) การดำเนินงานระหว่างนักศึกษาพยาบาล ครูพยาบาล ผู้แทนชุมชน และองค์กรที่ดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นแบบหุ้นส่วนกัน เรียนรู้ร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม 2) ผู้แทนชุมชนมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษา ผู้ตัดสินใจ และผู้เรียนรู้ร่วมกันทุกขั้นตอนการดำเนินงาน 3) นักศึกษาพยาบาลและครูพยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวย เพื่อให้การดำเนินงานการอนามัยชุมชนเชิงรุกประสบความสำเร็จ และชุมชนเกิดการเรียนรู้ 4) การดำเนินการต่าง ๆ ในชุมชน เน้นรูปแบบง่าย ยืดหยุ่น เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน เอื้อต่อการเรียนรู้แก่สมาชิกชุมชน และชุมชนเป็นเจ้าของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนและโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษา เป็นการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนและด้านการวิจัยรวม 11 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนดังนี้ 1) กิจกรรมการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอน ควรบอกด้วยว่าใครเป็นผู้ดำเนินการ นักศึกษา ผู้แทนชุมชน หรือร่วมกัน และควรมีรายละเอียดในการพัฒนาเครื่องมือ 2) การ

ประเมินผลในแต่ละกิจกรรม และแต่ละขั้นตอน ควรมีรายละเอียดว่า ประเมินอะไร ด้วยวิธีการ หรือ เครื่องมืออะไร และการประเมินผลควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 3) ในการนำต้นแบบ โครงการฯ ไปฝึกปฏิบัติให้บรรลุผล นั้นครูนิเทศมีบทบาทสำคัญ รวมทั้งการเลือกชุมชน และปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ 4) โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเตรียมนักศึกษาก่อนออกฝึกนั้น ตารางการ ฝึกอบรมควรยืดหยุ่น ในแต่ละวันของการอบรมควรกำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรมไว้ และเน้น วิธีการทางเชิงคุณภาพที่นักศึกษาต้องนำไปใช้ปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงต้นแบบ โครงการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. ผลการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติต้นแบบโครงการฯ
การอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติต้นแบบ โครงการฯ ดำเนินการระหว่างวันที่ 4-7 มกราคม พ.ศ. 2548 หลังเสร็จสิ้นการอบรมผู้วิจัยใช้แบบประเมินความ พึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลเขตชนบท

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลเขตชนบทของ นักศึกษากลุ่มทดลอง ในภาพรวม พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อน ฝึกปฏิบัติจริง อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34) ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ “มีการ ทำงานกลุ่มร่วมกันและเป็นการสร้างความคุ้นเคยในการทำงานเป็นทีม” นักศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็น เพิ่มเติม ในด้านวิธีการอบรม เป็นการให้ความรู้และการลงปฏิบัติทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น มีความ ต่อเนื่อง ได้คิดตลอดเวลา ทุกคนมีส่วนร่วมในงาน ฝึกการทำงานเป็นทีม ด้านกระบวนการฝึกอบรม ทั้งผู้ให้การฝึกอบรม เอกสาร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ บรรยากาศ และระยะเวลา มีความเหมาะสม

ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้ต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบ บูรณาการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสามารถของนักศึกษา ในด้านความสามารถด้านการวิจัยฐานชุมชน
ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน และความสามารถในการ ดำเนินงานอนามัยชุมชน

1. ความสามารถในการดำเนินงานอนามัยชุมชน

1.1 ความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน

ความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล จากการประเมินด้วยแบบ สอบความรู้พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตัวแปรผล

การเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม-1 และ กลุ่มควบคุม-2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม-1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี กลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน สูงกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี กลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2 การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน

ความสามารถด้านการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน ของนักศึกษากลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อนในกลุ่มประเมิน ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนรวมการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของนักศึกษาเป็นรายคนที่ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อนประเมิน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ทุกคน คะแนนปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ประเมินโดยครูนิเทศ และเพื่อนประเมินอยู่ในระดับที่ดีมาก ส่วนคะแนนที่นักศึกษาประเมินตนเองอยู่ในระดับพอใช้ มีจำนวน 2 คน และระดับดีจำนวน 4 คน นอกนั้นนักศึกษาจำนวน 15 คนประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมาก ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อนในกลุ่มประเมิน อยู่ในระดับต่ำ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตัวแปรผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมินโดยเพื่อนในกลุ่ม สูงกว่า ครูนิเทศประเมิน และนักศึกษาประเมินตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของนักศึกษากลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 และในแต่ละระดับก็ ไม่แตกต่างกัน

2. ความสามารถด้านการวิจัยชุมชน

ความสามารถด้านการวิจัยชุมชนของนักศึกษา จากการประเมินด้วยแบบสอบถามรู้ความเข้าใจในเรื่องพื้นฐาน และการประยุกต์ใช้การวิจัยชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตัวแปรผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยชุมชน หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง-1มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การวิจัยชุมชน สูงกว่า กลุ่มควบคุม-1 และ กลุ่มควบคุม-2

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนของนักศึกษาในแต่ละบล็อกไม่แตกต่างกัน

3. ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน

ผลจากการวิเคราะห์ที่ศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน ในภาพรวมพบว่านักศึกษามี *ทัศนคติทางบวก* ต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนทั้งก่อนและหลังการทดลอง ข้อที่นักศึกษามีทัศนคติก่อนไปทางลบทั้งก่อนและหลังการทดลอง คือ “การให้สมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำวิจัยได้นั้น ข้าพเจ้าเชื่อว่าเวลาไม่ใช่ข้อจำกัด” การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตัวแปรผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนของกลุ่มทดลอง-1 กลุ่มทดลอง-2 และในแต่ละบล็อก ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองใช้ต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และบทบาทของผู้แทนชุมชนในการเข้าร่วมต้นแบบโครงการ

ในการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฯ ผู้วิจัยใช้การสังเกต การตรวจสอบจากผลงานจากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาและผู้ช่วยวิจัย พบว่า นักศึกษาสามารถที่จะบูรณาการการวิจัยเข้าไปในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานอนามัยชุมชนได้ โดยอยู่บนหลักการที่ว่าชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และเอื้ออำนวยให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลกระทบของต้นแบบโครงการต่อชุมชน

1. ทัศนคติของผู้แทนชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน

ผู้แทนชุมชนทั้ง 10 ท่านมีทัศนคติทางบวก ความรู้สึกที่ดี ปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อการเข้าร่วมทำงานครั้งนี้ และสามารถเข้าร่วมได้ตลอดกระบวนการ ไม่มีปัญหาด้านเวลา เพราะถ้ามีธุระก็จะบอกกล่าวกับนักศึกษาในทีม ได้ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ มีความผูกพันและจะพยายามผลักดันกิจกรรมที่นักศึกษาทำไว้ไปดำเนินการต่อ และอยากให้นักศึกษาลงฝึกชุมชนซ้ำอีกในปีหน้า เพื่อความีการเปลี่ยนแปลงที่ต่างจากปีนี้น้อยมากน้อยเพียงใด

2. ความตระหนักของชุมชนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การที่นักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์พยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยในชุมชน เป็นเสมือนการกระตุ้นหรือจุดประกายให้ชุมชนสนใจในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มากขึ้น ชุมชนมีการดูแลสุขภาพเมื่อไม่เจ็บป่วย ส่วนมากจะเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับประทานผัก ผลไม้ การควบคุมอาหาร เมื่อมีการเจ็บป่วยก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และมีการดูแลสุขภาพทางเลือกรให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรค

3. การร่วมเรียนรู้ของผู้แทนชุมชนในการจัดการปัญหาทางสุขภาพจากการเข้าร่วมต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

ผู้แทนชุมชนทั้ง 10 ท่าน ได้เข้าร่วมต้นแบบโครงการตลอดกระบวนการ ได้ร่วมเรียนรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในแต่ละขั้นตอน และมีบทบาทเป็นทั้งผู้ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจกับนักศึกษาในแต่ละขั้นตอน

ตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ ฯ

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อความเหมาะสมของต้นแบบโครงการในด้านผู้สอน ผู้เรียน กระบวนการฝึก สถานที่ฝึก เอกสารวัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลาของการฝึก และการประเมินผล ทั้งคะแนนรายข้อ และรวมรายด้านอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด ด้านผู้สอนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นสูงสุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ได้แก่ “ผู้สอนสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้” ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่ำสุด ได้แก่ “ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่ออกฝึก” นักศึกษาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านผู้สอน ต้องการให้ผู้สอนมีการพูดคุยถึงปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะฝึก ความคิดและความรู้สึกของนักศึกษา รวมทั้งสรุปบทเรียนในแต่ละกิจกรรม ด้านผู้เรียน นักศึกษาไม่ค่อยได้เตรียมตัวเองล่วงหน้า ทำให้บางขั้นตอนยังไม่ค่อยเข้าใจ ด้านกระบวนการฝึก มีรายละเอียดมาก ด้านเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ในการฝึก มีความพร้อมพอสมควร แต่เอกสารในการศึกษามีน้อย ด้าน

ระยะเวลาในการฝึก นักศึกษาบางส่วนมีความเห็นว่าระยะเวลาฝึกสั้นเกินไป **ด้านสถานที่ฝึก และ**
ด้านการประเมินผล โดยภาพรวมเหมาะสมดีแล้ว

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผล

การตรวจสอบความเหมาะสมของต้นแบบ โครงการกับสภาพเงื่อนไขต่าง ๆ ด้วยวิธีการวิเคราะห์โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์เชิงประจักษ์ในด้านการเตรียมการทดลอง การดำเนินการทดลอง และการประเมินผลลัพธ์ สรุปได้ว่า

ขั้นของการเตรียมการ ด้านผู้สอนและด้านผู้เรียน การจัดกลุ่มนักศึกษาควรพิจารณาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม จำนวนครูนิเทศต่อนักศึกษาควรประมาณ 1:8 มีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาและผู้ช่วยผู้วิจัยในด้านทักษะการวิจัย โดยเฉพาะวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ฐานคิดของนักศึกษา และผู้ช่วยผู้วิจัยในการทำงานเชิงรุกและให้ชุมชนมีส่วนร่วมเรียนรู้ไปตลอดกระบวนการพร้อมกับนักศึกษา และควรให้นักศึกษา ศึกษาเอกสารก่อนล่วงหน้า ด้านวัสดุอุปกรณ์ ควรเตรียมสื่อ หนังสือ เอกสาร วัสดุที่สถานีอนามัย เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้ศึกษาค้นคว้าระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน ด้านสถานที่ฝึก ควรเลือกสถานที่ฝึกชุมชนที่มีประมาณ 100 – 150 ครัวเรือน นักศึกษาต่อจำนวนครัวเรือน ประมาณ 1: 10 เพราะช่วงเวลาในการศึกษาชุมชนมีจำกัด รวมทั้งให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการพิจารณาชุมชน ผู้แทนชุมชนที่มาร่วมทีมนักศึกษา ควรได้รับกาอบรม ทักษะการทำวิจัยก่อน และควรสรุปบทเรียนหรือกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ ในช่วงของการดำเนินการ เพื่อให้ผู้แทนชุมชนมีความเข้าใจ สามารถดำเนินการด้วยตัวเองต่อไป และควรพิจารณาเพศของผู้แทนชุมชนด้วย เพราะนักศึกษาพยาบาลเป็นหญิงล้วนจะให้ความสนิทสนมกับผู้แทนชุมชนที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ ด้านระยะเวลาการฝึก ควรพิจารณาช่วงของการออกฝึกปฏิบัติให้เหมาะสม

ขั้นดำเนินการทดลองใช้ต้นแบบโครงการ การเตรียมการและการสร้าง สัมพันธภาพกับชุมชน ครูนิเทศควรกระตุ้นนักศึกษาให้ศึกษาเอกสารเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทุกคน และสอดแทรกทัศนคติ แนวคิดพื้นฐานในการทำงานเชิงรุกและชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของนักศึกษาเสมอ การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินการอนามัยชุมชน ครูนิเทศช่วยชี้แนะแนวทางการกำหนดวัตถุประสงค์ ประสงค์ และวิธีการประเมินการอนามัยชุมชนให้ครอบคลุม ข้อมูลทั้งทางกายภาพ และทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน นักศึกษาควรร่างแบบสอบถามไว้ตั้งแต่การปฐมนิเทศ และให้นักศึกษาทดลองสัมภาษณ์กับผู้แทนชุมชน ก่อนไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ครูนิเทศ นักศึกษา และผู้แทนชุมชนร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ และครูนิเทศชี้ข้อผิดพลาดที่พบในการวิเคราะห์เสมอ 2) การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ครูนิเทศควรชี้แนะการวางแผนคำถามในการประชุมชุมชนให้ชัดเจน

ก่อนการประชุมชุมชน ตรวจสอบสื่อที่ใช้ ก่อนนำเสนอให้ชุมชนรับทราบ นักศึกษาควรทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากการประชุม ให้เสร็จก่อนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน เพื่อจะใช้ข้อมูลจากการประชุมมาใช้ให้เป็นประโยชน์ 3) **ขั้นการวางแผนแก้ไขปัญหา** ครูนิเทศควรตรวจสอบให้นักศึกษาวางแผนอย่างครอบคลุมทุกปัญหา ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พิจารณาทรัพยากร ความเชี่ยวชาญจากชุมชน และความสอดคล้องภายในแผนงาน ผู้แทนชุมชนในทีมควรได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตั้งแต่การกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรม 4) **ขั้นการปฏิบัติการแก้ไขปัญหา** นักศึกษาควรเขียนแผนดำเนินการให้ครอบคลุมทุกปัญหา และเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รายละเอียดสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และผู้แทนชุมชนควรมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้พิจารณารายละเอียด ศักยภาพและ ภูมิปัญญาของชุมชนในการแก้ปัญหามากกว่า การลงปฏิบัติร่วมกับนักศึกษาหรือรับทราบแผนการดำเนินการเท่านั้น และ 5) **การประเมินผลการปฏิบัติงาน** นักศึกษาควรร่วมกับผู้แทนชุมชนในการวางแผนรายละเอียดของการประเมินผลทั้งหมด และควรมีเวลาให้ชุมชนได้เรียนรู้วิธีการประเมินผลโครงการ

ขั้นการประเมินผลลัพท์ 1) การประเมินผลรายบุคคล ครูนิเทศต้องติดตาม ตรวจสอบ นักศึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อให้การประเมินรายบุคคลมีคุณภาพและสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับกับ นักศึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา 2) ควรมีแบบประเมินการทำงานกลุ่มของนักศึกษา และ 3) ควรมีการประเมินผลกระทบที่มีต่อชุมชนเป็นระยะ ๆ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย และผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายรวม 2 ประเด็นได้แก่ คุณภาพของ ต้นแบบ โครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย และผลกระทบของต้นแบบ โครงการต่อชุมชน

1. คุณภาพของต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

ในการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน กับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 21 คน และผู้แทนชุมชนที่เข้าร่วมต้นแบบ โครงการจำนวน 10 คน พบประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาอภิปรายดังนี้

1.1 ความสามารถในการดำเนินงานอนามัยชุมชน

จากการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม-1 และ กลุ่มควบคุม-2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม-1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีกลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกแบบปกติ ความสามารถในการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อนในกลุ่มประเมิน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกคน คือ ร้อยละ 60 ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคนาพร สอนง่ายและคณะ (2546) ที่ศึกษาผลของการใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหา และความสามารถในการวินิจฉัยชุมชนของนิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พิษณุโลก พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดแก้ปัญหาและคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการวินิจฉัยชุมชนของนิสิตภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และรวมทั้งงานวิจัยของ Kelly (1995) การวิจัยฐานชุมชน: เครื่องมือสำหรับการเสริมพลังอำนาจของชุมชน และการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลจัดทำโครงการวิจัยฐานชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งพบว่า นักศึกษาได้รับการพัฒนาบทบาทเกี่ยวกับ การเป็นนักการศึกษา การเป็นผู้อำนวยความสะดวก ซึ่งจากผลการวิจัยที่สอดคล้องกันดังกล่าว การมีส่วนร่วมในต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในสาระของกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย และสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก

และจากผลการวิจัยที่พบว่ามีเพียง นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีกลุ่มที่ 2 เท่านั้นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ 3 ซึ่งอธิบายได้ว่า คะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ใช้ในการจัดบล็อคนั้น มีผลต่อความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่เป็นตัวแปรตาม แต่คะแนนภาคทฤษฎีที่ใช้ในการจัดบล็อคของนักศึกษานั้น ในแต่ละบล็อคมิมีความใกล้เคียงกันมาก ความแตกต่างระหว่างบล็อคจึงมีน้อย จึงเป็นไปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างบล็อค จึงมีความแตกต่างเพียงบล็อคเดียว

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุม-2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนสูงกว่ากลุ่มควบคุม-1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนแตกต่างกันนั้น อธิบายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้ ใช้ตัวแปรผล การเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีเป็นตัวแปรควบคุมเพียงตัวแปรเดียว แต่นักศึกษา ต้องลงฝึกปฏิบัติในชุมชน ซึ่งถึงแม้ว่าจะพิจารณาเลือกชุมชนที่เป็นสถานที่ฝึกที่มีบริบทใกล้เคียง กัน แต่ชุมชนยังมีความเป็นพลวัต ซึ่ง Clemen-Stone, McGuire & Eigsti (2002) กล่าวว่า ถึงแม้ว่า บางชุมชนจะมีอะไรที่คล้ายกัน ชุมชนนั้น ๆ ก็มีความแตกต่างที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละ ชุมชน

ผลการวิเคราะห์พบว่าคะแนนการปฏิบัติกรดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมิน โดยครู นิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อนในกลุ่มประเมิน มีความสัมพันธ์กันต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ และการประเมินโดยเพื่อนในกลุ่ม มีคะแนนสูงกว่า ครูนิเทศประเมิน และนักศึกษา ประเมินตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ในการประเมินการปฏิบัติการ ดำเนินงานอนามัยชุมชนด้วยแบบ มาตรฐานประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ในครั้งนี้ ซึ่งมี รายละเอียดมาก ไม่มีคู่มือในการให้คะแนนที่ชัดเจน และมีเวลาน้อยในการเตรียมการเพื่อให้นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อนในกลุ่มประเมิน ประกอบกับในการทำงานเป็นทีมของนักศึกษามีความยืดหยุ่นสูง คะแนนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมินโดยเพื่อนในกลุ่ม จึง สูงกว่าที่ครูนิเทศ และนักศึกษาประเมิน

1.2 ความสามารถด้านการวิจัยฐานชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การวิจัยฐานชุมชน หลังการทดลองสูงกว่าก่อน! การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง-1มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม-1 และ กลุ่มควบคุม-2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้าน การวิจัยฐานชุมชน ในแต่ละบล็อกไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนหลังทดลองสูงกว่าก่อน ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกแบบปกติ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chapdelaine & Chapman (1999) ที่พบว่า การที่นักศึกษามีส่วนร่วมทำโครงการวิจัยฐานชุมชน เป็นการเพิ่มการเรียนรู้และเข้าใจเป็นอย่างมาก ทำให้มีการเรียนรู้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ และการ ได้รับประสบการณ์ตรงจากกระบวนการวิจัย รวมถึงการปรับความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์ทางวิชิ วิทยา ส่งเสริมทักษะการคิดวิจารณ์ญาณ และช่วยให้มีความสนใจในเนื้อหาสาระมากขึ้น จึงทำให้ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ด้านการวิจัยฐานชุมชน ของนักศึกษาในแต่ละบล็อก ไม่แตกต่างกัน มีความหมายเป็น 2 ประการ *ประการแรก* คะแนนในการจัดบล็อกของนักศึกษา คือคะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนภาค ทฤษฎี ซึ่งสาระเป็นเรื่องของศาสตร์ทางการพยาบาลอนามัยชุมชน ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าคะแนน

การพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีที่ถือว่าเป็นตัวแปรแทรกซ้อน ที่นำมาจัดบล็อก และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อลดความแปรปรวนแบบสุ่ม (error variance) อาจมีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนซึ่งเป็นตัวแปรตามอยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละบล็อกไม่แตกต่างกัน *ประการที่สอง* การจัดกลุ่มตัวอย่างด้วยคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม แต่คะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีของแต่ละกลุ่มมีความใกล้เคียงกันมาก ทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนของนักศึกษาในแต่ละบล็อกไม่แตกต่างกัน ซึ่ง Kirk (1995) กล่าวว่า ตัวแปรแทรกซ้อนที่จะนำมาจัดบล็อก ควรมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม และหน่วยตัวอย่างในแต่ละบล็อกเป็นเอกพันธ์ หน่วยตัวอย่างระหว่าง บล็อกเป็นวิวิธพันธ์ จึงจะช่วยลดความแปรปรวนแบบสุ่มได้ และแบบแผนการสุ่มภายในบล็อกจึงจะมีอำนาจการทดสอบสูงกว่าแบบแผนการสุ่มแบบสมบูรณ์ ซึ่งการวิจัยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์มีโอกาสยากมากที่จะควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มซึ่งใช้วิธีการสุ่มมีความเป็นเอกพันธ์

1.3 ทักษะของนักศึกษาต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน

ผลการศึกษาทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน ในภาพรวม พบว่า นักศึกษามี *ทัศนคติทางบวก* ต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน และผลการวิจัย สอดคล้องกับเนวิจขของ นงพิมล นิมิตรอนันต์ (2544) ที่จัดทำโครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ ผู้เรียนและชุมชน ในกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ของนักเรียนพยาบาลกองทัพบกชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จากการพัฒนาดังกล่าว พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจที่ตนเอง และชุมชนได้มีส่วนร่วมกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายประการ ได้แก่ การรู้สึกว่าคุณค่าต่อชุมชน มีการพัฒนาด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติพยาบาลทุกสาขา บุคลิกภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ การคิดเชิงวิเคราะห์และการคิดแก้ปัญหา ฯลฯ และงานวิจัยของ Chapdelaine & Chapman (1999) ที่พบว่า การที่นักศึกษามีส่วนร่วมทำโครงการวิจัยฐานชุมชน ทำให้นักศึกษามีทัศนคติทางบวกต่อการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งเคยผ่านประสบการณ์การทำวิจัย ในวิชาเทคนิคการวิจัยพื้นฐานแล้ว ถือว่ามีความสามารถระดับหนึ่ง ซึ่งจากการวิจัยของ Olade (2003) ที่ศึกษาทัศนคติ และปัจจัยคัดสรรของพยาบาลในชนบทที่มีต่อการวิจัยและการใช้ประโยชน์จากการวิจัย พบว่าพยาบาลในชนบทที่เข้าร่วมใน กิจกรรมทางการวิจัยจะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการศึกษาระดับสูง

ความสามารถสูง จะมีทัศนคติทางบวกต่อการวิจัย ประกอบกับ โครงการวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนจัดเป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ เน้นการปฏิบัติการ และการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ และผู้ที่เข้าร่วมโครงการก็ได้ประโยชน์เอื้อต่อกัน ดังนั้นต้นแบบโครงการที่เปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่มีผลต่อประสบการณ์ตรงของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาที่เข้าร่วมต้นแบบโครงการฝึกมีทัศนคติทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน ทั้งก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ก่อนการทดลองนักศึกษามีทัศนคติในทางบวกและมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูงอยู่แล้ว ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยทัศนคติจึงไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

1.4 การร่วมเรียนรู้ของนักศึกษากับผู้แทนชุมชนจากการฝึกต้นแบบโครงการฯ

จากการวิจัยพบว่านักศึกษามีความสามารถที่จะบูรณาการการวิจัยเข้าไปในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานอนามัยชุมชนได้ โดยอยู่บนหลักการที่ว่าชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และเอื้ออำนวยให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ส่วนผู้แทนชุมชนมีบทบาทเป็นทั้งผู้ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ และเอื้อประโยชน์ต่อกัน สอดคล้องกับ Sullivan et al. (2003) ที่กล่าวว่า บทบาทของสมาชิกชุมชนในการมีส่วนร่วมในการทำวิจัย มี 3 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา 2) บทบาทในการตัดสินใจ และ 3) บทบาทในการเป็นผู้เรียนรู้ร่วมกัน จากการวิจัย ในบางขั้นตอน เช่นการพัฒนาเครื่องมือ นักศึกษาเป็นหลักในการออกแบบหรือพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการอนามัยชุมชน ส่วนผู้แทนชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพิจารณาความเหมาะสมให้เหมาะกับสภาพชุมชน ส่วนในการศึกษาวิถีชีวิต โครงสร้างองค์กรชุมชน และแผนที่เดินดิน ผู้แทนชุมชนเป็นหลักในการดำเนินการศึกษา รวบรวม เห็นได้ว่าบทบาทของนักศึกษาและผู้แทนชุมชนมีการปรับเปลี่ยนในแต่ละขั้นตอน ซึ่ง Hills & Mullet (2000) กล่าวว่าระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนและนักวิจัยในกระบวนการวิจัยนั้นอาจปรับเปลี่ยนในแต่ละระยะของการวิจัย แต่สมาชิกชุมชนและนักวิจัยจะต้องรับผิดชอบและมีการตัดสินใจในทุกขั้นตอนร่วมกัน

2. ผลกระทบของต้นแบบโครงการต่อชุมชน

2.1 ทักษะคติของผู้แทนชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน

ผู้แทนชุมชนทั้ง 10 ท่านมีทัศนคติทางบวก ความรู้สึกที่ดี มีปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อการเข้าร่วมทำงานครั้งนี้ และสามารถเข้าร่วมได้ตลอดกระบวนการ ไม่มีปัญหาด้านเวลา เพราะถ้ามีธุระก็จะบอกกล่าวกับนักศึกษาในทีม การทำงานกับนักศึกษา ผู้แทนชุมชนคนอื่น ๆ และชุมชนไม่มีปัญหาเพราะนักศึกษามีธรรมาภิบาลมาก และผู้แทนชุมชนก็ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับนักศึกษา ได้ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ มีความผูกพันและจะพยายามผลักดันกิจกรรมที่นักศึกษาทำไว้ไปดำเนินการต่อไป ซึ่ง Israel et al. (1998) กล่าวว่า การวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน เป็นความร่วมมือในการทำวิจัยที่มีความเท่าเทียมกันของสมาชิกชุมชน นักวิจัย ผู้นำหรือผู้แทนองค์กร ในทุกกระบวนการวิจัย ซึ่งการมีส่วนร่วมต้องเป็นไปอย่างเข้มแข็ง และมีความรับผิดชอบร่วมกัน มีการผสมผสานการวิจัยกับการปฏิบัติเพื่อที่จะส่งเสริมความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ และจัดหาสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับชุมชน เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสุขภาวะของสมาชิกในชุมชน ประกอบกับลักษณะการทำงานของนักศึกษาและผู้แทนชุมชนมีลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน มีการบอกกล่าวให้รับรู้ ความยืดหยุ่น และการต่อรอง (Stanhope & Lancaster, 2000) มีการระบุบทบาทหน้าที่ ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการให้คุณค่าของสมาชิกชุมชนในการเป็นแบบอย่างและเป็นทรัพยากรผู้เชี่ยวชาญ (June et al., 1999) เกิดพันธะผูกพัน ความไว้วางใจ และความร่วมมือ จึงส่งผลให้ผู้แทนชุมชนมีทัศนคติทางบวกต่อการเข้าร่วมทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน

2.2 ความตระหนักของชุมชนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การที่นักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์พยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยในชุมชน เป็นเสมือนการกระตุ้นหรือจุดประกายให้ชุมชนสนใจในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคมมากขึ้น ชุมชนมีการดูแลสุขภาพเมื่อไม่เจ็บป่วย ส่วนมากจะเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับประทานผัก ผลไม้ การควบคุมอาหาร เมื่อมีการเจ็บป่วยก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และมีการดูแลสุขภาพทางเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรค ซึ่งอธิบายได้ว่าการฝึกต้นแบบโครงการฯครั้งนี้มีระยะเวลาในการฝึก 4 สัปดาห์ จากการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนพบว่า ประชาชนในชุมชนป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดจำนวนมาก และถือว่าเป็นปัญหาสำคัญลำดับที่ 1 ซึ่งนักศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่า เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวาน การไม่ได้ออกกำลังกายเพราะถือว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย

ภายหลัง การที่ไม่เคยรับตรวจสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นนักศึกษาจึงพยายามให้ความรู้ ให้คำปรึกษา กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน โรค ก่อนการเจ็บป่วย ร่วมกับการดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย มีการเอื้ออำนวยให้เกิดทางเลือกหลาย ๆ ทางต่อปัญหาสุขภาพ ชุมชนมีอิสระในการตัดสินใจ การดำเนินการเหล่านี้เป็นเสมือนสิ่งเร้าในการที่จะให้สมาชิกชุมชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ซึ่งความตระหนักเป็นสภาพความรู้สึกรู้สึกคิด (Farthing, 1992) เมื่อมีความตระหนักแล้ว ประชาชนก็จะเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น และเกิดความพร้อมที่จะตัดสินใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540) และการปฏิบัติการสอดคล้องกับหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบไปด้วยการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เน้นสุขภาพทางบวก ชุมชนมีอิสระในการตัดสินใจ และการมีทางเลือกหลายทางในการดูแลสุขภาพ (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2542; วราภรณ์ บุญเชียง, 2545)

2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการฝึกต้นแบบโครงการฯ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการฝึกต้นแบบโครงการ ฯ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น *ประเด็นแรก* คือ การมีส่วนร่วมของผู้แทนชุมชนในการร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ กับนักศึกษาตลอดกระบวนการของต้นแบบโครงการฯ *ประเด็นที่สอง* คือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนในการระดมปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่สำคัญในทัศนะของชุมชน การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ Oakley & Kahssay (1999) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมแบบนี้จัดเป็น *การมีส่วนร่วมแบบการเสริมสร้างพลัง* (participation as empowerment) การมีส่วนร่วมเป็นการฝึกหัดให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และมีพลัง เช่น การเสริมสร้างพลังเพื่อการพัฒนาทักษะ และความสามารถของประชาชนในการบริหารจัดการ การพัฒนา หรือการเสริมสร้างพลังเพื่อการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้ดีกว่าเดิม ซึ่งการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ย่อมได้เรียนรู้ การตัดสินใจ การจัดกิจกรรม และการจัดการในการแก้ไขปัญหาของตนและชุมชน Helvie (1998) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลัง หรือการเสริมพลังอำนาจ ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในความหมายทั้งวิธีการและผลลัพธ์หรือเป้าประสงค์ เมื่อจัดระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฯ ครั้งนี้ตามแนวคิดของ Taylor & Contu (1997) ที่จัดระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนคล้ายกับบันได 7 ขั้น ได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับที่ 6 คือ การมีส่วนร่วมแบบปฏิสัมพันธ์ หมายถึงสภาวะการณ์ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นภาคีกับเจ้าหน้าที่ในการวางแผน การปฏิบัติกิจกรรม มีการตัดสินใจร่วมกันและประชาชนมีการช่วยเหลือในด้านทรัพยากร รองจากระดับที่ 7 คือ ระดับการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง ซึ่งหมายถึง สภาวะการณ์

ที่ประชาชนมีการตัดสินใจอย่างอิสระ มีการควบคุมการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมอย่างเต็มที่ เจ้าหน้าที่เป็นแต่เพียงผู้อำนวยการความสะดวก นอกจากนั้นในการมีส่วนร่วมของผู้แทนชุมชน และสมาชิกชุมชนในลักษณะของการวิจัยนี้ จะสอดคล้องกับคำนิยามชุมชนสุขภาพดีของ Cattrell (1976 cited by Allender & Spradley, 2001) เป็นผู้ให้คำนิยาม ชุมชนสุขภาพดี (healthy community) เป็นคนแรก โดยระบุว่าชุมชนสุขภาพดีมีลักษณะ 4 ประการ ได้แก่ 1) ชุมชนร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพในการระบุปัญหาและความต้องการจำเป็นของชุมชน 2) ชุมชนเห็นพ้องในเป้าหมายและลำดับความสำคัญ 3) ชุมชนเห็นพ้องต่อแนวทางหรือวิธีการที่จะปฏิบัติ และ 4) ชุมชนร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติร่วมกัน ชุมชนสุขภาพดีที่อธิบายนี้จะเป็นลักษณะของความสามารถของชุมชนหรือกระบวนการที่ทำให้ชุมชนมีสุขภาพดีได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ และการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการพัฒนาและทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อตรวจสอบคุณภาพและประเมินความเหมาะสมของต้นแบบ โครงการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ดังนี้

1. จากผลการพัฒนาและทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน แบบบูรณาการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ต้นแบบ โครงการที่พัฒนามาจากเมทริกซ์การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และมีความสามารถในการวิจัยฐานชุมชน ความสามารถในการดำเนินงานอนามัยชุมชน และ ทักษะคิดทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน และชุมชนมีส่วนร่วมตลอดการฝึก ดังนั้นการนำต้นแบบโครงการไปปรับใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาหลักสูตรสุขภาพสาขาอื่น ๆ สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพและบริบทของนักศึกษา

2. ในช่วงของการฝึกประสบการณ์ในชุมชน 1 เดือน การที่นักศึกษาต้องเดินทางไป-กลับระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกับชุมชน และมีผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ สถาบันหรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดเตรียมงบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ได้แก่ ค่าอาหาร และ

เครื่องคิด คำนวณเครื่องคิด คำนวณต่อประสานงาน คำวิเศษณ์ต่าง ๆ และมีเอกสาร หนังสือไว้สำหรับค้นคว้าในแหล่งฝึก เพื่อเป็นการสนับสนุนทรัพยากร และเอื้ออำนวยต่อการฝึก

3. จากการทดลองใช้ต้นแบบโครงการพบว่า ขั้นตอนการวิจัยที่บูรณาการอยู่ในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานอนามัยชุมชนนั้น สามารถดำเนินการไปพร้อมกันได้ทั้งขั้นตอนของการกำหนดประเด็นวิจัย และการออกแบบวิธีการวิจัย ในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน

4. ในการออกแบบวิธีการวิจัยในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงานของนักศึกษา พบว่า ต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงาน ทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การจัดประชุมชุมชน และการวิเคราะห์ข้อมูลทางเชิงคุณภาพ ซึ่งนักศึกษายังขาดความชำนาญ ดังนั้น ก่อนการนำต้นแบบโครงการไปใช้ ผู้ดำเนินการควรมีเวลาในการเตรียมนักศึกษาทางด้านทักษะวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเพียงพอ

5. จากการทดลองใช้ต้นแบบโครงการพบว่า ในขั้นตอนของการประเมินการอนามัยชุมชน นักศึกษาต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยชุมชนซ้ำถึง 3 ครั้ง ดังนั้นนักศึกษามีการตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์อย่างรอบคอบ และครูนิเทศควรรี้อย่างรวดเร็วข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นประจำของการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีก

6. ในการปฏิบัติงานตามต้นแบบโครงการของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาบางคนยังมีความสับสนในกิจกรรมการปฏิบัติงาน ในการนิเทศศึกษานั้น ครูนิเทศควรมีเวลาสำหรับการประชุมปรึกษา และสรุปบทเรียนทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

7. จากการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ โดยนักศึกษา พบว่า ช่วงเวลาที่นักศึกษานอกฝึกปฏิบัติงาน เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาคงต้องเตรียมตัวสอบรวบยอดไปพร้อมกัน ดังนั้นควรพิจารณาช่วงที่ออกฝึกให้เหมาะสม

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนของนักศึกษาในแต่ละบล็อกไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดำเนินงานอนามัยชุมชนของนักศึกษาระหว่างบล็อกที่ 2 และบล็อกที่ 3 มีความแตกต่างกัน ซึ่งในแผนแบบการทดลองแบบสุ่มภายในบล็อกจะมีตัวแปรแทรกซ้อนที่นำมาจัดบล็อก 1 ตัว และมี 2 ระดับขึ้นไป ดังนั้นการพิจารณาตัวแปรที่จะนำมาจัดบล็อก ซึ่งเป็นตัวแปรแทรกซ้อน อาจพิจารณาตัวแปรแทรกซ้อนตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับ

ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ คะแนนความสามารถในการคิด เป็น เป็นต้น และอาจจะพิจารณาตัวแปรแทรกซ้อนมากกว่า 1 ตัว ก็ได้ แต่แผนแบบการวิจัยจะ เปลี่ยนเป็นแบบอื่น

2. ในการวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาลงฝึกปฏิบัติ 4 หมู่บ้าน และผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนของนักศึกษาในกลุ่มควบคุม-1 และกลุ่มควบคุม-2 แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรนำตัวแปรที่เกี่ยวกับชุมชนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุมด้วย

3. การวิจัยครั้งนี้สำรวจเฉพาะทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการ อนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ดังนั้นควรทำการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการ จัดการปัญหาสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมด้วย

4. ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติการดำเนินงานของนักศึกษา โดยครูนิเทศทั้ง รายบุคคล และรายกลุ่ม พบว่า การประเมินผลรายบุคคลในการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัย ชุมชนบางข้อ นักศึกษาได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ และคะแนนการปฏิบัติที่ประเมินจากเพื่อนในกลุ่ม แตกต่างจากการที่ครูนิเทศ และนักศึกษาประเมิน ส่วนการประเมินผลรายกลุ่มจะเป็นการประเมิน ในรูปของรายงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาการประเมินผลในสภาพจริงเช่น การใช้ แฟ้มสะสมผลงานในการประเมินและรวบรวมผลงานของนักศึกษาเป็นรายบุคคล การใช้แบบ ประเมินการทำงานกลุ่ม (Group task assessment) และใช้การประเมินจากหลายแหล่งโดยมีการ เตรียมการและมีคู่มือสำหรับการประเมิน ให้กับผู้ประเมิน

5. การทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีระยะเวลาการ ทดลอง 1 เดือน มีผู้แทนชุมชนเข้าร่วมตลอดกระบวนการ และต้นแบบโครงการส่งผลกระทบและ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ และมีการส่งต่อกิจกรรม ให้ชุมชนผลักดันหรือดำเนินการต่อ ดังนั้นควรศึกษาผลกระทบของต้นแบบโครงการที่มีต่อชุมชน เป็นระยะ