

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยและพัฒนาต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์งานการอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชน สำหรับกำหนดองค์ประกอบของความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานการอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชน 2) เพื่อพัฒนาเมทริกซ์ที่ประสานองค์ประกอบของทั้งสองงาน 3) เพื่อพัฒนาต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และ 4) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของต้นแบบ โครงการ โดยการนำไปทดลองและประเมินความเหมาะสมของต้นแบบ โครงการ รวมทั้งเปรียบเทียบความสามารถของนักศึกษาในด้าน การดำเนินงานอนามัยชุมชน การวิจัยฐานชุมชนและทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน คือ 1) ผลการพัฒนาต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนและการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนการฝึกปฏิบัติต้นแบบ โครงการ 2) ผลการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และ 3) ผลการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบ โครงการ

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย และการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนการฝึกปฏิบัติต้นแบบโครงการ

การเสนอผลการวิเคราะห์ในตอนนี้ แบ่งเป็น 7 ส่วน คือ 1) ผลวิเคราะห์การอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชนสำหรับกำหนดองค์ประกอบของความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชน 2) ผลการพัฒนาเมทริกซ์การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย 3) การพัฒนาต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (ฉบับร่าง) และ การตรวจสอบคุณภาพของต้นแบบ โครงการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4) ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยที่ปรับแก้แล้ว 5) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของกลุ่มควบคุม 6) ผลการเปรียบเทียบการฝึกปฏิบัติต้นแบบ โครงการ และการฝึกแบบปกติ และ 7) การดำเนินกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนการฝึกปฏิบัติต้นแบบโครงการ

ส่วนที่ 1 ผลวิเคราะห์การอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชนสำหรับกำหนดองค์ประกอบของความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชน

ในการวิเคราะห์การอนามัยชุมชน และการวิจัยฐานชุมชนสำหรับกำหนดองค์ประกอบของความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และการวิจัยฐานชุมชน ผู้วิจัยนำเสนอแยกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน และการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชน

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการอนามัยชุมชน และการวิจัยฐานชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเมทริกซ์การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบใน 6 ประเด็น ได้แก่ ความหมาย หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินงาน บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง และมีติการดำเนินงาน

ผลจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบสรุปได้ว่า การอนามัยชุมชน และการวิจัยฐานชุมชน มีความหมาย หลักการ วัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นการสร้างความสามารถ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนกระบวนการดำเนินงานของการอนามัยชุมชน ในขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน เทียบเท่ากับระยะก่อนการวิจัยของงานการวิจัยฐานชุมชน ขั้นตอนการประเมินการอนามัยชุมชน และขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน เทียบเท่ากับระยะของการดำเนินการวิจัยฐานชุมชน ในกระบวนการดำเนินงานของทั้งสองงานนั้น มีการวางแผนแก้ไข ปัญหาโดยการนำผลการประเมินการอนามัยชุมชน และผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลเช่นเดียวกัน และจากการที่ผู้วิจัยนำขั้นตอนของการวิจัยฐานชุมชนทั้งหมดเทียบกับขั้นตอนของการดำเนินงานอนามัยชุมชนในแต่ละขั้นตอนพบว่า ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนนั้น สามารถที่จะบูรณาการขั้นตอนการวิจัยเข้าไปในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานอนามัยชุมชนได้ บทบาทของสมาชิกชุมชนในงานการอนามัยชุมชนนั้น อาจเป็นได้ทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ได้รับประโยชน์ ผู้ได้รับการเสริมพลังอำนาจ หรือ อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนบทบาทของผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้นำทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ และพยายามปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกหรือหุ้นส่วน ส่วนบทบาทของสมาชิกชุมชนและนักวิจัยในงานการวิจัยฐานชุมชนนั้น เป็นทั้งผู้ร่วมมือ หุ้นส่วน และ ผู้ร่วมเรียนรู้ รายละเอียดดัง ตารางที่ 17

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
<p>1. ความหมาย</p> <p>หมายถึง การสาธารณสุขแนวใหม่ที่ครอบคลุมศาสตร์ด้านการป้องกันโรค การยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลในชุมชน ทำให้มีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี แบ่งได้เป็น 3 มิติ คือ โครงสร้างการอนามัยชุมชน (structure) กระบวนการอนามัยชุมชน (process) และ สถานภาพการอนามัยชุมชน (status)</p>	<p>หมายถึง การวิจัยที่ดำเนินการโดย (by) ชุมชน กับ (with) ชุมชน และสำหรับ (for) ชุมชน ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสมาชิกชุมชน นักวิจัยและ หุ้นส่วนอื่นๆ เป็นการวิจัยที่ขับเคลื่อนโดยชุมชน (community-driven) และเน้นการปฏิบัติการ (action-oriented)</p>
<p>2. หลักการ</p> <p>ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 4 ข้อ คือ ความเท่าเทียมกัน (equity) ของผู้รับบริการ การประสานความร่วมมือ (collaboration) การมีส่วนร่วม (participation) และ การขยายการดำเนินงานชุมชน (strengthening community action)</p>	<p>หลักการที่สำคัญ 2 ประการคือ ประการแรก การวิจัยฐานชุมชนเน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกชุมชน และนักวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย และประการที่สอง สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการวิจัย</p>
<p>3. วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อเพิ่มศักยภาพของการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนทางด้านอนามัย</p>	<p>เพื่อ 1) สร้างความสามารถระดับชุมชน 2) ขยายเสียงและความรู้จากชุมชน 3) เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน และ 4) การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางสังคม</p>
<p>4. กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>4.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน หมายถึง การให้การศึกษาเพื่อสร้างความตระหนัก และให้ชุมชนเข้าใจในปัญหาของตน พร้อมทั้งจะตัดสินใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่ และเมื่อชุมชนเกิดความพร้อมแล้วจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่จะทำให้การกระทำร่วมกันของชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>ระยะก่อนการวิจัย</p> <p>1.1 การคัดเลือกชุมชนและการเข้าถึงชุมชน 1.2 การบูรณาการตัวนักวิจัยเข้ากับชุมชน 1.3 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน 1.4 การอบรมทีมวิจัยชุมชนเกี่ยวกับทักษะในการทำวิจัยและประเมินผล</p>
<p>4.2 การประเมินการอนามัยชุมชน</p> <p>การประเมินการอนามัยชุมชน เป็นการสำรวจหาข้อเท็จจริงของชุมชน เพื่อให้ทราบถึงแผนการดำเนินชีวิต และปัญหาความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน</p> <p>การประเมินชุมชนอยู่บนพื้นฐานของระบาดวิทยาชีวิต การสำรวจ ความต้องการจำเป็นของชุมชน การสนทนากลุ่ม</p>	<p>ระยะทำการวิจัย</p> <p>ระบุประเด็นปัญหาที่ชุมชนตระหนัก</p> <p>ประเด็นปัญหาเป็นสิ่งที่ใด ๆ ก็ตามที่ชุมชนระบุและมีความเต็มใจที่จะทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง การระบุประเด็นปัญหาของชุมชนจะให้การสนทนาเป็นหลัก</p> <p>นักวิจัยใช้วิธีการหลากหลายในการช่วยสมาชิกชุมชนในการระบุประเด็นเกี่ยวกับที่สมาชิกชุมชนกังวลอยู่ลึก ๆ</p>

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน (ต่อ)

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
<p>ขั้นตอนการประเมินประกอบด้วย การทำแผนที่ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอ และการสรุปผล</p> <p>วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสังเกต การสนทนากลุ่ม</p>	<p>การสร้าง/ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมิน</p> <p>วิธีการที่ช่วยชุมชนระบุประเด็นปัญหามีหลายวิธี ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ เทคนิคกลุ่มสมมติภัย การทำแผนที่ทรัพยากร แผนที่จุดเสี่ยง การเดินสำรวจรอบชุมชน การพัฒนาตัวชี้วัด การสำรวจความต้องการจำเป็น กระบวนการเคลฟาย ประชุกต์</p> <p>การออกแบบเครื่องมือต้องเข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสม ใช้สะดวก และไม่มากเกินไป และมีการตรวจสอบก่อนนำไปใช้ นักวิจัยอาจจะรวบรวมเครื่องมือที่มีอยู่เดิมแล้วนำมาให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมพิจารณาและตัดสินใจ</p> <p>การกำหนดวิธีการรวบรวม การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล</p> <p>การเก็บรวบรวมข้อมูลควรเก็บจากแหล่งปฐมภูมิ และทุติยภูมิ การเลือกการวิเคราะห์ข้อมูล ควรเลือกให้เหมาะสมกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ควรเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อน การแปลผลเป็นการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาตีความและอธิบายความหมาย</p> <p>การกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลใดในการปรับปรุงสภาพที่เป็นปัญหา</p> <p>ข้อมูลควรต้องมีขอบเขต และครอบคลุมประเด็นที่ชุมชนตระหนักจริง ๆ ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งประเด็น</p> <p>การวางแผน</p> <p>กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการดำเนินการระบุประเด็นปัญหา การพัฒนาเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล</p> <p>การปฏิบัติ</p> <p>ปฏิบัติการตามแผน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และได้ประเด็นที่ชุมชนเป็นผู้ระบุและตระหนักจริง ๆ</p>

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน (ต่อ)

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
	<p>การเผยแพร่ข้อค้นพบ นำเสนอประเด็นจากข้อมูลที่วิเคราะห์ แปลผลแล้ว</p>
<p>4.3 การวินิจฉัยปัญหาการอนามัยชุมชน การวินิจฉัยปัญหาการอนามัยชุมชน จัดว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมิน เพื่อที่จะทราบว่าอะไรคือปัญหาอนามัยที่สำคัญของชุมชน</p> <p>ขั้นตอนการวินิจฉัยประกอบด้วยการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนคือ การระบุปัญหาอนามัยชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การศึกษาสาเหตุของปัญหา การระบุปัญหาการอนามัยชุมชน เป็นขั้นตอนในการหาปัญหาการอนามัยชุมชน โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือค่ามาตรฐานที่ตั้งค้มยอมรับ</p> <p>การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เกิดจากการที่มีทรัพยากรจำกัด ระยะเวลาไม่อำนวย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเลือกว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อน-หลัง วิธีที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญได้แก่วิธีของภาควิชาการบริหาร สาธารณสุข สาธารณสุขศาสตร์ กระบวนการกลุ่ม เป็นต้น</p> <p>การศึกษสาเหตุของปัญหาทำให้สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง การศึกษสาเหตุของปัญหาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางทฤษฎี 2) การศึกษาปัจจัยในชุมชนที่ก่อให้เกิดปัญหา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชนเกี่ยวกับสภาพปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา และ 3) การระบุสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาตามสภาพการณ์จริงของชุมชน</p>	<p>ระยะทำการวิจัย</p> <p>ระบุประเด็นปัญหาที่ชุมชนตระหนัก จากการที่นักวิจัยใช้วิธีการหลากหลายในการช่วยสมาชิกชุมชน ระบุประเด็นเกี่ยวกับที่สมาชิกชุมชนกังวลอยู่ลึก ๆ ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งประเด็น ต่อไปสมาชิกชุมชนต้องเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเมื่อได้ปัญหาที่สำคัญอันดับแรก จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขก่อน สมาชิกชุมชนต้องวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาต่อไป</p> <p>ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้น นักวิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูล และสารสนเทศทางวิชาการแก่สมาชิกชุมชนเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาและตัดสินใจ</p> <p>การสร้าง/พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ วิธีการที่ช่วยชุมชนให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีหลายวิธี ได้แก่ การสนทนากลุ่ม เทคนิคกลุ่มสมมติภัย การทำ matrix ranking วิธีการที่สมาชิกชุมชนใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหามีหลายวิธี ได้แก่ การทำ mind mapping การทำ causal diagram การทำ SWOT เทคนิคกลุ่มสมมติภัย</p> <p>ในการวิเคราะห์สาเหตุอาจจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นปัญหาของชุมชนซึ่งนักวิจัยอาจจะรวบรวมเครื่องมือที่มีอยู่เดิมแล้วนำมาให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมพิจารณาและตัดสินใจในการใช้</p> <p>การกำหนดวิธีการรวบรวม การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาควรเก็บ</p>

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน (ต่อ)

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
	<p>จากข้อมูลที่มีอยู่เดิมและเอกสารทางวิชาการ และจากแหล่งปฐมภูมิในชุมชน การเลือกการวิเคราะห์ข้อมูลควรเลือกให้เหมาะสมกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ควรเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อน การแปลผลเป็นการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาตีความและอธิบายความหมาย การกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลใดในการปรับปรุงสภาพที่เป็นปัญหา</p> <p>ข้อมูลควรต้องมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เป็นทั้งทางด้านวิชาการและข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ของชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการอภิปรายการจัดลำดับความสำคัญ และการวิเคราะห์หาสาเหตุ</p> <p>การวางแผน</p> <p>กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการดำเนินการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การศึกษาสาเหตุของปัญหา</p> <p>การปฏิบัติ</p> <p>ปฏิบัติการตามแผน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และได้ประเด็นที่ชุมชนเป็นผู้ระบุว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขก่อน รวมทั้งการโยกโยยสาเหตุของปัญหานั้นมีความเหมาะสมกับสภาพของชุมชน ถูกต้องตามหลักวิชาการ</p> <p>การเผยแพร่ข้อค้นพบ</p> <p>นำเสนอประเด็นปัญหาที่สำคัญและสาเหตุของปัญหาต่อชุมชน</p>
<p>4.4 การวางแผนแก้ไขปัญหา</p> <p>การวางแผนเป็นกระบวนการที่กำหนดงานที่จะต้องทำในอนาคต โดยใช้วิธีที่เหมาะสมที่สุดในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ</p>	<p>ระยะวางแผนแก้ปัญหา</p> <p>ระบุประเด็นปัญหาที่ชุมชนตระหนัก</p> <p>เป็นการนำประเด็นปัญหาที่ได้รับการจัดอันดับว่าสมควรได้รับการแก้ไขอันดับแรก และวิเคราะห์หาสาเหตุแล้ว นำมาเขียนแผนการแก้ไขปัญหา</p>

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน (ต่อ)

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
<p>วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด</p> <p>ในการวางแผนจะต้องมีการรวบรวมเกี่ยวกับทรัพยากร ความเชี่ยวชาญของชุมชนในการแก้ไขปัญหา งบประมาณ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ความสำคัญก่อนหลังของกิจกรรมที่จะนำมาใช้วางแผน</p> <p>การเขียนแผนต้องมีการระบุวัตถุประสงค์ กิจกรรม ทรัพยากร ระบุผู้ที่ได้รับประโยชน์ การประเมินผล การกำหนดหน้าที่ และผู้รับผิดชอบ</p>	<p>การสร้าง/ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้</p> <p>แนวทางการเขียนแผนการแก้ปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว</p> <p>การกำหนดวิธีการรวบรวม การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล</p> <p>ในการวางแผนจะต้องมีการรวบรวมเกี่ยวกับทรัพยากร ความเชี่ยวชาญของชุมชนในการแก้ไขปัญหา งบประมาณ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ความสำคัญก่อนหลังของกิจกรรมที่จะนำมาใช้วางแผน</p> <p>การกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลใดในการปรับปรุงสภาพที่เป็นปัญหา</p> <p>การเขียนแผนสมาชิกชุมชนและนักวิจัยต้องร่วมกันระบุวัตถุประสงค์ กิจกรรม ทรัพยากร ระบุผู้ที่ได้รับประโยชน์ การประเมินผล การกำหนดหน้าที่และผู้รับผิดชอบ</p> <p>แผนการแก้ปัญหาที่เขียนเสร็จแล้วต้องนำเสนอให้ที่ประชุมชุมชนพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง</p> <p>การวางแผน</p> <p>การทำแผนให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนการแก้ปัญหาแก่ทีมวางแผน การกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการดำเนินการจัดทำแผน และการนำเสนอแผนต่อที่ประชุมชุมชน</p> <p>การปฏิบัติ</p> <p>ปฏิบัติการตามแผน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และได้แผนการแก้ไขปัญหที่เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน</p> <p>การเผยแพร่ข้อค้นพบ</p> <p>เผยแพร่แผนการแก้ปัญหา</p>

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน (ต่อ)

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
<p>4.5 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา</p> <p>การปฏิบัติ เป็นการนำโครงการซึ่งได้วางแผนไว้มาปฏิบัติ โดยการผสมผสานการทำงานหลาย ๆ หน่วยเข้าด้วยกัน และกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้บริการต่าง ๆ ที่จัดให้ต้องครอบคลุมผู้รับบริการ</p> <p>การปฏิบัติต้องครอบคลุมจุดเน้นของการดูแลในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การปกป้องสุขภาพ และการดูแลรักษาความเจ็บป่วย</p>	<p>ระยะปฏิบัติการแก้ไขปัญหา</p> <p>ระบุประเด็นปัญหา</p> <p>เป็นการนำโครงการที่วางแผนไว้มาดำเนินการปฏิบัติการแก้ปัญหา</p> <p>การสร้าง/ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้</p> <p>แนวทางการปฏิบัติการแก้ไขปัญหา แบบบันทึกการปฏิบัติ</p> <p>การกำหนดวิธีการรวบรวม การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล</p> <p>การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดกิจกรรมที่ปฏิบัติการตามแผน วิเคราะห์การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <p>การกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลใดในการปรับปรุง สภาพที่เป็นปัญหา</p> <p>ความรู้และความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาของทีมปฏิบัติการแก้ปัญหา กิจกรรมที่ปฏิบัติก่อน-หลัง ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่ประยุกต์ใช้</p> <p>การวางแผน</p> <p>กำหนดแผนและตารางการปฏิบัติการและประเมินผลงาน ทีมผู้รับผิดชอบ</p> <p>การปฏิบัติตามแผน</p> <p>ปฏิบัติการตามแผน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และได้แนวทางการปฏิบัติการแก้ไขปัญหา</p> <p>การเผยแพร่ข้อค้นพบ</p> <p>เผยแพร่ผลการปฏิบัติการแก้ปัญหา</p>
<p>4.6 การประเมินผล</p> <p>การประเมินผลถือว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการประเมินผลจะช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบว่าปฏิบัติการประสบความสำเร็จหรือไม่ บรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด ปัญหาใดได้รับการแก้ไข</p>	<p>ระยะการประเมินผล</p> <p>ระบุประเด็นปัญหา</p> <p>เป็นการติดตามการทำงานของฝ่ายปฏิบัติการทุกกระยะว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไข สุดท้ายจะต้องประเมินว่า</p>

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน (ต่อ)

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
<p>แล้วและปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม ความพึงพอใจของหุ้นส่วน และความเข้มแข็งของชุมชนเป็นอย่างไร</p> <p>ชนิดของการประเมิน ประกอบด้วย การประเมินความถูกต้องสอดคล้อง ประเมินความก้าวหน้า การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและการประเมินผลกระทบ</p> <p>ระยะเวลาในการประเมิน ควรประเมิน ก่อนระหว่างและหลังดำเนินการ</p>	<p>ประเมินว่าโครงการที่ดำเนินไป บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด</p> <p>การสร้าง/พัฒนาเครื่องมือที่ใช้</p> <p>แผนการประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมิน เช่น แบบสอบถาม แบบสำรวจ รายงาน แบบบันทึกข้อมูล</p> <p>การกำหนดวิธีการรวบรวม การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล</p> <p>การรวบรวมข้อมูล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการและระยะเวลาที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือแผนของโครงการที่กำหนดไว้</p> <p>การกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลใดในการปรับปรุงสภาพที่เป็นปัญหา</p> <p>ชนิดของการประเมินที่เหมาะสมกับกิจกรรมและระยะเวลาการประเมิน เครื่องชี้วัด แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล</p> <p>การวางแผน</p> <p>กำหนดแผนและตารางการประเมินผลงานที่สอดคล้องกับกิจกรรม ทีมผู้รับผิดชอบ</p> <p>การปฏิบัติการ</p> <p>ดำเนินการตามแผน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ประเมินผลตามแผนที่กำหนด การประเมินผลที่เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน</p> <p>การเผยแพร่ข้อค้นพบ</p> <p>นำเสนอต่อที่ประชุมที่เป็นทางการและในชุมชน</p>
<p>5. บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>5.1 สมาชิกชุมชน</p> <p>อาจเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ได้รับประโยชน์ ผู้ได้รับการเสริมพลังอำนาจ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง</p>	<p>ผู้ร่วมมือ หุ้นส่วน และผู้เรียนรู้</p>

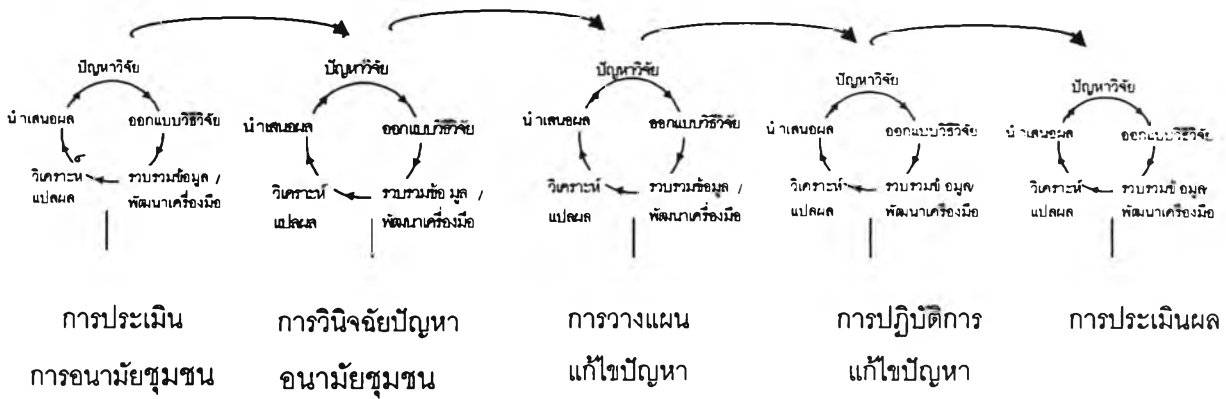
ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชน (ต่อ)

การอนามัยชุมชน	การวิจัยฐานชุมชน
<p>5.2 นักวิจัย/ผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>เป็นผู้นำทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่และพยายามปรับเปลี่ยนบทบาทผู้อำนวยการความสะอาดหรือหุ้นส่วน</p>	<p>ผู้ร่วมมือ หุ้นส่วน และผู้เรียนรู้</p>
<p>6. มิติการดำเนินงาน</p> <p>การดำเนินงานครอบคลุมผู้รับบริการ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล/ครอบครัว ระดับประชาชน/กลุ่มคน และระดับชุมชน โดยเน้นที่ระดับประชาชน/กลุ่มคนขึ้นไป จุดเน้นของการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชนเมื่อเรียงลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การปกป้องสุขภาพ และการดูแลรักษาแบบองค์รวม คำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลาย ๆ ปัจจัย</p>	<p>การวิจัยฐานชุมชนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ สมาชิกชุมชน การมีส่วนร่วม หุ้นส่วน และเครื่องมือ วิถีวิทยาการวิจัยและวิธีการตั้งอยู่บนกระบวนการทัศน์ของการมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพค่อนข้างมาก</p>

1.2 รูปแบบการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการอนามัยชุมชน และการวิจัยฐานชุมชน ตามตารางที่ 17 พบว่า องค์ประกอบความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนมี 5 ขั้นตอน และองค์ประกอบความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติการการวิจัยฐานชุมชนมี 5 ขั้นตอนเช่นเดียวกัน ขั้นตอนการวิจัยฐานชุมชน สามารถเข้าไปบูรณาการในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจึงบูรณาการการดำเนินงานการอนามัยชุมชนกับการวิจัยฐานชุมชนได้เป็นการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย ดังภาพที่ 3 โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

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



แผนภาพที่ 3 กระบวนการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาเมทริกซ์การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย เพื่อประสานองค์ประกอบของการวิจัยฐานชุมชน และการอนามัยชุมชน

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์การอนามัยชุมชนพบว่า องค์ประกอบที่จำเป็นในการเป็นพื้นฐานของการสร้างเมทริกซ์นั้นประกอบด้วย ลักษณะของการอนามัยชุมชนที่ประกอบไปด้วย 3 มิติ คือมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งเป้าหมายของการปฏิบัติอนามัยชุมชนที่มีความสำคัญ 4 ลำดับแรกที่ค่อนข้างคาบเกี่ยวกันได้แก่ 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 ขั้นตอนนี้รวมถึงการนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิจัยมาวางแผนการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนในส่วนที่มีการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการแก้ปัญหา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนการวิจัยฐานชุมชนบูรณาการในขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนในรูปแบบเมทริกซ์ เพื่อแสดงถึงการประจวบกันของการดำเนินงานทั้งสองมิติ และความสอดคล้องกันในแต่ละเซลล์ เพื่อนำสารสนเทศที่ได้จากเมทริกซ์มาเป็นแนวทางในการพัฒนาต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย ขั้นตอนในการวิจัยเป็นตารางในแนวนอน โดยสรุปขั้นตอนในการวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหาการวิจัย การออกแบบการวิจัย การกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล/ การพัฒนาเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล และการนำเสนอและรายงานผล ส่วนกระบวนการดำเนินงานการอนามัยชุมชนเป็นตารางในแนวตั้ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนตามข้างต้น ได้เป็นตารางเมทริกซ์ 5x5 (25 เซลล์)

จากตารางที่ 18 อธิบายรายละเอียดจากเมทริกซ์ได้ว่า ในขั้นตอนของการประเมินอนามัยชุมชน เมื่อบูรณาการขั้นตอนของการวิจัยฐานชุมชนเข้าไปจะได้รายละเอียดว่า ปัญหาการวิจัยที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้คือ ชุมชนมีความตระหนักหรือกังวลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาทางสุขภาพใด ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งประเด็น ซึ่งวิธีที่จะช่วยในการระบุประเด็นปัญหามีหลายวิธี ได้แก่ วิธีการสำรวจ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีการวิจัยเอกสาร ซึ่งการจะเลือกใช้วิธีการใดนั้นสมาชิกชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและควรใช้หลายวิธีประกอบกัน หลังจากนั้นจึงพัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับวิธีการที่ใช้ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลด้วยวิธีง่าย ไม่ซับซ้อน เพื่อให้สมาชิกชุมชนที่มาร่วมทีมมีความเข้าใจได้ง่าย จากนั้นจึงนำเสนอประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่ชุมชนวิตกกังวลต่อชุมชน

ในขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหาการอนามัยชุมชนประกอบด้วยขั้นตอนย่อยคือ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่สำคัญ เมื่อบูรณาการขั้นตอนของการวิจัยเข้าไปจะได้รายละเอียดว่า ปัญหาการวิจัยในขั้นตอนนี้คือ ประเด็นปัญหาทางสุขภาพใดที่มีความสำคัญมากที่สุดและควรได้รับการแก้ไขก่อน รวมทั้งมีปัจจัยอะไรที่เป็นสาเหตุ ซึ่งวิธีการออกแบบเพื่อจัดลำดับประเด็นปัญหา และการวิเคราะห์หาสาเหตุมีหลายวิธีการเช่นเดียวกับการประเมินการอนามัยชุมชน การจะเลือกใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับสมาชิกชุมชนที่อยู่ในทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และในวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหานั้นชุมชนจะต้องเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไม่ใช่จัดลำดับโดยนักศึกษาและทีม แต่นักศึกษาและทีมจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อชุมชนในการจัดอันดับความสำคัญ ส่วนการหาสาเหตุของปัญหานักศึกษาและทีมจะต้องรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาทั้งจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลและ

แปลผลด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ได้สาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชนนั้นจริง ๆ และนำเสนอปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่สำคัญให้ชุมชนรับทราบ

ขั้นตอนของ*การวางแผนแก้ไขปัญหานั้น* ปัญหาการวิจัยในขั้นตอนนี้คือ ประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของชุมชนนั้นจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร ซึ่งนักศึกษาและทีมจะต้องมีการออกแบบการวางแผนโครงการสุขภาพและการกำกับติดตาม มีการรวบรวมเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้แก้ปัญหา ความเชี่ยวชาญ งบประมาณ การประสานงาน และมีการวิเคราะห์ความสำคัญก่อน-หลังของกิจกรรมที่วางแผนไว้ การศึกษาความเป็นไปได้ของแผนโดยนำเสนอต่อที่ประชุมชุมชน และนำเสนอแผนการแก้ไขปัญหาคือชุมชน

ส่วนขั้นตอน*การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา* เป็นขั้นตอนที่จะนำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติการ ซึ่งควรดำเนินการอย่างไร มีการกำกับติดตามผลอย่างไร การปฏิบัติการต้องปฏิบัติแบบองค์รวมและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ วิเคราะห์การดำเนินงานตามแผน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และนำเสนอผลการปฏิบัติการ

ส่วนขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการอนามัยชุมชนนั้นคือ *การประเมินผลโครงการ* เพื่อดูว่าโครงการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่ปฏิบัติไปแล้วบรรลุผลเพียงใด นักศึกษาและทีมต้องออกแบบการประเมินผลโครงการ และมีการเก็บรวมข้อมูลด้วยวิธีการและระยะเวลาที่กำหนด มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์และตัดสินผลโดยเทียบกับตัวบ่งชี้เป้าหมายหรือแผนที่กำหนด สรุปงานและนำเสนอผลงานต่อที่ประชุมที่เกี่ยวข้องและในชุมชน

นอกจากนี้ผู้วิจัยวางแผนการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลก่อนการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนตามสารสนเทศที่ได้จากเมทริกซ์การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย โดยในรายละเอียดครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ระยะเวลา กิจกรรมการฝึกทั้งของอาจารย์ และนักศึกษา วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และการประเมินผล รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เมทริกซ์การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

กระบวนการวิจัย ฐานชุมชน	กระบวนการอนามัยชุมชน				
	การประเมินการ อนามัยชุมชน	การวินิจฉัยปัญหา อนามัยชุมชน	การวางแผนแก้ไข ปัญหา	การปฏิบัติการ แก้ไขปัญหา	การประเมินผล
การกำหนด ปัญหาการวิจัย	ประเด็นปัญหาทาง สุขภาพใดที่ชุมชนมี ความกังวลหรือ ตระหนักจริง ๆ อาจ มีมากกว่า 1 ประเด็น	ประเด็นปัญหาทาง สุขภาพใดที่สำคัญ ที่สุด และมีปัจจัย สาเหตุอะไรบ้าง	ประเด็นปัญหาที่ สำคัญของชุมชนควร ได้รับการแก้ไข อย่างไร	แผนการแก้ปัญหา ควรมีการนำไป ปฏิบัติและกำกับ ติดตามอย่างไร	กิจกรรม/ โครงการที่ ปฏิบัติบรรลุผล เพียงใด
การออกแบบ วิธีการวิจัย	วิธีการประเมินการ อนามัยชุมชนมีหลาย วิธี ได้แก่วิธีการวิจัย เชิงสำรวจ วิธีการ วิจัยเชิงคุณภาพ การ วิจัยเอกสาร ควรใช้หลายวิธี ประกอบกัน และการ จะใช้วิธีการใดต้อง ตกลงร่วมกัน	วิธีการจัดลำดับ ความสำคัญและ วิเคราะห์สาเหตุ มีหลายวิธี ได้แก่ การวิจัยเชิงสำรวจ วิธีการวิจัยเชิง คุณภาพ การวิจัย เอกสาร โดยชุมชน เป็นผู้จัดลำดับ ความสำคัญ	การวางแผน โครงการ และ การศึกษาความ เป็นไปได้ ของแผน	การปฏิบัติการตาม แผนและการวิจัย ประเมินผลกำกับ ติดตาม	การประเมินผล โครงการ
การกำหนดวิธีการ เก็บรวบรวม ข้อมูล/พัฒนา เครื่องมือ	รวบรวมข้อมูลจาก แหล่งปฐมภูมิและ ทุติยภูมิ ทั้งโดย วิธีการเชิงปริมาณ และคุณภาพ เครื่องมือสอดคล้อง กับแบบการวิจัยและ วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล	รวบรวมข้อมูลด้วย วิธีการศึกษาเอกสาร ทางวิชาการและ ข้อมูลทุติยภูมิอื่น ๆ และจากแหล่งปฐม ภูมิในชุมชน	รวบรวมเกี่ยวกับ ทรัพยากรที่ใช้ แก้ปัญหา ความ เชี่ยวชาญของชุมชน งบประมาณ การประสานงานจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเขียนแผนงาน	รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ ปฏิบัติ ความ ครอบคลุมและเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย การ ลงบันทึกรายละเอียด การดำเนินการ	รวบรวมข้อมูล จากแหล่งปฐม- ภูมิและทุติยภูมิ ด้วยวิธีการและ ระยะเวลาที่ กำหนด พัฒนาเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูล
การวิเคราะห์ ข้อมูลและการ แปลผล	การวิเคราะห์และ แปลความข้อมูลเชิง ปริมาณด้วยสถิติเชิง บรรยายและการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพด้วยการ วิเคราะห์เนื้อหา	การวิเคราะห์ข้อมูลที่ ได้จากเชิงวิชาการ และที่ได้จากชุมชน โดยวิธีที่เหมาะสม และนำข้อมูลที่ได้มา ประกอบการ อภิปราย	การวิเคราะห์ ความสำคัญก่อน- หลัง ของกิจกรรม และความเป็นไปได้ ของแผนที่นำเสนอ ต่อที่ประชุมชุมชน โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา	การวิเคราะห์การ ดำเนินงานตามแผน ที่กำหนด ปัญหา และอุปสรรคในการ ดำเนินงาน	การวิเคราะห์ และตัดสินผล โดยเทียบกับ เกณฑ์ หรือตัว บ่งชี้ เป้าหมาย หรือแผนที่ กำหนด
การนำเสนอและ รายงานผล	นำเสนอประเด็น ปัญหาต่อชุมชน	นำเสนอปัญหาที่ สำคัญต่อชุมชน	นำเสนอแผนการ แก้ปัญหาต่อชุมชน	นำเสนอผลการ ปฏิบัติการต่อชุมชน	สรุปและ นำเสนอผลงาน

ส่วนที่ 3 การพัฒนาต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (ฉบับร่าง)

เมื่อประสานงานการอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชนเป็นเมทริกซ์การอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำสารสนเทศที่ได้จากเมทริกซ์มาสร้างเป็นต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (ฉบับร่าง) ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการฝึก คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึก ผู้รับผิดชอบต้นแบบโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ และ ขั้นตอนการฝึกโดยแบ่งขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบโครงการเป็น การเตรียมการและการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ก่อนการดำเนินการในขั้นตอนอื่น ๆ เพื่อให้ นักศึกษามีความคุ้นเคยกับสภาพชุมชน และให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษา และขั้นตอนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการอนามัยชุมชน (ฉบับร่าง)

หลักการ

1. การดำเนินงานระหว่างนักศึกษา ครูพยาบาล ตัวแทนสมาชิกชุมชน และองค์กรที่ดูแล สุขภาพของชุมชนจะเป็นแบบหุ้นส่วนกัน และเรียนรู้ร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม
2. ผู้แทนสมาชิกชุมชนที่เป็นทีมวิจัยชุมชน มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการตั้งแต่ ขั้นตอนแรก จนถึงการประเมินผลโครงการ โดยมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษา ผู้ตัดสินใจ และผู้ที่ เรียนรู้ร่วมกัน
3. นักศึกษาและครูพยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวย เพื่อให้การดำเนินงานการอนามัย ชุมชนเชิงรุกประสบความสำเร็จ และชุมชนเกิดการเรียนรู้
4. การดำเนินการต่าง ๆ ในชุมชน ควรต้องง่าย ยืดหยุ่น เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน และเอื้อต่อการเรียนรู้แก่สมาชิกชุมชน และชุมชนเป็นเจ้าของข้อมูล

วัตถุประสงค์

นักศึกษา และผู้แทนชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการวิจัย ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลสุขภาพชุมชนและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูล และแปลความหมาย ข้อมูลได้ถูกต้อง การระบุปัญหาอนามัยชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผน แก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน การดำเนินการแก้ไขปัญหา และการ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน ได้ครอบคลุม

กระบวนการฝึกต้นแบบโครงการ

1. การปฐมนิเทศก่อนฝึกต้นแบบโครงการ
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองต้นแบบโครงการ
3. การประชุมปรึกษาก่อน และหลังการปฏิบัติงาน
4. การปฏิบัติการในชุมชน

ผู้เข้าร่วมการทดลองต้นแบบโครงการ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 41 คน เป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน แบ่งโดยการใช้คะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี

ครูนิเทศจากภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ จำนวน 4 คน

ผู้แทนชุมชน จากหมู่ 1 และ หมู่ 3 บ้านวัดโชติการาม ต.บางไผ่ อ.เมือง จ.นนทบุรี หมู่ละ 5 คน รวมเป็น 10 คน

ผู้รับผิดชอบต้นแบบโครงการ

น.ค. หญิง วัชรพร เชยสุวรรณ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการทดลองต้นแบบโครงการ

ด้านนักศึกษา

1. นักศึกษาพยาบาลเข้าใจความสำคัญของการวิจัยในบริบทที่ใหญ่ขึ้น โดยการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
2. มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานอนามัยชุมชนเพิ่มขึ้น
3. ได้มีโอกาสในการฝึกคิด ฝึกทำ และเรียนรู้การทำงานเป็นทีม

ด้านชุมชน

1. ผู้แทนชุมชน ได้มีโอกาสเข้าร่วม และเรียนรู้ในกระบวนการวิจัย และการแก้ปัญหาที่เป็นระบบมากขึ้น
2. ชุมชนได้รับความรู้ และมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ขั้นตอนของต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (ฉบับร่าง)

ร่างขั้นตอนของต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ การเตรียมการและการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน และการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยวัตถุประสงค์ กิจกรรม และการประเมิน รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ร่างขั้นตอนต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
การเตรียมการและสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนได้ 2. นักศึกษาและทีมวิจัยชุมชนร่วมกันกำหนดแผนงานที่รับผิดชอบ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาทำการวิจัยเอกสารเกี่ยวกับชุมชนเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน 2. นักศึกษาสืบค้นหาวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับชุมชน 3. จัดแบ่งทีมออกเป็นทีมวิจัย ทีมวางแผน ทีมปฏิบัติการ และทีมประเมินผล และกำหนดความรับผิดชอบของแต่ละทีม 4. วางแผนในการดำเนินงานชุมชน โดยกำหนด ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบงาน 5. นักศึกษาเข้าชุมชนเพื่อทำความรู้จักกับผู้นำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ ความเป็นมาและสภาพของชุมชน โดยการสำรวจชุมชนอย่างรวดเร็ว และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายละเอียดและความถูกต้องของการวิจัยเอกสาร 2. พฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับชุมชน 3. การจัดและแบ่งงานภายในทีม 4. แผนการดำเนินงานของทีม 5. การมีส่วนร่วมและสัมพันธภาพกับชุมชน
การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน			
1. การประเมินการอนามัยชุมชน	<p>นักศึกษาและทีมประเมินสภาวะการอนามัยชุมชนและช่วยชุมชนในการระบุประเด็นสุขภาพที่ชุมชนตระหนักได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนเกี่ยวกับการประเมินสภาวะการอนามัยชุมชนและการช่วยชุมชนระบุประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่ชุมชนตระหนัก โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการดำเนินการ การออกแบบวิธีการวิจัย 2. หลังจากที่ทีมตกลงกันว่าจะใช้วิธีการใดในการประเมินการอนามัยชุมชนและช่วยชุมชนระบุประเด็นปัญหาทางสุขภาพแล้ว จึงดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมิน โดยนักศึกษาพยาบาลอาจเป็นหลักในการพัฒนาหรือรวบรวมเครื่องมือ ส่วนสมาชิกชุมชนจะเป็นผู้ร่วมพิจารณา และตัดสินใจ 3. ครูนิเทศตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ 4. ทีมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายละเอียดความถูกต้องครบถ้วนของการประเมินสภาวะการอนามัยชุมชน 2. ประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่มาจากชุมชน 3. การมีส่วนร่วมและสัมพันธภาพกับชุมชน 4. บรรยากาศการทำงานภายในทีม

ตารางที่ 19 ร่างขั้นตอนต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
		<p>5. ทีมนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ที่ไม่ซับซ้อน และนำผลการวิเคราะห์มาตีความและอธิบายความหมายให้เข้าใจได้ง่าย</p> <p>6. นำเสนอสถานะสุขภาพชุมชนและประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่ชุมชนตระหนัก ต่อชุมชน ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งประเด็น</p>	
<p>2. การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน</p>	<p>นักศึกษาและ ทีมช่วยชุมชนจัดลำดับความสำคัญและ วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้</p>	<p>1. ประชุมร่วมกันในการวางแผนให้ชุมชนเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุ ออกแบบวิธีการที่จะใช้กำหนดผู้รับผิดชอบ</p> <p>2. กำหนดรายชื่อและนัดหมายผู้ที่จะเข้าร่วมประชุม โดยครอบคลุมผู้แทนชุมชนทุกกลุ่ม</p> <p>3. ร่วมกับทีมในการจัดที่ประชุมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>4. นักศึกษาและทีมให้สารสนเทศของแต่ละปัญหา จากการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารที่มีอยู่เดิม เอกสารทางวิชาการ หรือจากการประเมินการอนามัยชุมชน</p> <p>5. สมาชิกชุมชนที่เข้าร่วมประชุมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาในทัศนะของชุมชน</p> <p>6. นักศึกษาและทีมนำปัญหาที่สำคัญมาวิเคราะห์หาสาเหตุ (Causal Diagram) โดยการพิจารณาจากเอกสารทางวิชาการเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาทางทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากชุมชนเพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน</p>	<p>1. ความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>2. ความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา</p> <p>3. การมีส่วนร่วมและสัมพันธภาพกับชุมชน</p> <p>4. บรรยากาศการทำงานภายในทีม</p>

ตารางที่ 19 ร่างขั้นตอนต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์ การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
		7. วิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลและนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อพิจารณาหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา 8. แสดงแผนภาพการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน	
3. การวางแผนการแก้ไขปัญหา	นักศึกษาและทีมร่วมกันวางแผนการแก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนได้	1. ทีมนำปัญหาที่สำคัญและวิเคราะห์หาสาเหตุแล้วมาออกแบบแผนการแก้ไขปัญหา 2. ร่วมกันวางแผนโดยสมาชิกชุมชนจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และร่วมกันกำหนดกิจกรรมดำเนินการ ผู้ดำเนินการ 3. รวบรวมเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหา ความเชี่ยวชาญของชุมชนงบประมาณ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบในการเขียนแผน 4. นำแผนงานที่เขียนเสร็จแล้วมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ โดยการให้ที่ประชุมชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ของแผนงาน (public hearing) และกิจกรรมการแก้ไขปัญหา 5. สรุปแผนงานที่จะดำเนินการ และผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ และนำเสนอแผนต่อชุมชน	1. การวางแผนโครงการแก้ปัญหาทางสุขภาพที่เหมาะสม 2. การมีส่วนร่วมและสัมพันธภาพกับชุมชน 3. บรรยากาศการทำงานภายในทีม
4. การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา	นักศึกษาและทีมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนได้	1. ประชุมในทีมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน จัดแบ่งงานที่รับผิดชอบ พื้นที่ และการติดต่อประสานงาน และการกำกับติดตาม 2. พิจารณาถึงความเชี่ยวชาญและการอบรมเพิ่มเติมจากวิทยากรภายนอกในการแก้ปัญหา 3. นักศึกษาร่วมกับทีมในการปฏิบัติการแก้ปัญหาตามแผนที่กำหนด 4. วิเคราะห์การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 5. นำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชน	1. แผนผังการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและการควบคุมกำกับงาน 2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามแผน 3. การมีส่วนร่วมและสัมพันธภาพกับชุมชน

ตารางที่ 19 ร่างขั้นตอนต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์ การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
5. การประเมินผล	นักศึกษาและทีม ร่วมกันประเมินผล โครงการ	1. ร่วมกันออกแบบการประเมินผลโดยการ กำหนดประเภทของการประเมิน ระยะเวลา วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมิน และ ผู้รับผิดชอบ 2. พัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อการประเมิน 3. ครูนิเทศตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ 4. ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์และตัดสินผล โดยเทียบกับ เกณฑ์หรือตัวบ่งชี้ เป้าหมายหรือแผนที่ กำหนด 5. ร่วมกันสรุปและนำเสนอผลงานต่อที่ ประชุมและชุมชน	1. แผนผังการ ประเมินผล 2. ผลการวิจัยเกี่ยว กับการประเมินผล โครงการ 3. การมีส่วนร่วม และสัมพันธภาพ กับชุมชน 4. บรรยาการการ ทำงานภายในทีม

การตรวจสอบคุณภาพของต้นแบบโครงการ (ฉบับร่าง) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบคุณภาพของต้นแบบโครงการและ โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนออกฝึกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group interview) ในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ มีผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุมจำนวน 7 ท่าน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ จำนวน 4 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมภายหลัง ประเด็นที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาได้แก่ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของต้นแบบโครงการ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปและการจดบันทึกข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสามารถในการอธิบายขั้นตอนการวิจัยในแต่ละขั้นตอนของต้นแบบโครงการ

ผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นว่าต้นแบบ โครงการฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถอธิบายการอนามัย ชุมชนแบบบูรณาการวิจัยได้

“สามารถอธิบายได้ จากการที่นักวิจัยได้บูรณาการ ในรูปของตารางเมทริกซ์ระหว่างกระบวนการอนามัยชุมชน กับกระบวนการวิจัยฐานชุมชนเข้าด้วยกัน และกำหนดขึ้นเป็นต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการฯ สำหรับนักศึกษาพยาบาล”

2. ความเหมาะสม และความสอดคล้องของส่วนประกอบต้นแบบโครงการ

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า ส่วนประกอบของต้นแบบโครงการฯ ได้แก่ หลักการ ขั้นตอนการฝึก วัตถุประสงค์ กิจกรรม และการประเมินผล มีความเหมาะสม และสอดคล้องกัน แต่กิจกรรมการจัดทีมการทำงานของนักศึกษา และผู้แทนชุมชนนั้น ควรให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้กำหนดเอง

“...ตารางที่ 2 กิจกรรมข้อ 3 หน้า 15 มีความจำเป็นต้องแบ่งทีมเป็น 4 ทีมเช่นนี้ หรือ ทีมวิจัยที่เป็นตัวแทนสมาชิกชุมชนควรจะได้เรียนรู้ในทุกกิจกรรมที่นักศึกษาทำ/ ฝึกปฏิบัติ”

3. ความชัดเจนของกิจกรรมการสร้างประสบการณ์ในแต่ละขั้นตอน

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า กิจกรรมการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอน ควรบอกด้วยว่าใครเป็นผู้ดำเนินการนักศึกษา ผู้แทนชุมชน หรือร่วมกัน และควรมีรายละเอียดในการพัฒนาเครื่องมือ

“กิจกรรมมีความเหมาะสมดีแล้ว แต่ในการฝึกปฏิบัติจริง ควรมีการกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจนในแต่ละกิจกรรมว่ามีขั้นตอน และเครื่องมือในการดำเนินการอย่างไร”

4. ความเป็นไปได้ของแผนดำเนินการฝึก

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า แผนการดำเนินการฝึก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเหมาะสมและเป็นไปได้

“การจะให้ เป็นไปตามต้นแบบโครงการฯ ครูนิเทศต้องมีความชัดเจนและเข้าใจแนวคิดอย่างถ่องแท้ เพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

“นักศึกษาต้องมีทักษะพอสมควรเกี่ยวกับเทคนิคการทำงานเชิงวัฒนธรรมชุมชน/ การวิจัยเชิงคุณภาพ”

“การกำหนดตัวแทนสมาชิกของชุมชนต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพอสมควร เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับต้นแบบโครงการฯ เช่น เป็นบุคคลสำคัญที่สามารถให้ข้อมูลได้”

“ระยะเวลาในการปฏิบัติการตามแผน และระยะเวลาในการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจน้อยไปจนไม่สามารถเห็นผลที่เกิดขึ้นจริง ๆ (ในกำหนดการมีการยืดหยุ่นอยู่แล้ว) อาจประเมินจากนักศึกษามีความเข้าใจในกระบวนการทำงานอนามัยชุมชนในแนววัฒนธรรมชุมชนมากขึ้นหรือไม่”

“การกำหนดการฝึกปฏิบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ควรให้มีช่วงระยะเวลาในช่วงเดียวกัน เช่นการปฏิบัติตามแผน น่าจะปรับให้อยู่ในสัปดาห์ที่ 3 เช่นเดียวกัน”

5. ความเหมาะสมของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอน

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า การประเมินผลในแต่ละกิจกรรม และแต่ละขั้นตอน ควรมีรายละเอียดว่าประเมินอะไร ด้วยวิธีการหรือเครื่องมืออะไร และการประเมินผลควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

“เหมาะสมแล้ว แต่ควรจำแนกรายละเอียดของการประเมินในแต่ละขั้นตอน/กิจกรรมว่าจะประเมินอะไร ด้วยเครื่องมืออะไร ใครถูกประเมิน และใครเป็นคนประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ในการประเมินผลด้วยว่าใช้เกณฑ์อะไร แปลผลอย่างไร”

“ควรประเมินพัฒนาการของนักศึกษาด้วย เกี่ยวกับการเรียนรู้ของชุมชน”

“ การประเมินผลควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์”

6. แนวทางในการฝึกต้นแบบโครงการให้บรรลุผล

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าในการนำต้นแบบโครงการฯ ไปฝึกปฏิบัติให้บรรลุผล นั้นครุניתศมีบทบาทสำคัญ รวมทั้งการเลือกชุมชน และปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ

“ครุניתศมีความสำคัญมากในการนำต้นแบบโครงการไปฝึกปฏิบัติ นักศึกษาและชุมชนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี จำเป็นต้องอาศัยครุניתศช่วยสนับสนุน ชี้แนะ และให้คำปรึกษาตลอดการฝึก”

“ครุניתศต้องมีความรู้ทางอนามัยชุมชน และการวิจัยทางเชิงคุณภาพ/ มีทักษะการสื่อสาร / มีประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชน”

“ต้นแบบโครงการฯ เป็นแนวคิดที่ดี แต่อาจเหมาะสมกับชุมชนบางแห่งเท่านั้น บางชุมชนไม่สามารถฝึกให้บรรลุได้ ดังนั้นการเลือกชุมชนมีความสำคัญต่อกระบวนการฝึกมาก และให้นักเรียนเข้าใจความแตกต่างของปัจจัยสนับสนุนการฝึก”

7. ความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษา

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเตรียมนักศึกษาออกฝึกนั้น ตารางการฝึกอบรมควรยืดหยุ่น ในแต่ละวันของการอบรมควรกำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรมไว้ และเน้นวิธีการทางเชิงคุณภาพที่นักศึกษาต้องนำไปใช้ปฏิบัติจริง

“ควรเพิ่มเติม การสำรวจครอบครัวและชุมชนด้วยเทคนิคและเครื่องมือทางมนุษยวิทยา เพื่อปรับฐานคิด ทักษะคิด มิจฉาทิฐิ และความเคยชินในการมองปัญหาจากมุมมองที่เป็นวัฒนธรรมของตนเองสู่กระบวนการเรียนรู้วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน”

“ปัญหาตัวอย่าง น่าจะกระจายปัญหาให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ให้ทั่วถึงกลุ่มปัญหาในหลายระดับ เพื่อให้นักเรียนได้ประสบการณ์คิดก่อนปฏิบัติจริง”

“ในวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ควรเปลี่ยนจากผู้เข้ารับการอบรม เป็นค่านักศึกษา และควรกำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรมในแต่ละวัน”

“ตารางการฝึกอบรมควรมีความยืดหยุ่นในเรื่องของกิจกรรมและเวลา และแสดงเป็นตารางเมทริกซ์”

8. ข้อเสนอแนะในประเด็นอื่น ๆ

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีความสอดคล้องกับการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอนนักศึกษาการเรียนการสอนของนักศึกษาด้านสุขภาพได้ทุกประเภท และควรมีการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย และประเด็นสุดท้าย ควรใช้คำว่าวิจัยเชิงคุณภาพ แทนคำว่าการศึกษาเชิงคุณภาพ

“เป็นต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติที่ดีมาก เหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ เห็นด้วยกับการพัฒนาต้นแบบโครงการฯ และนำไปใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาด้านสุขภาพทุกประเภท”

“ควรพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยในลักษณะนี้ เพื่อนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

“อยากให้ใช้คำว่าวิจัยเชิงคุณภาพ แทนคำว่าการศึกษาเชิงคุณภาพ”

ส่วนที่ 4 ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยที่ปรับแก้แล้ว

ผู้วิจัยนำต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนฉบับร่างที่ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ ต้นแบบโครงการที่ปรับแก้แล้วจะประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการฝึก คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึก ผู้รับผิดชอบ ต้นแบบโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ เหมือนกับฉบับร่าง ในส่วนนี้ผู้วิจัยนำเสนอเฉพาะวัตถุประสงค์ กิจกรรม และการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนที่ปรับแก้แล้ว ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
การเตรียมการและการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน	1. นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนได้ 2. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานอนามัยชุมชนได้	1. นักศึกษาศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยชุมชนเพื่อเตรียมความรู้ก่อนการปฏิบัติ 2. นักศึกษาสืบค้นหาวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับชุมชน 3. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันวางแผนการดำเนินงานอนามัยชุมชน โดยกำหนดระยะเวลา พื้นที่ และผู้รับผิดชอบ 4. นักศึกษาเข้าชุมชนเพื่อทำความรู้จักกับผู้นำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ ความเป็นมาและสภาพของชุมชน โดยการสำรวจชุมชนอย่างรวดเร็ว และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ	1. สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาในการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน 2. สังเกตวิธีการจัดและแบ่งงานภายในทีม 3. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้แทนชุมชน 4. ตรวจสอบแผนการดำเนินงานและบันทึกการเรียนรู้
การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน			
1. การประเมินการอนามัยชุมชน	นักศึกษาและผู้แทนชุมชนประเมินการอนามัยชุมชนและช่วยชุมชนในการระบุประเด็นสุขภาพที่ชุมชนตระหนักได้	1. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนเกี่ยวกับการประเมินการอนามัยชุมชน และการช่วยชุมชนระบุประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่ชุมชนตระหนัก โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ และการออกแบบวิธีการวิจัย 2. หลังจากที่นักศึกษาและผู้แทนชุมชนตกลงกันว่าจะใช้วิธีการใดในการประเมินสถานการณ์อนามัยชุมชนและช่วยชุมชนระบุประเด็นปัญหาทางสุขภาพแล้ว จึงดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมิน โดยนักศึกษายาบาลอาจเป็นหลักในการพัฒนาหรือรวบรวมเครื่องมือ ส่วนสมาชิกชุมชนจะเป็นผู้ร่วมพิจารณา และตัดสินใจ (เครื่องมือที่มีอยู่ได้แก่ แบบสอบถามสุขภาพครอบครัวของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ แฟ้มสุขภาพครอบครัวของสถานอนามัย เป็นต้น)	1. ตรวจสอบรายละเอียดความถูกต้อง ครบถ้วนของการประเมินการอนามัยชุมชน 2. สังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้แทนชุมชน 3. สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษา 4. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา

ตารางที่ 20 ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
		3. ครูนิเทศตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ 4. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ 5. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ที่ไม่ซับซ้อน และนำผลการวิเคราะห์มาตีความและอธิบายความหมายให้เข้าใจได้ง่าย 6. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำเสนอสถานะการอนามัยชุมชนและประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่ชุมชนตระหนัก ต่อชุมชนด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งประเด็น	
2. การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน	นักศึกษาและผู้แทนชุมชนช่วยชุมชนจัดลำดับความสำคัญและ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้	1. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนประชุมร่วมกันในการวางแผนให้ชุมชนเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุ ออกแบบวิธีการที่จะใช้ กำหนดผู้รับผิดชอบ 2. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนกำหนดรายชื่อและนัดหมายผู้ที่จะเข้าร่วมประชุม โดยครอบคลุมผู้แทนชุมชนทุกกลุ่ม 3. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันจัดประชุมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 4. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนให้สารสนเทศของแต่ละปัญหา จากการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารที่มีอยู่เดิม เอกสารทางวิชาการ หรือจากการประเมินสถานะสุขภาพชุมชน 5. สมาชิกชุมชนที่เข้าร่วมประชุมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาในทัศนะของชุมชน	1. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความสำเร็จของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความสำเร็จของการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา 3. สังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้แทนชุมชน 4. สังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติงานของนักศึกษา

ตารางที่ 20 ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์ การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
		<p>6. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำปัญหาที่สำคัญมาวิเคราะห์หาสาเหตุ (Causal Diagram) โดยการพิจารณาจากเอกสารทางวิชาการเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาทางทฤษฎี</p> <p>และรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากชุมชนเพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน</p> <p>7. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลและนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อพิจารณาหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา</p> <p>8. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนแสดงแผนภาพการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน</p>	<p>5. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้นักศึกษา</p>
<p>4. การวางแผนแก้ไขปัญหา</p>	<p>นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันวางแผนการแก้ปัญหาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนได้</p>	<p>1. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำปัญหาที่สำคัญและวิเคราะห์หาสาเหตุแล้วมาออกแบบแผนการแก้ไขปัญหา</p> <p>2. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันวางแผนโดยผู้แทนชุมชนจะเป็นผู้กำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และร่วมกันกำหนดกิจกรรม ดำเนินการ ผู้ดำเนินการ</p> <p>3. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนรวบรวมเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหา ความเชี่ยวชาญของชุมชนในการแก้ปัญหา งบประมาณ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบในการเขียนแผน</p> <p>4. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำแผนงานที่เขียนเสร็จแล้วมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ โดยการให้ที่ประชุมชุมชน (ประชาคม) พิจารณาความเป็นไปได้ของแผนงาน และกิจกรรมการแก้ไขปัญหาก่อน-หลัง</p>	<p>1. ตรวจสอบความเหมาะสมของการวางแผนโครงการแก้ปัญหาทางสุขภาพ</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้แทนชุมชน</p> <p>3. สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษา</p> <p>4. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้นักศึกษา</p>

ตารางที่ 20 ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์ การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
		5. สรุปแผนงานที่จะดำเนินการ และผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ และนำเสนอแผนต่อชุมชน	
5. การปฏิบัติการ แก้ไขปัญหา	นักศึกษาและผู้แทน ชุมชนปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชน ได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนประชุมในทีมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน จัดแบ่งงานที่รับผิดชอบ พื้นที่ และการติดต่อประสานงาน และการกำกับติดตาม 2. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนพิจารณาถึงศักยภาพ และภูมิปัญญาของชุมชน ในการแก้ปัญหา 3. นักศึกษาร่วมกับผู้แทนชุมชนในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคตามแผนที่กำหนด 4. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนวิเคราะห์การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 5. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชน ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบแผนการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ และการกำกับติดตามงาน 2. สังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้แทนชุมชน 3. สังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติงานของนักศึกษา 4. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา
6. การประเมินผล	นักศึกษาและผู้แทนชุมชน ร่วมกันประเมินผล ได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันออกแบบการประเมินผล โดยการกำหนดประเภทของการประเมิน ระยะเวลา วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมิน และผู้รับผิดชอบ 2. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมิน 3. ครูนิเทศตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ 4. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล 5. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์และตัดสินผล โดยเทียบกับเกณฑ์หรือตัวบ่งชี้ เป้าหมายหรือแผนที่กำหนด 6. นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันสรุปและนำเสนอผลงานต่อที่ประชุมและชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบแผนการประเมินผล 2. สังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้แทนชุมชน 3. สังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติงานของนักศึกษา 4. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา

การประเมินผลรวม

หลังจากที่นักศึกษาดำเนินการฝึกประสบการณ์ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาล อนามัยชุมชนแบบบูรณาการเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยประเมินผลทั้งในส่วนของนักศึกษา และส่วนของ ผู้แทนชุมชนและชุมชน ดังนี้

1. การประเมินความสามารถของนักศึกษาโดยรวม ได้แก่
 - 1.1 ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยชุมชน
 - 1.2 การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน
 - 1.3 ความรู้ด้านการวิจัยชุมชน
 - 1.4 ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยชุมชนด้านการอนามัยชุมชน
2. การประเมินในส่วนของผู้แทนชุมชนที่เข้าร่วมต้นแบบ โครงการ และชุมชน ได้แก่
 - 2.1 การเรียนรู้ในการจัดการปัญหาทางสุขภาพ
 - 2.2 ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยชุมชนด้านการอนามัยชุมชน
 - 2.3 ความตระหนักในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ส่วนที่ 5 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของกลุ่มควบคุม

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของกลุ่มควบคุม จะใช้วิธีการฝึกแบบปกติที่ภาค วิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน สุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ดำเนินการอยู่

จากตารางสรุปได้ว่า ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบปกติของกลุ่มควบคุม นั้น มีขั้นตอนการฝึก เหมือนกับกลุ่มทดลอง นักศึกษาและครูนิเทศของกลุ่มควบคุมเป็นแกนนำในการฝึกปฏิบัติ ไม่มีผู้แทนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตลอดการฝึก ในขั้นตอนของการประเมินอนามัยชุมชน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของภาควิชาฯ จากนั้นนักศึกษาจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลผล เพื่อระบุปัญหาของชุมชน ในขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหาของชุมชน สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมเฉพาะการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ส่วนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่สำคัญนั้น นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสำรวจความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติต่อปัญหานั้น และนักศึกษาพยาบาลจึงวางแผนแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 รายละเอียดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ของกลุ่มควบคุม

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
การเตรียมการและสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน	นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การฝึก และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัคร และ ประชาชนทั่วไป 2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพานักศึกษาเข้าไปในชุมชน เพื่อสำรวจขอบเขตชุมชนอย่างคร่าว ๆ 3. นักศึกษาวางแผนการทำแผนที่ชุมชน แบ่งพื้นที่และผู้รับผิดชอบ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน 2. สอบถามความรู้ความเข้าใจ และวิธีปฏิบัติจากนักศึกษา 3. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา
การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน			
1. การประเมินการอนามัยชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชนและข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ 2. นักศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลและแปลความหมายข้อมูลได้ถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาทำแผนที่สังเขปของชุมชน โดยการนับก้าว และนำแผนที่มาประกอบกันเป็นแผนที่ ชุมชน 2. นักศึกษาสัมภาษณ์ครอบครัวตามแบบสอบถามสุขภาพครอบครัว ของภาควิชาที่เตรียมไว้ 3. นักศึกษารวบรวมแบบสัมภาษณ์ 4. นักศึกษาและครูนิเทศตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ ครบถ้วน ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ 5. นักศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยการขีดบันทึกแจกแจงข้อมูล (tally) ลงในตารางเปล่า (dummy table) ที่ภาควิชาฯ เตรียมไว้ และคำนวณสถิติ 6. นักศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แต่ละหมวด ในรูปแบบที่เหมาะสม (บทความ ตาราง กราฟแท่ง กราฟเส้น แผนภูมิวง เป็นต้น) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความถูกต้องของแผนที่สังเขปชุมชน 2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ 3. สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน 4. สอบถามความรู้ความเข้าใจ และวิธีปฏิบัติจากนักศึกษา 5. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา

ตารางที่ 21 รายละเอียดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ของกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
<p>2. การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน</p>	<p>นักศึกษาระบุปัญหาอนามัยชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาและครูนิเทศพิจารณาปัญหาอนามัยชุมชนจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ โดยใช้หลักการทางระบาดวิทยา ความจำเป็นพื้นฐาน 2. นักศึกษาติดต่อประสานงานเพื่อให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3. นักศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ได้มาเป็นพื้นฐานในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 4. นักศึกษาและผู้นำชุมชนร่วมกันให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบของปัญหา 5. นักศึกษานำปัญหาที่จัดลำดับได้อันดับแรก มาพิจารณาหาสาเหตุ โดยใช้การโยงโยสาเหตุของปัญหาทางทฤษฎี 6. นักศึกษาสร้างแบบสำรวจความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ 7. นักศึกษาเลือกตัวอย่างประชากร ที่เหมาะสมกับปัญหานั้น ๆ เพื่อทำการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน 8. นักศึกษานำแบบสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน มาวิเคราะห์แยกเป็นหมวด และคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยของหมวดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแต่ละปัญหา 9. นักศึกษานำผลการวิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนมาใช้ประโยชน์ในการโยงโยสาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน และการวางแผนการแก้ไขปัญหา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความถูกต้องของการระบุปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2. สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน 3. สอบถามความรู้ความเข้าใจ และวิธีปฏิบัติจากนักศึกษา 4. ตรวจสอบจากบันทึกการเรียนรู้นักศึกษา

ตารางที่ 21 รายละเอียดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ของกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์ การศึกษา	กิจกรรม	การประเมินผล
3.การวางแผน แก้ไขปัญหา อนามัยชุมชน	นักศึกษาวางแผน แก้ไขปัญหอนามัย ชุมชนได้	1. นักศึกษาเขียนแผนแม่บท และวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพ 2. ครูนิเทศตรวจสอบรายละเอียด และ ความถูกต้องของแผนงาน 3. นักศึกษานำเสนอแผนการแก้ไขปัญหา ให้ชุมชนรับทราบ และขอข้อเสนอแนะเพื่อ ปรับปรุงแผนการแก้ไขปัญหา	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ของการวางแผน 2. สังเกตพฤติกรรมของ นักศึกษาระหว่างฝึก ปฏิบัติงาน 3. ตรวจสอบจากบันทึก การเรียนรู้
4. การปฏิบัติการ แก้ไขปัญหา	นักศึกษาดำเนินการ แก้ไขปัญหอนามัย ชุมชนตามแผนที่ กำหนดได้	1. นักศึกษาร่วมกันวางแผนดำเนินการ แก้ไขปัญหา 2. นักศึกษาเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบ 3. นักศึกษาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก วัยเรียนและเยาวชน และจัดนิทรรศการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน 4. นักศึกษาเตรียมแบบสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน เพื่อสำรวจซ้ำ ภายหลังปฏิบัติการแก้ไขปัญหา	1. สังเกตพฤติกรรมของ นักศึกษาระหว่างฝึก ปฏิบัติงาน 2. ตรวจสอบจากบันทึก การเรียนรู้ของนักศึกษา
5. การประเมินผล	นักศึกษาระเมินผล การปฏิบัติงานตาม แผนได้อย่าง ครอบคลุม	1. นักศึกษาทำการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนซ้ำ เพื่อดูความเปลี่ยนแปลง และเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งแรก 2. นักศึกษารวบรวมผลงานที่ปฏิบัติใน ชุมชน และสรุปผลการดำเนินงาน 3. นักศึกษาและครูนิเทศเตรียมการนำเสนอ ผลงาน 4. นักศึกษานำเสนอผลงานอย่างเป็นทางการ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน 2. สังเกตพฤติกรรมของ นักศึกษาระหว่างฝึก ปฏิบัติงาน 3. ตรวจสอบจากบันทึก การเรียนรู้ของนักศึกษา

ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบปกติและต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผลการเปรียบเทียบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบปกติและต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนสรุปได้ว่า ในการฝึกแบบปกตินั้นชุมชนมีส่วนร่วม เฉพาะการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเท่านั้น ส่วนการฝึกปฏิบัติต้นแบบ โครงการ นักศึกษา และผู้แทนชุมชนร่วมกันเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และชุมชนมีส่วนร่วมในการระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ พิจารณาความเป็นไปได้ของแผนการแก้ไขปัญหา และร่วมประเมินผล รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบปกติและต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

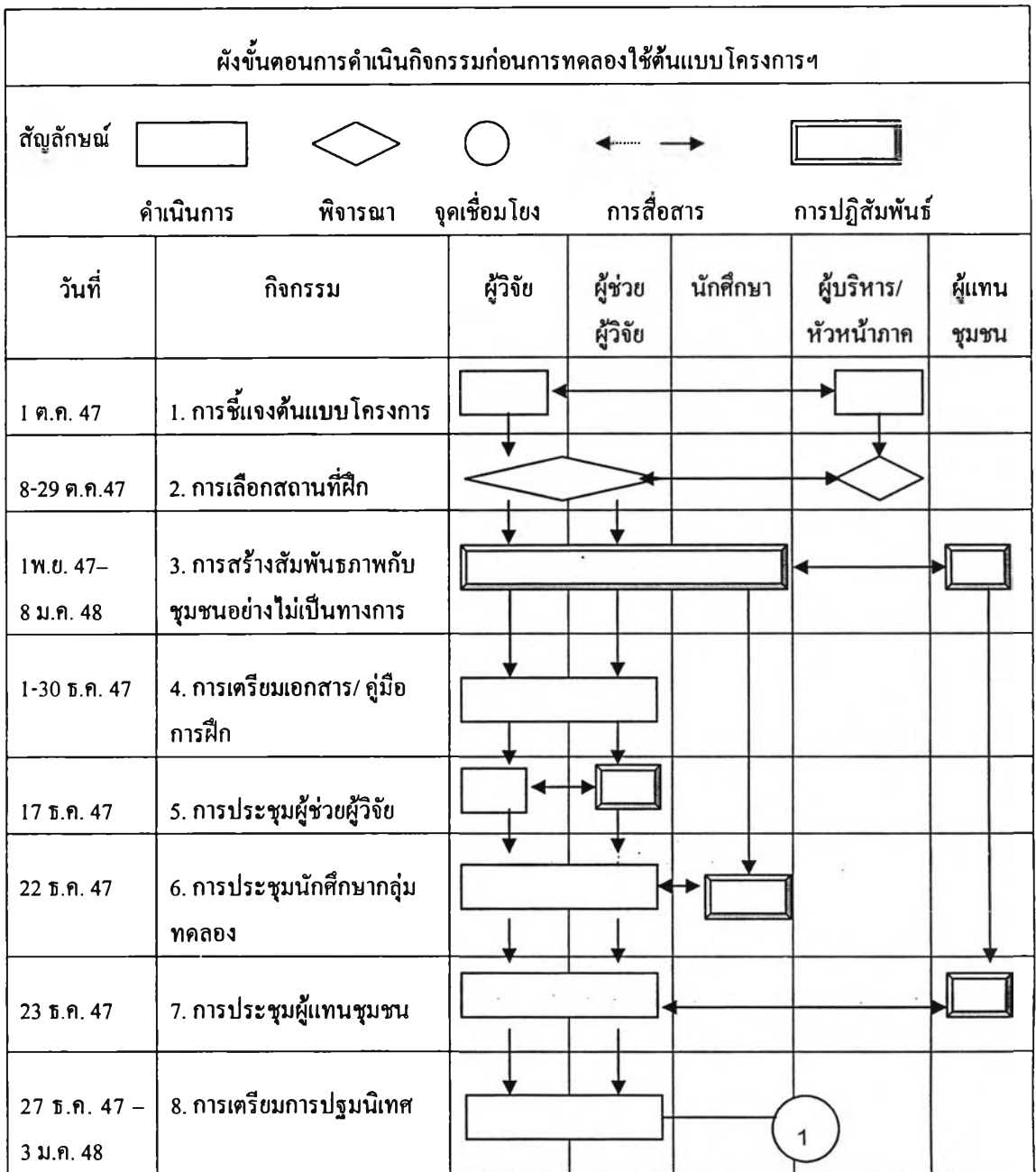
ประเด็น	การฝึกแบบปกติ	ต้นแบบโครงการ
1. การระบุประเด็น หรือปัญหาของชุมชน	นักศึกษาจะเป็นผู้ระบุปัญหาโดยใช้ภูมิปัญญาทางวิชาการ ส่วนความคิดเห็นของชุมชนจะถูกนำมาพิจารณาในส่วนของกรพิจารณาเลือกปัญหา	ชุมชนเป็นผู้ระบุประเด็นที่ชุมชนตระหนัก ส่วนนักศึกษจะเป็นผู้ช่วยในการหาสารสนเทศที่จำเป็น
2. การเก็บรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล	นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่จัดเตรียมมา และจะพิจารณาสุขภาพในด้านลบเป็นส่วนใหญ่	ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาร่วมกันพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บรวมข้อมูลใช้ทั้งวิธีทางเชิงปริมาณและคุณภาพ และช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล
3. การพิจารณาความสำคัญ ของปัญหาและ การศึกษาสาเหตุของ ปัญหา	ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา และนักศึกษาศึกษาสาเหตุของ ปัญหาโดยใช้แบบสำรวจความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อปัญหานั้นเป็นหลัก	มีการผสมผสานทั้งภูมิปัญญาชาวบ้าน และภูมิปัญญาทางวิชาการ ในการ พิจารณาความสำคัญของปัญหาและ ศึกษาสาเหตุของปัญหา โดยชุมชนเป็นผู้พิจารณา ส่วนนักศึกษาจะเป็นผู้ให้ ข้อมูลสารสนเทศ
4. การวางแผนแก้ไข ปัญหา	การแก้ปัญหาจะเป็นเพียงการบรรเทาความรุนแรงของปัญหา มักไม่ค่อยวางแผนแก้ไขระยะยาว และการวางแผนจะมุ่งไปที่การพัฒนาให้ ชุมชนมีความรู้ในปัญหานั้นเป็นส่วนใหญ่ ส่วนชุมชนมีโอกาสน้อยรับทราบแผน	ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาร่วมกัน วางแผน และมีการนำเสนอแผนต่อที่ ประชุมของชุมชน เพื่อพิจารณาความ เป็นไปได้ ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริง

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบปกติและต้นแบบโครงการ
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

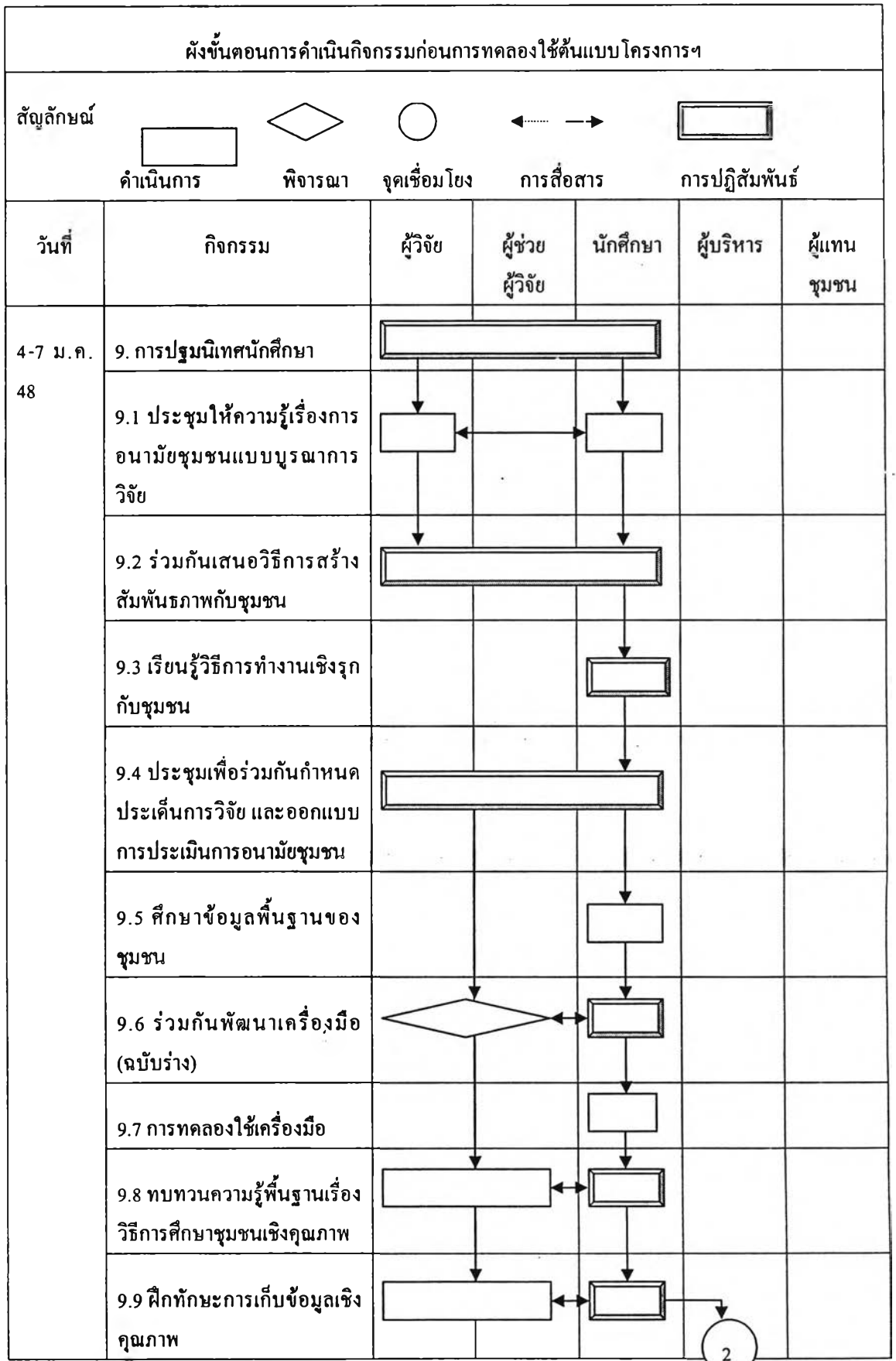
ประเด็น	การฝึกแบบปกติ	ต้นแบบโครงการ
5. การปฏิบัติการและการประเมินผล	นักศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติการและประเมินตามแผน โดยชุมชนเป็นเพียงผู้รับประโยชน์	มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในทีม หน้าที่ส่วนในการปฏิบัติการและประเมินโครงการ เน้นทั้งการแก้ปัญหาระยะสั้น และการแก้ปัญหาในระยะยาว การประเมินใช้การประเมินแบบมีส่วนร่วม
6. การเผยแพร่ข้อค้นพบ	นำเสนอโดยนักศึกษาพยาบาล	ชุมชนและนักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการนำเสนอผล

ส่วนที่ 7 การดำเนินกิจกรรมก่อนการทดลองใช้ต้นแบบโครงการ และการเตรียมความพร้อมของ
นักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติต้นแบบโครงการ

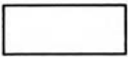


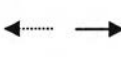
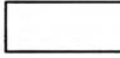

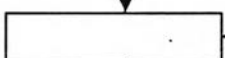

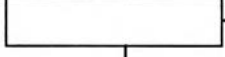

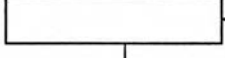

หลังจากพัฒนาต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเสร็จเรียบร้อยแล้ว การดำเนินกิจกรรมก่อนการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในส่วนของการชี้แจงลักษณะการฝึกต้นแบบโครงการ การพิจารณาสถานที่ฝึก การเตรียมความพร้อมของผู้แทนชุมชน ผู้ช่วยผู้วิจัย นักศึกษา และการปฐมนิเทศนักศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติต้นแบบโครงการ ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ผังขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมก่อนการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฯ



ภาพที่ 4 ผังขั้นตอนการดำเนินงานก่อนการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฯ

ผังขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมก่อนการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฯ						
สัญลักษณ์						
	ดำเนินการ	พิจารณา	จุดเชื่อมโยง	การสื่อสาร	การปฏิสัมพันธ์	
วันที่	กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้ช่วยผู้วิจัย	นักศึกษา	ผู้บริหาร	ผู้แทนชุมชน
4-7 ม.ค. 48	9.10 ทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ					
	9.11 เรียนรู้การออกแบบการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน					
	9.12 เรียนรู้วิธีการวางแผนปฏิบัติการ และการประเมินผล					
	10. การประเมินผลการประชุมพิเศษ					

ภาพที่ 4 ผังขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมก่อนการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฯ

จากภาพที่ 4 การดำเนินงานกิจกรรมก่อนการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเริ่มจากผู้วิจัยชี้แจงต้นแบบโครงการที่จะไปทดลองใช้กับนักศึกษาให้กับผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์ รับทราบ ผู้บริหารให้ข้อเสนอแนะการทดลองใช้ต้นแบบโครงการกับผู้วิจัยระหว่างเดือนตุลาคม ผู้วิจัยและหัวหน้าภาควิชาออกสำรวจชุมชน ที่จะเป็นสถานที่ฝึก จำนวน 4 หมู่บ้านที่มีบริบทใกล้เคียงกัน หลังจากเลือกชุมชนได้แล้วผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง เข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ โดยการเข้าไปร่วมกิจกรรมชุมชน ได้แก่ การร่วมคัดกรองสุขภาพกับสถานอนามัย การหยดวัคซีน โปลิโอแก่เด็กอายุ 0-6 ปี การร่วมกิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ และวันเด็ก ระหว่างเดือนธันวาคม ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารคู่มือ วัสดุอุปกรณ์สำหรับการฝึก วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ผู้วิจัยประชุมร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 3 ท่าน เพื่อวางแผนการฝึกและการประเมินผล วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2547 ผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัยกลุ่มทดลอง จัดประชุมนักศึกษากลุ่มทดลอง เพื่อประเมินความรู้พื้นฐานของนักศึกษา

และให้นักศึกษาร่วมวางแผนการปฐมนิเทศ วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยกลุ่มทดลอง จัดประชุมผู้แทนชุมชนที่เข้าร่วมการฝึกต้นแบบโครงการเพื่อชี้แจงวิธีการฝึก และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นของชุมชนในด้านสุขภาพ และศักยภาพของชุมชนในการแก้ปัญหา ระหว่างวันที่ 4-7 มกราคม พ.ศ. 2548 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจัดการปฐมนิเทศการฝึกให้กับนักศึกษา เนื้อหาของการปฐมนิเทศเป็นเรื่องเกี่ยวกับ การให้ความรู้เรื่องการอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิถีการทบทวนความรู้ และฝึกทักษะทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ ต้นแบบโครงการ รวมทั้งการร่วมกันหาวิธีการสร้างสัมพันธภาพ และวิธีการทำงานเชิงรุกกับชุมชน

การปฐมนิเทศโดยการการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติ ต้นแบบโครงการฯ ดำเนินการระหว่างวันที่ 4-7 มกราคม พ.ศ. 2548 หลังเสร็จสิ้นการอบรมผู้วิจัย ใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลเขตชนบท ของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลเขตชนบทของนักศึกษากลุ่มทดลอง ในภาพรวม พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติจริง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ข้อ4 “มีการทำงานกลุ่มร่วมกันและเป็นการสร้างความคุ้นเคยในการทำงานเป็นทีม” มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .44 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ข้อ 15 “การเตรียมแบบนี้ไม่หนักเกินไปสำหรับนักศึกษา” มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.03 ความเบ้มีค่าอยู่ระหว่าง .10 - 1.60 ถือว่ามีการแจกแจงแบบสมมาตร ($-2 < \text{ความเบ้} < 2$) ส่วนความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง $-1.0 - 5.78$ ซึ่งข้อที่ความโด่งเกินค่าปกติ มีจำนวน 5 ข้อ ($-3 < \text{ความโด่ง} < 3$) ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ความพึงพอใจต่อวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลเขตชนบทของนักศึกษากลุ่มทดลอง (21 คน)

ข้อ	ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความเบ้	ความโด่ง	การแปลความ
การเตรียมแบบนี้						
1	บรรยากาศในการอบรมเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา	4.52	.51	-.10	-2.21	มากที่สุด
2	เกิดความรู้ความเข้าใจในลักษณะของชุมชนมากกว่าการเรียนภาคทฤษฎี	4.33	.58	-.13	-.54	มาก

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ความพึงพอใจต่อวิธีการ
เตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลเขตชนบทของนักศึกษากลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความ เบ้	ความ โด่ง	การ แปลความ
3	ทำให้มีการกระตือรือร้นที่จะ ได้ออกฝึกปฏิบัติจริง	4.52	.51	-.10	-2.21	มากที่สุด
4	มีการทำงานกลุ่มร่วมกันและเป็นการสร้าง ความคุ้นเคยในการทำงานเป็นทีม	4.76	.44	-1.33	-.28	มากที่สุด
5	ลดความวิตกกังวลเมื่อต้องออกฝึกปฏิบัติจริง	4.05	.86	-.61	-.11	มาก
6	ทำให้มองเห็นภาพของกาฝึกปฏิบัติจริงล่วงหน้า	4.19	.75	-.34	-1.05	มาก
7	ทำให้มีแนวทางในการฝึกปฏิบัติเมื่อออกฝึกปฏิบัติ ในภาคสนามจริง	4.67	.48	-.76	-1.58	มากที่สุด
8	สร้างความมั่นใจให้มากขึ้น เมื่อออกฝึกปฏิบัติจริง	4.48	.68	-.96	-.10	มาก
9	ได้ประเมินความสามารถของตนเองก่อน ฝึกปฏิบัติจริง	4.67	.58	-1.60	1.90	มากที่สุด
10	เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้มากขึ้น	4.71	.46	-1.02	-1.06	มากที่สุด
11	นักศึกษาได้แสดงความสามารถของตนเองอย่าง เต็มที่ ทำให้ได้เผชิญปัญหาด้วยตนเองอย่างแท้จริง	4.57	.51	-.31	-2.12	มากที่สุด
12	ทำให้อาจารย์และนักศึกษามีโอกาสคิดร่วมกัน	4.48	.60	-.66	-.39	มาก
13	ควรใช้วิธีการนี้ในการเตรียมนักศึกษาก่อนฝึก ปฏิบัติวินิจฉุขุมชนในรุ่นต่อไป	4.67	.48	-.76	-1.58	มากที่สุด
14	มีความจำเป็น	4.10	1.18	-1.82	3.17	มาก
15	ไม่หนักเกินไปสำหรับนักศึกษา	3.81	1.03	-1.40	2.02	มาก
16	ใช้เวลาคุ้มค่า	4.00	.95	-1.55	3.99	มาก
17	เป็นแนวทางสำหรับกับการฝึกปฏิบัติจริง	4.00	.89	-1.85	5.78	มาก
18	ลดความวิตกกังวลก่อนที่นักศึกษาจะ ไปฝึก ปฏิบัติจริง	4.05	.97	-.46	-1.09	มาก
19	ปฏิบัติได้ง่าย	4.10	.99	-1.55	3.48	มาก
20	น่าสนใจ	4.14	1.01	-1.58	3.36	มาก
	รวม	4.34	.41	-.31	-.83	มาก

นักศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลเขตชนบท
เพิ่มเติม และจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า ในด้านวิธีการอบรม เป็นการให้ความรู้และการลง

ปฏิบัติทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น มีความต่อเนื่อง ได้คิดตลอดเวลา ทุกคนมีส่วนร่วมในงาน ฝึกการทำงานเป็นทีม

“มีความต่อเนื่อง ทำให้การคิดวิเคราะห์กระบวนการต่าง ๆ เห็นภาพพจน์ค่อนข้างชัดเจน ทุกคนมีส่วนร่วมในงาน”


ด้านเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้มีความเหมาะสม นักศึกษาเสนอแนะให้มีการแจกเอกสารสรุปข้อความรู้ในการปฏิบัติ และอยากให้มีตัวอย่างโครงการที่สมบูรณ์แจกทุกคน ด้านผู้ให้การฝึกอบรม มีความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ด้านสถานที่ บรรยากาศ มีความเหมาะสมดี บรรยากาศเป็นกันเอง ทำให้กระตือรือร้น มีอาหารว่าง แต่มีนักศึกษาบางคนอยากให้ปฐมนิเทศที่ชุมชน ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม มีความเหมาะสมแต่ไม่อยากให้เลยเวลา 16.00 น. เพราะเหนื่อยเกินไป

ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้ต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

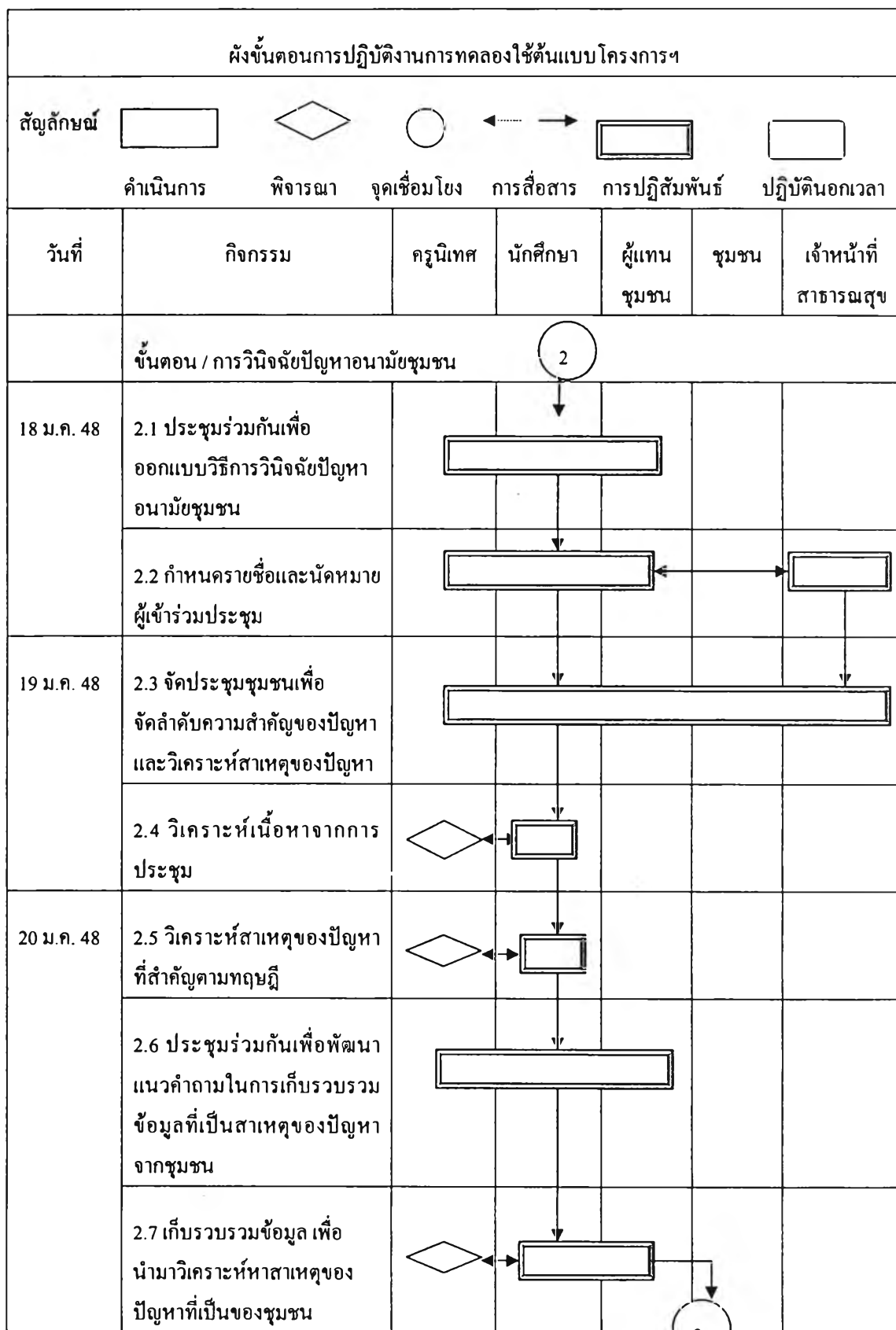
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในตอนนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ผลการปฏิบัติการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย 2) ผลการวิเคราะห์ความสามารถของนักศึกษาด้านความสามารถในการดำเนินงานอนามัยชุมชน การวิจัยฐานชุมชน และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน 3) ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลองใช้ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และบทบาทของผู้แทนชุมชนในการเข้าร่วมต้นแบบโครงการ และ 4) ผลการวิเคราะห์ผลกระทบของต้นแบบโครงการต่อชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการปฏิบัติการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

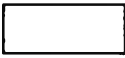
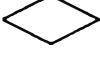


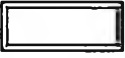
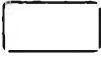
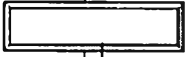

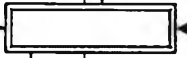


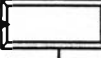
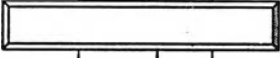
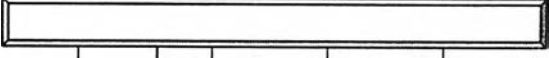
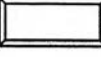
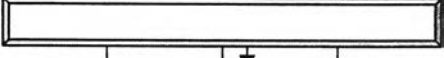

การทดลองใช้ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน จำนวน 2 หมู่บ้าน โดยมีผู้เกี่ยวข้องคือ ครูนิเทศ (ผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัย) นักศึกษาพยาบาล ผู้แทนชุมชน สมาชิกชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานในการเตรียมการและการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน และขั้นตอนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน ขั้นตอนที่ 1 – ขั้นตอนที่ 5 ดังแสดงในภาพ ที่ 5

ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฯ							
สัญลักษณ์ 							
คำเนิการ พิจารณา จุดเชื่อมโยง การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ ปฏิบัตินอกเวลา							
วันที่	กิจกรรม	ครูนิเทศ	นักศึกษา	ผู้แทน ชุมชน	ชุมชน	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	
การเตรียมการและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน							
10-11 ม.ค. 48	1.1 ประชุมชี้แจงข้อมูล พื้นฐาน ของชุมชน						
	1.2 สร้างสัมพันธ์ภาพกับ ชุมชน/ ผู้นำชุมชน						
	1.3 ประชุมเพื่อร่วมกันวาง แผนการดำเนินงาน						
	1.4 จัดทำแผนที่เดินดิน						
<div style="text-align: center;">①</div>							
ขั้นตอน 1 การประเมินการอนามัยชุมชน							
12 ม.ค. 48	1.1 ประชุมร่วมกันเพื่อวาง แผนการประเมินอนามัยชุมชน						
	1.2 พัฒนาแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการอนามัยชุมชน						
13-16 ม.ค. 48	1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การอนามัยชุมชน						
17-18 ม.ค. 48	1.4 วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล						
18 ม.ค. 48	1.5 เตรียมนำเสนอข้อมูล ที่วิเคราะห์ให้กับชุมชน						
<div style="text-align: center;">②</div>							




ภาพที่ 5 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบโครงการ ฯ



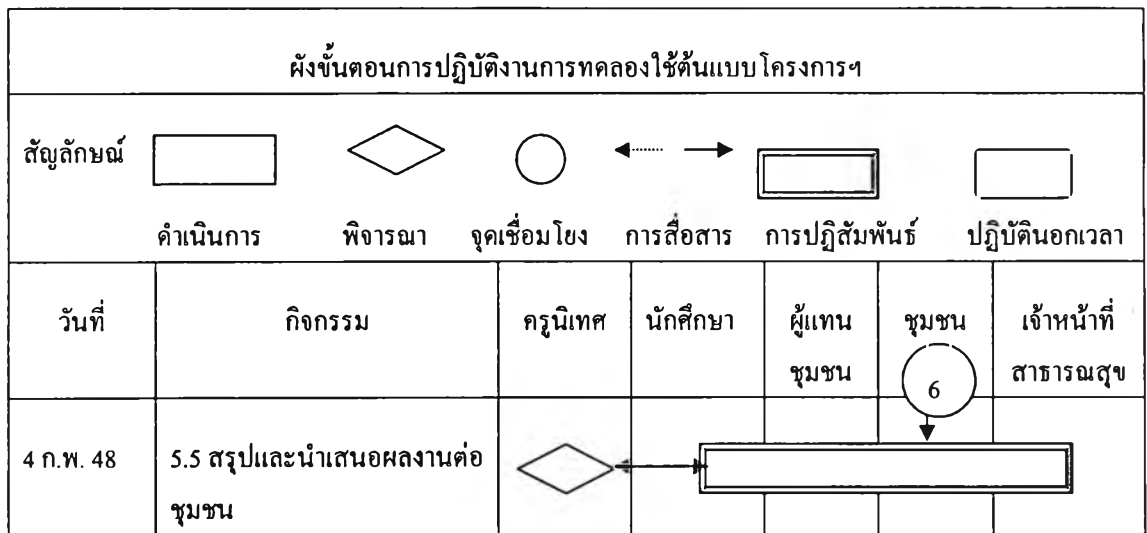
ภาพที่ 5 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบโครงการ ฯ

ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฯ						
สัญลักษณ์						
						
	ดำเนินการ	พิจารณา	จุดเชื่อมโยง	การสื่อสาร	การปฏิสัมพันธ์	ปฏิบัตินอกเวลา
วันที่	กิจกรรม	ครูนิเทศ	นักศึกษา	ผู้แทน ชุมชน	ชุมชน	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
21 ม.ค. 48	2.8 วิเคราะห์เนื้อหาจากการไป สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ					
	2.9 สรุปและนำเสนอแผนภาพ สาเหตุของปัญหาที่เป็นของ ชุมชน					
	ขั้นตอน 3 การวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน					
22 ม.ค. 48	3.1 ออกแบบแผนการแก้ไข ปัญหอนามัยชุมชนและการ ประเมินผล					
	3.2 ประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณา แผนงานและ โครงการ					
23 ม.ค. 48	3.3 จัดประชุมชุมชนเพื่อ พิจารณาความเป็นไปได้ของ แผนงานและ โครงการ					
	3.4 วิเคราะห์เนื้อหาจากการ ประชุม					
24 ม.ค. 48	3.5 นำเสนอแผนงานและ ประสานงานเพื่อขอความ ร่วมมือในการปฏิบัติการตาม แผน					
						

ภาพที่ 5 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบโครงการ ฯ

ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการฯ						
สัญลักษณ์ 						
วันที่	กิจกรรม	ครูนิเทศ	นักศึกษา	ผู้แทน ชุมชน	ชุมชน	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
ขั้นตอน 4 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา 						
24 ม.ค. 48	4.1 ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล					
25-30 ม.ค. 48	4.2 ร่วมกันปฏิบัติการตามแผนและการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ					
31 ม.ค. 48	4.3 ประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน					
ขั้นตอน 5 การประเมินผลโครงการ 						
31 ม.ค. 48	5.1 ประชุมร่วมกันเพื่อออกแบบการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน					
1 ก.พ. 48	5.2 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล					
1-3 ก.พ. 48	5.3 เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล					
	5.4 วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยเทียบกับเกณฑ์					

ภาพที่ 5 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบ โครงการ ฯ



ภาพที่ 5 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบโครงการ ฯ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ตามภาพที่ 5 มีสาระโดยละเอียดดังนี้

การเตรียมการและการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนก่อนที่จะเริ่มการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน ระหว่างวันที่ 10 - 11 มกราคม พ.ศ.2548 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าสถานีอนามัยที่รับผิดชอบชุมชนที่นักศึกษาลงฝึกปฏิบัติ ประชุมชี้แจงข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผู้แทนชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพานักศึกษาเดินสำรวจพื้นที่ของชุมชน เพื่อให้รู้จักพื้นที่ และให้สมาชิกชุมชนรู้จักนักศึกษา และพานักศึกษาไปพบผู้นำชุมชน ได้แก่ ประธานประชาคม ประธานกองทุนหมู่บ้าน กำนัน และประธานองค์การบริหารส่วนตำบล นักศึกษาและ ผู้แทนชุมชนร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินการอนามัยชุมชน ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาสภาวะสุขภาพของชุมชน วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษา ผู้แทนชุมชน และครูนิเทศประชุมร่วมกันที่สถานีอนามัยเพื่อออกแบบการประเมินอนามัยชุมชน และพัฒนาแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการอนามัยชุมชน ระหว่างวันที่ 13 -16 มกราคม พ.ศ. 2548 ตั้งแต่เวลา 09.00 - 16.30 น. นักศึกษา ผู้แทนชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชนตามพื้นที่ที่แบ่งกันรับผิดชอบ นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลที่สถานีอนามัย และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหลือนอกเวลาฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาเตรียมนำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ให้ชุมชนรับทราบ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษา ครูนิเทศ และผู้แทนชุมชนประชุมร่วมกันที่สถานีอนามัย เพื่อออกแบบการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน กำหนดรายชื่อและออกหนังสือเชิญประชุม วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษา ครูนิเทศ ผู้แทนชุมชน สมาชิกชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกชุมชนระบุปัญหา พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาในทัศนะของชุมชน ระหว่างวันที่ 19 – 20 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการประชุม วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่สำคัญตามทฤษฎี และนักศึกษา ผู้แทนชุมชน ครูนิเทศ ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวคำถามการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุปัญหาที่แท้จริงของชุมชน วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษาและผู้แทนชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ สรุป และนำเสนอแผนภาพสาเหตุปัญหาที่เป็นของชุมชน และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการแก้ไขปัญหา วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษาออกแบบการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยเขียนเป็นแผนแม่บท และโครงการส่งเสริมสุขภาพฉบับร่าง และนำมาประชุมร่วมกันกับผู้แทนชุมชน เพื่อพิจารณาแผนงานและโครงการอีกครั้ง วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษา ผู้แทนชุมชน ชุมชน ครูนิเทศ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมร่วมกัน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของแผนงานและโครงการ นักศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาจากการประชุม นักศึกษาและผู้แทนชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการตามแผน วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษา ผู้แทนชุมชน และครูนิเทศ ประชุมร่วมกันที่สถานีอนามัยเพื่อวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล ระหว่างวันที่ 25 – 30 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษาปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย การให้สุขศึกษาจากการเยี่ยมบ้าน การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดทำทะเบียนสุนัข การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษา ผู้แทนชุมชน และครูนิเทศประชุมร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 นักศึกษาและผู้แทนชุมชนประชุมร่วมกันเพื่อออกแบบการประเมินผล นักศึกษาพิจารณาเครื่องมือที่มีอยู่เดิมเพื่อใช้ในการประเมินผล นักศึกษาและผู้แทนชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเทียบกับเกณฑ์ วันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 นักศึกษาและผู้แทนชุมชนเตรียมนำเสนอ ผลงาน วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 นักศึกษาและผู้แทนชุมชนนำเสนอผลงานให้ชุมชนรับทราบ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสามารถของนักศึกษา ในการดำเนินงานอนามัยชุมชน ความสามารถด้านการวิจัยชุมชน และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยชุมชนด้านอนามัยชุมชน

1. ความสามารถในการดำเนินงานอนามัยชุมชน

1.1 ความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน

ผู้วิจัยประเมินความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม 4 ตัวเลือก รวมทั้งหมด 50 ข้อ วัตถุประสงค์ก่อน – หลังการทดลอง แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีกลุ่มที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนสูงที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.99 และกลุ่มทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.25 ภายหลังการทดลองพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีกลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนสูงที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.60 และกลุ่มทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.22 ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง

		Block											
		> 69.66 ¹		66.13-69.65 ²		63.99-66.12 ³		<63.98 ⁴		รวม			
Treatment		N		M (SD)		N		M (SD)		N		M (SD)	
		ก่อนการทดลอง											
ทดลอง-1	2	28.50(3.54)	3	28.67(3.21)	3	27.33(1.53)	2	29.50(.71)	10	28.40(2.22)			
ทดลอง-2	3	30.33(1.53)	2	27.50(.71)	3	28.67(3.51)	3	31.00(1.00)	11	29.55(2.25)			

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน
จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง (ต่อ)

Treatment	Block									
	> 69.66 ¹		66.13-69.65 ²		63.99-66.12 ³		<63.98 ⁴		รวม	
	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
ก่อนการทดลอง										
ควบคุม-1	2	29.50(2.12)	3	27.67(1.15)	2	25.50(3.53)	3	28.00(2.00)	10	27.70(2.21)
ควบคุม-2	3	26.67(.58)	2	32.00(4.24)	3	30.67(4.16)	2	28.00(2.83)	10	29.20(3.43)
รวม	10	28.70(2.21)	10	28.80(2.78)	11	28.27(3.35)	10	29.20(1.99)	41	28.73(2.58)
หลังการทดลอง										
ทดลอง-1	2	32.00(1.41)	3	31.33(3.51)	3	26.00(1.73)	2	30.50(.71)	10	29.70(3.23)
ทดลอง-2	3	30.33(3.21)	2	34.50(.71)	3	32.33(3.21)	3	31.00(4.36)	11	31.81(3.22)
ควบคุม-1	2	29.50(2.12)	3	30.33(2.52)	2	23.00(1.41)	3	29.33(.58)	10	28.40(3.24)
ควบคุม-2	3	30.33(1.53)	2	32.50(.71)	3	31.00(3.61)	2	27.00(.00)	10	30.30(2.67)
รวม	10	30.50(2.07)	10	31.90(2.60)	11	28.55(4.44)	10	29.60(2.59)	41	30.09(3.24)

M = Mean, SD = Standard Deviation

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน
จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังทดลองด้วยแบบโครงการ ด้วยสถิติ two
way repeated ANOVA และ ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี repeated contrasts พบว่า ไม่มี
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตัวแปรผลการเรียนวิชาการ
พยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน หลังการ
ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนสูงกว่ากลุ่มควบคุม-1 และ กลุ่มควบคุม-2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนสูงกว่ากลุ่มควบคุม- 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีกลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน สูงกว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีกลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 25- 26 ตารางที่ 25 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง

source	statistics	value	F	Hypothesis df	Error df	Sig
Multivariate test (Box's M test, F= .964, sig=.513)						
ความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน	Pillai's Trace	.199	6.213*	1.000	25.000	.020
	Wilk's Lamda	.801	6.213*	1.000	25.000	.020
	Hotelling's Trace	.249	6.213*	1.000	25.000	.020
	Roy's Largest Root	.249	6.213*	1.000	25.000	.020
source	statistics	SS	df	MS	F	Sig
within –subjects effects						
ความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน	Sphericity Assumed	35.558	1	35.558	6.213*	.020
	Greenhouse-Geisser	35.558	1.000	35.558	6.213*	.020
	Huynh-Feldt	35.558	1.000	35.558	6.213*	.020
	Lower-bound	35.558	1.000	35.558	6.213*	.020

ตารางที่ 25 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

source	statistics	SS	df	MS	F	Sig
within –subjects effects						
Error (Res)	Sphericity Assumed	143.083	25	5.723		
	Greenhouse-Geisser	143.083	25	5.723		
	Huynh-Feldt	143.083	25	5.723		
	Lower-bound	143.083	25	5.723		

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 26 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง

Sources of variation	SS	df	MS	F	Sig
between –subjects effects					
Block	65.334	3	21.778	3.023*	.048
Treatment	85.544	3	28.515	3.959*	.019
Block*Treatment	133.538	9	14.848	2.060	.074
Error	180.083	25	7.023		
Total	464.509	40			

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

Levene's test of Equality (ก่อนการทดลอง F= 2.672, Sig = .014 หลังการทดลอง F= 2.373, Sig = .027)

ตารางที่ 27 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนของ
นักศึกษาพยาบาล จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม ด้วยวิธี contrast

I	J	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig
เงื่อนไข				
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	-1.344*	.539	.020
Block				
66.13-69.65	63.99-66.12	2.500*	.844	.007
Treatment				
ทดลอง-2	ควบคุม-1	2.854*	.844	.002
ควบคุม-2	ควบคุม-1	1.917*	.866	.036

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

1.2 การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน

ผู้วิจัยประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน ของ นักศึกษากลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง ด้วยแบบประเมินจำนวน 40 ข้อ มาตรฐานประเมินค่า 4 ระดับ ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อนในกลุ่มประเมิน

ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนรวมการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของ นักศึกษาเป็นรายคน จำนวน 21 คน ที่ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และเพื่อน ประเมิน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 คะแนนปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ประเมิน โดยครูนิเทศ และเพื่อนประเมินอยู่ในระดับที่ดีมาก (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) ส่วนคะแนนที่ นักศึกษาประเมินตนเองอยู่ในระดับพอใช้มี 2 คน (คะแนนร้อยละ 63.75 และ 69.38) และระดับดี จำนวน 4 คน (คะแนนร้อยละ 79.38, 71.25, 72.50 และ 75.00) นอกนั้นนักศึกษาจำนวน 15 คน ประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมาก ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 คะแนนรวม และร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของ
 นักศึกษากลุ่มทดลองที่ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อน
 ในกลุ่มประเมิน (21 คน)

นักศึกษา คนที่	คะแนนเต็ม 160 คะแนน					
	คะแนน					
	ประเมินโดยครูนิเทศ		ประเมินตนเอง		ประเมินโดยเพื่อน	
	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
1	137	85.63	127	79.38	154.78	96.74
2	133	83.13	145	90.63	154.80	96.75
3	137	85.63	130	81.25	154.67	96.67
4	142	88.75	151	94.38	156.30	97.69
5	138	86.25	143	89.38	154.56	96.60
6	133	83.13	134	83.75	157.00	98.13
7	129	80.63	143	89.38	155.20	97.00
8	137	85.63	132	82.50	156.78	97.99
9	137	85.63	132	82.50	154.22	96.39
10	140	87.50	130	81.25	157.20	98.25
11	133	83.13	148	92.50	156.00	97.50
12	132	82.50	114	71.25	153.90	96.19
13	137	85.63	132	82.50	154.00	96.25
14	137	85.63	102	63.75	154.44	96.53

ตารางที่ 28 คะแนนรวม และร้อยละของคะแนนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของ
 นักศึกษากลุ่มทดลองที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และ
 จากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)

นักศึกษา คนที่	คะแนนเต็ม 160 คะแนน					
	คะแนน					
	ประเมินโดยครูนิเทศ		ประเมินตนเอง		ประเมินโดยเพื่อน	
	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
15	133	83.13	116	72.50	156.60	97.88
16	135	84.38	120	75.00	154.90	96.81
17	137	85.63	111	69.38	154.56	96.60
18	137	85.63	134	83.75	155.78	97.36
19	136	85.00	146	91.25	156.00	97.50
20	136	85.00	141	88.13	155.80	97.38
21	137	85.63	159	99.38	154.22	96.39

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของ
 นักศึกษากลุ่มทดลองที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่ม
 ประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า คะแนนการปฏิบัติการดำเนินงาน
 อนามัยชุมชนของนักศึกษากลุ่มทดลองที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่
 เพื่อนในกลุ่มประเมินมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .077-.244$) ดัง
 ตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของ
คะแนนการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของนักศึกษากลุ่มทดลองที่ประเมิน
โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน

ผู้ประเมิน	ครูนิเทศ	ตนเอง	เพื่อน
ครูนิเทศ	1		
ตนเอง	.077	1	
เพื่อน	.136	.247	1
N	21	21	21
Mean	135.86	132.86	155.27
Std. Deviation	2.89	14.36	1.00

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนของ
นักศึกษาพยาบาลที่ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน
จำแนกตามบล็อก และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ two way repeated ANOVA และผลการทดสอบ
ค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี repeated contrasts พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
อนามัยชุมชน และตัวแปรผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยการ
ปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมินโดยเพื่อนในกลุ่ม สูงกว่า ครูนิเทศประเมิน และ
นักศึกษาประเมินตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 มี
คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนไม่แตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยการ
ปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน ของนักศึกษาในแต่ละบล็อก ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 30-32

ตารางที่ 30 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน
ที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน

source	statistics	value	F	Hypothesis df	Error df	Sig
Multivariate test (Mauchly's Test of Sphericity. Mauchly's W = .075, sig = .000)						
คะแนนการ ปฏิบัติการ ดำเนินงาน อนามัยชุมชน	Pillai's Trace	.991	639.779*	2.000	12.000	.000
	Wilk's Lamda	.009	639.779*	2.000	12.000	.000
	Hotelling's Trace	106.630	639.779*	2.000	12.000	.000
	Roy's Largest Root	106.630	639.779*	2.000	12.000	.000
source	statistics	SS	df	MS	F	Sig
within -subjects effects						
คะแนนการ ปฏิบัติการ ดำเนินงาน อนามัยชุมชน	Sphericity Assumed	5872.123	2	2936.061	43.027*	.000
	Greenhouse-Geisser	5872.123	1.039	5650.452	43.027*	.000
	Huynh-Feldt	5872.123	1.657	3542.961	43.027*	.000
	Lower-bound	5872.123	1.000	5872.123	43.027*	.000
Error	Sphericity Assumed	1774.183	26	68.238		
	Greenhouse-Geisser	1774.183	135.510	131.324		
	Huynh-Feldt	1774.183	21.546	82.343		
	Lower-bound	1774.183	13.000	136.476		

ตารางที่ 31 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน
จำแนกตามบล็อก และกลุ่มทดลอง

Sources of variation	SS	df	MS	F	Sig
<u>between –subjects effects</u>					
Block	34.722	3	11.574	.390	.762
Treatment	8.135	1	8.135	.274	.609
Block*Treatment	74.700	3	24.900	.839	.496
Error	385.807	13	29.677		
Total	503.364	20			

Levene's test of Equality (ครูประเมิน F= 6.638, Sig = .002 นักศึกษาประเมินตนเอง F= 11.686, Sig = .000 เพื่อนประเมิน F= 2.504, Sig = .073)

ตารางที่ 32 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน
ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง ด้วยวิธี contrast

I	J	Mean Difference (I-J)	Std.Error	Sig
เงื่อนไข				
เพื่อนประเมิน	ครูประเมิน	19.538*	.536	.000
เพื่อนประเมิน	ประเมินตนเอง	21.997*	3.241	.000

* ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนเป็นรายข้อ และ การแสดงเส้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมินมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.40) ยกเว้น ข้อ35 “การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลได้สอดคล้องกับวิธีการประเมินผล” มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ1.57 การประเมิน โดยเพื่อน เกือบทุกข้อรายการจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าครูนิเทศประเมินและนักศึกษาประเมินตนเอง ดังตารางที่ 33 -34

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินโดยครูนิเทศ		ประเมินตนเอง		ประเมินโดยเพื่อน	
		M	SD	M	SD	M	SD
การเตรียมการปฏิบัติ							
1	การศึกษาค้นคว้าเอกสาร เพื่อเตรียมความรู้ และความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน	3.00	.00	2.90	.70	3.46	.66
2	การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลและชุมชนด้วยวิธีการที่เหมาะสม	3.29	.46	3.52	.51	3.93	.26
3	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการวางแผนการดำเนินงานอนามัยชุมชน	3.81	.42	3.38	.67	3.99	.12
4	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานอนามัยชุมชน	3.81	.42	3.48	.60	3.95	.22

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่
ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินโดย ครูนิเทศ		ประเมินตนเอง		ประเมินโดย เพื่อน	
		M	SD	M	SD	M	SD
การประเมินการอนามัยชุมชน							
5	ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนในด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมอย่างเพียงพอ	3.52	.51	2.95	.50	3.75	.44
6	การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม กับศักยภาพของชุมชน	3.90	.30	3.05	.59	3.80	.40
7	การเก็บข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง และครอบคลุม	3.29	.46	3.09	.70	3.78	.44
8	มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา และวิเคราะห์ข้อมูล เหมาะสมกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และลักษณะข้อมูล	3.52	.51	3.09	.77	3.84	.37
9	การแปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในรูปแบบที่ เข้าใจง่ายและชัดเจน	3.00	.00	3.05	.59	3.87	.34
10	การนำเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ในชุมชนรับทราบ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน	3.24	.44	3.24	.70	3.92	.27
11	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการประเมิน สภาวะสุขภาพ	4.00	.00	3.43	.60	3.97	.17
12	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วม	4.00	.00	3.43	.68	4.00	.00

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่
ประเมินโดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินโดย ครูนิเทศ		ประเมินตนเอง		ประเมินโดย เพื่อน	
		M	SD	M	SD	M	SD
<u>การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน</u>							
13	การออกแบบวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ชุมชนมีส่วนร่วมได้	3.76	.44	3.14	.57	3.95	.23
14	การให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวก เพื่อให้ชุมชน สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	3.14	.36	3.10	.70	3.90	.30
15	การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาได้	2.52	.51	3.10	.62	3.90	.31
16	การเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากชุมชน เพื่อศึกษาสาเหตุ ของปัญหาที่เป็นของชุมชนได้	3.52	.51	3.94	.24	3.33	.66
17	การนำเสนอปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่สำคัญ เพื่อให้ ประชาชนในชุมชนรับทราบ	3.52	.51	3.29	.56	3.90	.31
18	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วม	3.95	.22	3.52	.51	3.95	.22
<u>การวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน</u>							
19	การนำข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องมาวางแผนแก้ไข ปัญหาอนามัยชุมชนได้	3.48	.51	3.33	.58	3.83	.38
20	การวางแผนแก้ไขปัญหาเหมาะสมกับปัญหานั้น ๆ	3.00	.00	3.33	.58	3.85	.36

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินโดย ครูนิเทศ		ประเมินตนเอง		ประเมินโดย เพื่อน	
		M	SD	M	SD	M	SD
21	การอำนวยความสะดวกแก่สมาชิกชุมชนในการพิจารณา ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของแผน	2.62	.67	3.33	.48	3.79	.41
22	การนำเสนอแผนแก้ไขปัญหา เพื่อให้ประชาชนในชุมชน รับทราบ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน	3.05	.22	3.33	.66	3.86	.35
23	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการวางแผนแก้ไขปัญหา อนามัยชุมชน	3.90	.30	3.57	.60	3.93	.26
24	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วม <u>การปฏิบัติการตามแผนแก้ไขปัญหา</u>	3.90	.30	3.52	.60	3.96	.21
25	การวางแผนดำเนินการและกำกับติดตาม ตามแผนที่วางไว้	3.48	.51	3.33	.66	3.87	.34
26	การปฏิบัติการครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	2.57	.60	3.43	.68	3.90	.31
27	การปฏิบัติการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดไว้	3.29	.46	3.29	.64	3.96	.21
28	การรวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ	3.00	.00	3.14	.57	3.89	.32
29	การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	3.19	.40	3.29	.56	3.87	.34
30	การประสานงานกับสมาชิกในทีม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ในการปฏิบัติตามแผน	3.76	.44	3.52	.51	3.97	.18
31	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนมีส่วนร่วม	4.00	.00	3.62	.50	3.99	.09

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมิน โดยครูนิเทศ นักษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	ประเมินโดยครูนิเทศ		ประเมินตนเอง		ประเมินโดยเพื่อน	
		M	SD	M	SD	M	SD
32	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการปฏิบัติตามแผน <u>การประเมินผลการปฏิบัติ</u>	4.00	.00	3.48	.60	3.99	.09
33	การออกแบบวิธีการประเมินที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	3.00	.00	3.48	.60	3.77	.43
34	การเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลด้วยวิธีการและ ระยะเวลาที่กำหนด	3.00	.00	3.48	.60	3.94	.24
35	การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลได้สอดคล้อง กับวิธีการประเมินผล	1.57	1.53	3.29	.64	3.86	.35
36	การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลโดยเทียบกับเกณฑ์/ เป้าหมาย หรือแผนที่กำหนด	3.52	.51	3.38	.67	3.73	.44
37	การนำเสนอผลการประเมินให้ชุมชนรับทราบ	3.52	.51	3.38	.60	3.81	.39
38	การสรุปผลการดำเนินงานและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.52	.51	3.43	.51	3.88	.33
39	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วม	3.81	.40	3.43	.60	3.99	.09
40	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการประเมินผลการปฏิบัติ	3.86	.36	3.48	.60	3.95	.23
	รวม	3.40	.07	3.32	.36	3.88	1.42

ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการดำเนินงานพยาบาลอนามัยชุมชนที่ประเมิน
โดย ครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากเพื่อนในกลุ่มประเมิน

ข้อ	รายการ	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
การเตรียมการปฏิบัติ								
1	การศึกษาค้นคว้าเอกสาร เพื่อเตรียมความรู้และความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน					3.0	3.5	4.0
2	การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลและชุมชนด้วยวิธีการที่เหมาะสม					3.0	3.5	4.0
3	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการวางแผนการดำเนินงานอนามัยชุมชน					3.0	3.5	4.0
4	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานอนามัยชุมชน					3.0	3.5	4.0
การประเมินสภาวะสุขภาพชุมชน								
5	การออกแบบวิธีการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนในด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมอย่างเพียงพอ				2.5	3.0	3.5	4.0
6	การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน					3.0	3.5	4.0
7	การเก็บข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องและครอบคลุม					3.0	3.5	4.0



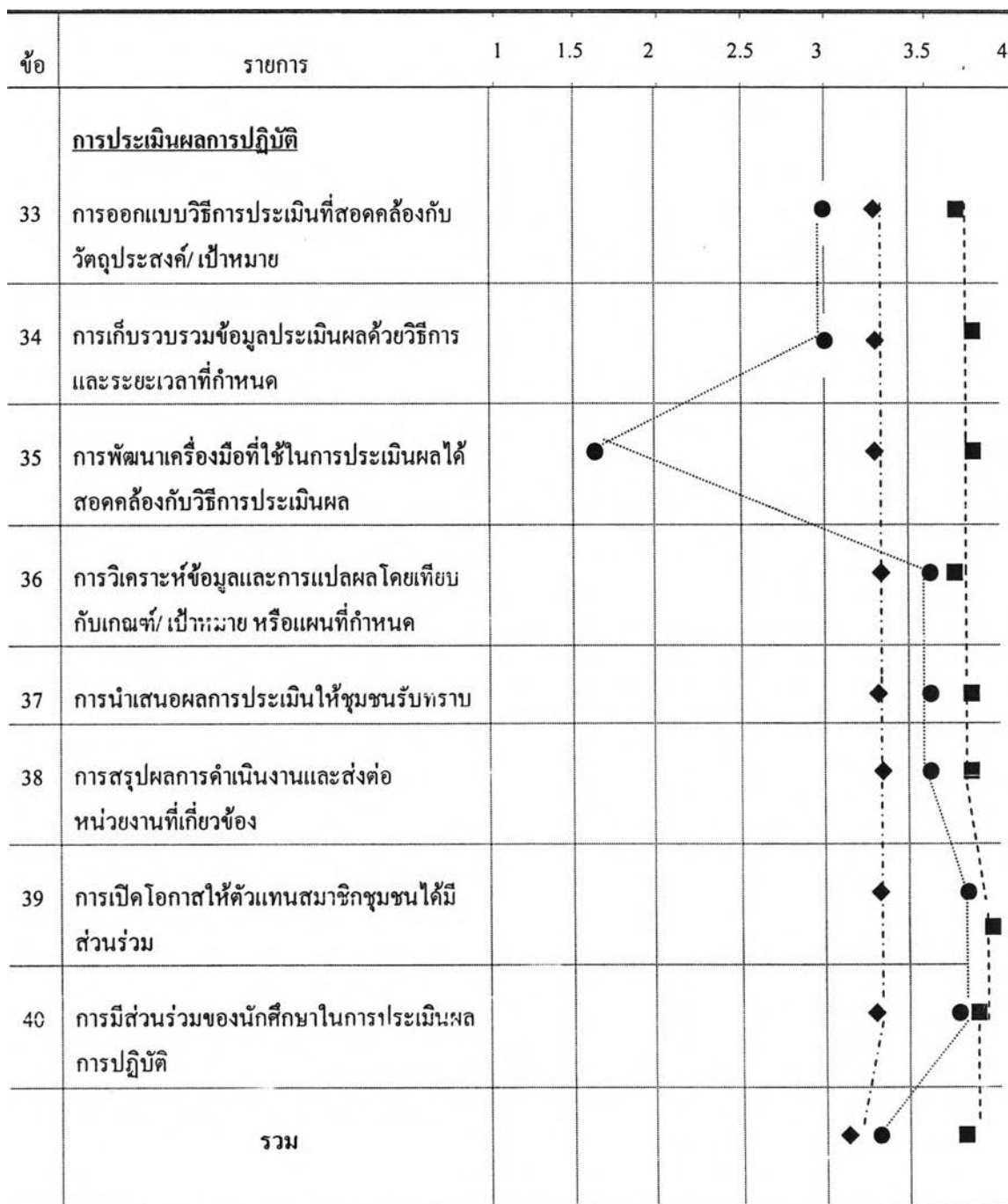
ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมินโดย
ครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากที่เพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)

ข้อ	รายการ	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
8	มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา และวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และลักษณะข้อมูล					3.2	3.8	4.0
9	การแปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและชัดเจน					3.0	3.8	4.0
10	การนำเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนรับทราบ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน					3.2	3.5	4.0
11	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการประเมินสถานะสุขภาพ					3.5	3.8	4.0
12	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วม					3.5	3.8	4.0
การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน								
13	การออกแบบวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ชุมชนมีส่วนร่วมได้					3.2	3.8	4.0
14	การให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวก เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้					3.2	3.8	4.0
15	การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาได้					2.5	3.8	4.0

ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมินโดย
ครูนิเทศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากเพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)

ข้อ	รายการ	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4
24	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วม						●	■
<u>การปฏิบัติการตามแผนแก้ไขปัญหา</u>								
25	การวางแผนดำเนินการและกำกับติดตาม ตามแผนที่วางไว้						●	■
26	การปฏิบัติการครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม				●		◆	■
27	การปฏิบัติการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดไว้					●	◆	■
28	การรวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ					●	◆	■
29	การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน					●	◆	■
30	การประสานงานกับสมาชิกในทีม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ในการปฏิบัติตามแผน						●	■
31	การเปิดโอกาสให้ตัวแทนสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วม						◆	●
32	การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการปฏิบัติตามแผน						◆	●

ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชนที่ประเมินโดย
ครุניתศ นักศึกษาประเมินตนเอง และจากเพื่อนในกลุ่มประเมิน (ต่อ)



●.....● ประเมิน โดยครุניתศ ◆.....◆ นักศึกษาประเมินตนเอง

■.....■ ประเมิน โดยเพื่อนในกลุ่ม

2. ความสามารถด้านการวิจัยฐานชุมชน

ผู้วิจัยประเมินความสามารถด้านการวิจัยฐานชุมชน ด้วยแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพื้นฐาน และการประยุกต์ใช้การวิจัยฐานชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รวมทั้งหมด 50 ข้อ วัตถุประสงค์ – หลังการทดลอง แล้ววิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีสูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนสูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.04 และกลุ่มทดลอง-1 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.14

หลังการทดลองพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนกลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การวิจัยฐานชุมชนสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.68 และกลุ่มทดลอง-1 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การวิจัยฐานชุมชนสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.24 ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชน จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง

Treatment	Block									
	> 69.66 ¹		66.13-69.65 ²		63.99-66.12 ³		<63.98 ⁴		รวม	
	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
ก่อนการทดลอง										
ทดลอง-1	2	32.50(4.95)	3	35.00(4.00)	3	30.00(5.29)	3	32.50(2.12)	10	32.50(4.14)
ทดลอง-2	3	31.00(.00)	2	28.50(.71)	3	30.67(2.52)	3	32.33(5.51)	11	30.80(3.03)

ตารางที่ 35 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชน
จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง (ต่อ)

Treatment	Block									
	> 69.66 ¹		66.13-69.65 ²		63.99-66.12 ³		<63.98 ⁴		รวม	
	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
ควบคุม-1	2	33.50(4.95)	3	27.67(8.14)	2	29.50(2.12)	3	29.33(1.53)	10	29.70(4.81)
ควบคุม-2	3	28.67(5.69)	2	30.50(2.12)	3	32.33(3.06)	2	30.00(1.41)	10	30.85(3.89)
รวม	10	31.10(4.04)	10	30.60(5.40)	11	30.73(3.23)	10	31.00(3.19)	41	30.85(3.89)
หลังการทดลอง										
ทดลอง-1	2	36.00(2.83)	3	38.67(.58)	3	33.00(2.65)	2	34.00(4.24)	10	35.50(3.24)
ทดลอง-2	3	32.33(1.55)	2	33.00(2.83)	3	34.33(1.53)	3	30.67(.58)	11	32.55(1.92)
ควบคุม-1	2	34.00(1.41)	3	31.00(3.00)	2	28.00(7.07)	3	31.67(.58)	10	31.20(3.46)
ควบคุม-2	3	30.67(3.05)	2	34.00(1.41)	3	31.33(2.08)	2	33.00(.00)	10	32.00(2.26)
รวม	10	32.90(2.77)	10	34.30(3.68)	11	32.00(3.61)	10	32.10(3.13)	41	32.80(3.12)

M= Mean, SD = Standard Deviation

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนจำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังทดลองต้นแบบโครงการ ด้วยสถิติ two way repeated ANOVA และผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี repeated contrasts พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตัวแปรผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยความรู้การวิจัยฐานชุมชน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง-1มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม-1 และ กลุ่มควบคุม-2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชน ในแต่ละบล็อกไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 36-38

ตารางที่ 36 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนก่อนและ
หลังการทดลอง

source	statistics	value	F	Hypothesis df	Error df	Sig
Multivariate test (Box's M test, F= .889, sig=.606)						
ความรู้ด้านการ วิจัยฐานชุมชน (Res)	Pillai's Trace	.224	7.236*	1.000	25.000	.013
	Wilk's Lamda	.776	7.236*	1.000	25.000	.013
	Hotelling's Trace	.289	7.236*	1.000	25.000	.013
	Roy's Largest Root	.289	7.236*	1.000	25.000	.013
source	statistics	SS	df	MS	F	Sig
within -subjects effects						
ความรู้ด้านการ วิจัยฐานชุมชน (Res)	Sphericity Assumed	77.137	1	77.137	7.236*	.013
	Greenhouse-Geisser	77.137	1.000	77.137	7.236*	.013
	Huynh-Feldt	77.137	1.000	77.137	7.236*	.013
	Lower-bound	77.137	1.000	77.137	7.236*	.013
Error (Res)	Sphericity Assumed	266.500	25	10.660		
	Greenhouse-Geisser	266.500	25	10.660		
	Huynh-Feldt	266.500	25	10.660		
	Lower-bound	266.500	25	10.660		

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 37 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชน จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Sources of variation	SS	df	MS	F	Sig
between –subjects effects					
Block	19.314	3	6.438	.477	.701
Treatment	122.982	3	40.994	3.040*	.048
Block*Treatment	164.531	9	18.281	.260	.260
Error	337.167	25	13.487		
Total	643.994	40			

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

Levene's test of Equality (ก่อนทดลอง F= 2.561, Sig = .018 หลังการทดลอง F= 5.673, Sig = .000)

ตารางที่ 38 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนความรู้ด้านการวิจัยฐานชุมชนของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม ด้วยวิธี contrast

I	J	Mean Difference (I-J)	Std.Error	Sig
เงื่อนไข				
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	-1.979*	.736	.013
Treatment				
ทดลอง-1	ควบคุม-1	3.375*	1.185	.009
ทดลอง-1	ควบคุม-2	2.646*	1.185	.035

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชน

ผลจากการวิเคราะห์ที่ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน ในภาพรวมพบว่านักศึกษามีทัศนคติทางบวก ต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านการอนามัยชุมชนทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่นักศึกษามีทัศนคติก่อนไปทางลบทั้งก่อนและหลังการทดลอง คือข้อ 3. “การให้สมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำวิจัยได้นั้น ข้าพเจ้าเชื่อว่าเวลาไม่ใช่ข้อจำกัด” (ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68, หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .98) ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังทดลองค้นแบบโครงการ (N=21 คน)

ข้อ	รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		M(SD)	แปลความ	M(SD)	แปลความ
1	เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมกันรับผิดชอบปัญหาของชุมชนเอง	4.00(.00)	ทางบวก	3.95(.22)	ทางบวก
2	เป็นการวิจัยที่มีประโยชน์ทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และกลุ่มคนต่าง ๆ ได้	3.43(.75)	ทางบวก	3.26(1.15)	ทางบวก
3	การให้สมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำวิจัยได้นั้น ข้าพเจ้าเชื่อว่าเวลาไม่ใช่ข้อจำกัด	2.43(.68)	ก่อนทางลบ	2.43(.98)	ก่อนทางลบ
4	การวิจัยฐานชุมชนเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับข้าพเจ้า	3.67(.49)	ทางบวก	3.59(.62)	ทางบวก
5	ก่อให้เกิดการปรับปรุงสภาวะสุขภาพของชุมชนจากการใช้ข้อค้นพบจากการวิจัยได้	3.76(.44)	ทางบวก	3.52(.51)	ทางบวก

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม
 ร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนของนักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อน-หลัง
 ทดลองต้นแบบ โครงการ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		M(SD)	แปลความ	M(SD)	แปลความ
6	ช่วยให้ชุมชน หรือผู้ที่อยู่กับปัญหาที่มีขีดความสามารถ ในการแก้ปัญหาทางสุขภาพที่เป็นระบบมากขึ้น	3.71(.56)	ทางบวก	3.62(.59)	ทางบวก
7	การวิจัยฐานชุมชนในด้านการอนามัยชุมชน ช่วยให้ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน	3.67(.48)	ทางบวก	3.52(.60)	ทางบวก
8	ทำให้ข้าพเจ้าเห็นการเชื่อมโยงการวิจัยกับการบริการ ทางสุขภาพได้	3.62(.50)	ทางบวก	3.52(.68)	ทางบวก
9	การวิจัยฐานชุมชนในด้านการอนามัยชุมชน ช่วย ขจัดความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพได้	2.85(.93)	ค่อนข้างบวก	3.29(.78)	ทางบวก
10	การที่สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมและเรียนรู้ในทุกชั้น ตอนทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ล่าช้า	3.29(.90)	ทางบวก	3.14(.96)	ค่อนข้างบวก
11	ทำให้ข้าพเจ้าตระหนักและเข้าใจถึงหลาย ๆ ปัจจัยที่มี ผลต่อสุขภาพอนามัยได้	3.57(.60)	ทางบวก	3.43(.60)	ทางบวก
12	ทำให้ข้าพเจ้าทำงานเป็นทีมมากขึ้น	3.81(.40)	ทางบวก	3.81(.40)	ทางบวก
13	ช่วยให้ข้าพเจ้าคิดและทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น	3.67(.58)	ทางบวก	3.43(.87)	ทางบวก
14	ทำให้ข้าพเจ้าภูมิใจที่ได้ทำงานเพื่อชุมชนและสังคม	3.86(.36)	ทางบวก	3.71(.56)	ทางบวก

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังทดลองต้นแบบโครงการ (ต่อ)

ข้อ	รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		M(SD)	แปลความ	M(SD)	แปลความ
15	ทำให้ข้าพเจ้าเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตของชุมชน ในสภาพจริง	3.95(.22)	ทางบวก	3.76(.54)	ทางบวก
16	ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับข้าพเจ้าในการปฏิบัติ	3.40(.68)	ทางบวก	2.80(1.00)	ก่อนทางบวก
17	การวิจัยฐานชุมชน ที่เน้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วม ไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับสมาชิกชุมชน	3.30(.66)	ทางบวก	3.05(1.02)	ก่อนทางบวก
18	ข้าพเจ้าเชื่อว่าชุมชนมีศักยภาพในการร่วมทำวิจัยได้	3.67(.48)	ทางบวก	3.81(.40)	ทางบวก
19	ความคิดเห็นของชุมชน ข้าพเจ้าถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า	3.95(.22)	ทางบวก	3.81(.40)	ทางบวก
20	ข้าพเจ้ารู้สึกมีกำลังใจในการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ จริงได้	3.43(.81)	ทางบวก	3.76(.44)	ทางบวก
	รวม	3.56(.26)	ทางบวก	3.45(.42)	ทางบวก

การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนของนักศึกษา ก่อน-หลังทดลองต้นแบบโครงการจำแนกตามบล็อก และกลุ่มทดลอง-1 กลุ่มทดลอง-2 ด้วยสถิติแบบบรรยาย

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีสูงสุด มีคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนสูงที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 และกลุ่ม

ทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .23

หลังการทดลองพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคะแนนการพยาบาลอนามัยชุมชนกลุ่มที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .33 และกลุ่มทดลอง-1 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .45 ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง ก่อน-หลังการทดลอง

Treatment	Block									
	> 69.66 ¹		66.13-69.65 ¹		63.99-66.12 ³		<63.98 ⁴		รวม	
	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
ก่อนการทดลอง										
ทดลอง-1	2	3.48(.33)	3	3.53(.35)	3	3.55(.34)	2	3.49(.28)	10	3.49(.28)
ทดลอง-2	3	3.67(.33)	2	3.53(.39)	3	3.60(.20)	3	3.62(.33)	11	3.62(.23)
รวม	5	3.59(.30)	5	3.53(.32)	6	3.57(.25)	5	3.45(.37)	21	3.56(.26)
หลังการทดลอง										
ทดลอง-1	2	3.58(.39)	3	3.47(.49)	3	3.58(.46)	2	3.35(.85)	10	3.50(.45)
ทดลอง-2	3	3.37(.42)	2	3.11(.30)	3	3.58(.25)	3	3.46(.60)	11	3.40(.39)
รวม	5	3.45(.37)	5	3.32(.42)	6	3.58(.33)	5	3.41(.60)	21	3.45(.42)

M= Mean, SD = Standard Deviation

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน จำแนกตามบล็อก กลุ่มทดลอง ก่อน-หลังทดลองค้นแบบโครงการ ด้วยสถิติ two way repeated ANOVA พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และตัวแปรผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชนไม่แตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน ของนักศึกษาในแต่ละบล็อก ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 41-42

ตารางที่ 41 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง

source	statistics	value	F	Hypothesis df	Error df	Sig
Multivariate test (Box's M test, F= .909, sig=.537)						
ทัศนคติต่อ	Pillai's Trace	.120	1.775	1.000	13.000	.206
การวิจัย	Wilk's Lamda	.880	1.775	1.000	13.000	.206
	Hotelling's Trace	.137	1.775	1.000	13.000	.206
	Roy's Largest Root	.137	1.775	1.000	13.000	.206
source	statistics	SS	df	MS	F	Sig
within -subjects effects						
ทัศนคติต่อ	Sphericity Assumed	.118	1	.118	1.775	.206
การวิจัย	Greenhouse-Geisser	.118	1.000	.118	1.775	.206
	Huynh-Feldt	.118	1.000	.118	1.775	.206
	Lower-bound	.118	1.000	.118	1.775	.206

ตารางที่ 41 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัย
ฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

source	statistics	SS	df	MS	F	Sig
<u>within –subjects effects</u>						
Error	Sphericity Assumed	.865	13	.067		
	Greenhouse-Geisser	.865	13	.067		
	Huynh-Feldt	.865	13	.067		
	Lower-bound	.865	13	.067		

ตารางที่ 42 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการทำ
วิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน จำแนกตามบล็อก และกลุ่มทดลอง

Sources of variation	SS	df	MS	F	Sig
<u>between –subjects effects</u>					
Block	.178	3	.059	.229	.875
Treatment	.001	1	.001	.033	.954
Block*Treatment	.178	3	.059	.230	.874
Error	3.360	13	.258		
Total	3.717	20			

Levene's test of Equality (ก่อนทดลอง F= .479, Sig = .834 หลังการทดลอง F= 1.619, Sig = .215)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองใช้ต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และบทบาทของผู้แทนชุมชนในการเข้าร่วมต้นแบบโครงการ

ในการทดลองใช้ต้นแบบโครงการฯ ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษา การตรวจสอบจากผลงาน จากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาและผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากการสังเกต และจากตรวจสอบบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา ออกมาเป็นกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาและบทบาทของผู้แทนชุมชนที่เข้าร่วมต้นแบบโครงการ

ขั้นตอนการเตรียมการและการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

ในขั้นตอนนี้ครูนิเทศชี้แจงหลักการ และแนวคิดพื้นฐานข้างต้นว่ามีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องตั้งไว้เป็นกรอบในการดำเนินงาน หลักการประกอบด้วย 1) การดำเนินงานระหว่างนักศึกษา ครูพยาบาล ผู้แทนชุมชน และองค์กรที่ดูแลสุขภาพ จะเป็นแบบหุ้นส่วนกัน เรียนรู้ร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม 2) ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ และ 3) การดำเนินการต่าง ๆ ในชุมชน ควรต้องง่าย ชัดหยุ่น เอื้อต่อการเรียนรู้แก่สมาชิกชุมชน และชุมชนเป็นเจ้าของข้อมูล

วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2548 ผู้แทนชุมชนทุกคนพานักศึกษาเดินเข้าไปในชุมชนพร้อมกันทั้งหมด เพื่อที่จะให้นักศึกษาได้รู้จักพื้นที่ทางกายภาพ และพบปะผู้คนในชุมชน ขณะเดินในชุมชนนั้น ผู้แทนชุมชนแนะนำนักศึกษาให้รู้จักพื้นที่ และขอบเขตของชุมชน บ้านของผู้นำชุมชน ธรรมชาติของชุมชน วัด โรงเรียน เป็นต้น

“...หลังจากนั้นจึงเดินสำรวจชุมชน ร่วมกับผู้แทนชุมชน รู้สึกสนุกดี ถึงแม้อากาศจะร้อนทุกคนใจดีมาก”

“ประทับใจในความเป็นกันเอง ความมีมนุษยสัมพันธ์ในชุมชน และประทับใจในความเป็นตัวของตัวเองของชุมชน โดยไม่เปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคมมากนัก”

“ได้เรียนรู้การทำตัวให้เหมาะสมกับชุมชน”

วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษาร่วมกับผู้แทนชุมชนในการแนะนำตัว นักศึกษาจะแทนตัวเองด้วยชื่อเล่น ผู้แทนชุมชนก็จะแทนตัวเองว่า “พี่” หรือถ้าอาวุโสมากหน่อย ก็จะเรียกว่า “ป้า” เลือกว่าหน้าทีม โดยการยกมือไหวด ได้ผู้ใหญ่บ้านของทั้งสองหมู่บ้านเป็นหัวหน้าทีม ส่วนรองและเลขานุการก็จะจะเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งก็เป็นหัวหน้าทีมและเลขานุการของส่วนนักศึกษา

หลังจากนั้นจึงแบ่งเป็นกลุ่มย่อยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ นักศึกษาสองคนต่อผู้แทนชุมชนหนึ่งคน และผู้แทนชุมชนอาศัยอยู่ทางละแวกไหน ก็จะร่วมรับผิดชอบในพื้นที่ส่วนนั้น

“ได้เห็นความร่วมมือร่วมใจ ของผู้แทนชุมชนในการให้ความร่วมมือ และเต็มใจที่จะทำงานเพื่อชุมชน”

“ความเป็นกันเอง ทำให้เรารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน”

“การที่เดินสำรวจดูพื้นที่อย่างคร่าว ๆ ก่อน ก็เป็นเหตุผลอันดี ที่จะทำให้เราเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น ในวันที่เราจะไปสำรวจจริง ๆ”

นักศึกษาเข้าพบผู้นำชุมชน เพื่อแนะนำตัว บอกเหตุผลในการมาทำงานในชุมชนครั้งนี้ และขอคำแนะนำในการทำงานกับชุมชนจากผู้นำชุมชนในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานประชาคม ประธานกองทุนหมู่บ้าน รวมทั้งปราชญ์หมู่บ้าน นอกจากนี้จะได้แนะนำตัวแล้ว นักศึกษายังได้ความรู้เกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมาของชุมชนจากผู้นำชุมชนในบางส่วนด้วย

“การไปทักทายผู้นำชุมชน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทุกฝ่ายช่วยเหลือ และให้การต้อนรับอย่างดี และได้ข้อมูลต่าง ๆ การติดต่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้งานสำเร็จได้”

“เมื่อเราเข้าไปในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง เราควรรู้จักผู้นำของชุมชนนั้นอย่างมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และการทำความรู้จัก ก็จะทำให้งานของเราทำได้ง่าย และเราจะได้รับความอำนวยความสะดวก”

ขั้นตอนการประเมินการอนามัยชุมชน

นักศึกษาและครุניתเทศพูดคุยวางแผนถึงการทำงานในขั้นตอนนี้ก่อน เนื่องจากขั้นตอนนี้เปรียบเสมือนระยะของการทำวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการทำงานขั้นตอนต่อ ๆ ไป ครุניתเทศแนะนำให้นักศึกษาวางแผนการคิดว่า ขั้นตอนของการประเมินการอนามัยชุมชนเป็นขั้นตอนที่ทำเพื่ออะไร เหมือนกับการกำหนดปัญหาการวิจัยนั้นควรกำหนดว่าอย่างไร จากนั้นนักศึกษาจึงกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ โดยคำนึงถึงขอบเขตของข้อมูลที่ต้องการว่า จะต้องครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรมของชุมชน เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์แล้ว นักศึกษาออกแบบวิธีการประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน โดยครุניתเทศให้หลักการที่ว่าไม่มีวิธีการใดที่จะเก็บข้อมูลได้สมบูรณ์เพียงวิธีเดียว นักศึกษาออกแบบวิธีการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การสัมภาษณ์และการตั้งประเด็นคำถามอย่างไม่เป็น

ทางการ และการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ รายงานประจำปีของสถานีอนามัย แบบสรุปลความ
จำเป็นขั้นพื้นฐานของหมู่บ้าน ข้อมูลการจัดลำดับปัญหาของชุมชนจากประชาคม และข้อมูลจาก
องค์การบริหารส่วนตำบล จากนั้นนักศึกษาจึงจัดพิมพ์เอกสารเพื่อเตรียมมาวางแผนร่วมกับผู้แทน
ชุมชนทั้ง 10 คน

“ทำให้เรารู้ว่า ไม่มีอะไรที่เราจะทำได้ทางเดียว เราควรประยุกต์หรือคิดหาหลายวิธีการที่จะ
ได้มาซึ่งข้อมูล”

ในการวางแผนร่วมกับชุมชน นักศึกษามีการแจกเอกสารที่เตรียมไว้ นักศึกษาที่เป็นรอง
ประธานชี้แจงวิธีการทำงานส่วนนี้ และเว้นจังหวะให้พี่ ๆ ป้า ๆ ได้เพิ่มเติม และนักศึกษายอธิบาย
วิธีการทำแผนที่เดินดิน หรือผังชุมชนให้ในที่ประชุมรับทราบ เพราะแผนที่เดินดิน เปรียบเสมือน
วิธีการนำทางให้นักศึกษาได้รู้จักที่ตั้งบ้านเรือน ได้พูดคุยกับชาวบ้าน และได้สังเกตรายละเอียดทั้ง
ทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนไปพร้อมกันด้วย

การทำแผนที่เดินดินเป็นการใช้เครื่องมือ เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนอย่างหนึ่ง ไม่ใช่การ
ทำแผนที่สังเขป จึงไม่มีการวัดระยะทางที่เป็นมาตรฐาน ครูนิเทศแนะนำนักศึกษาว่า ควรเขียนจุด
ที่สำคัญ จุดที่ตรงกันข้าม ความกว้างของถนน จุดสังเกตต่าง ๆ และจุดบันทึกรายละเอียดที่ได้เห็น
เอาไว้ เพราะแผนที่เดินดินไม่ได้มีแค่ที่ตั้งบ้านเรือนเท่านั้น จากนั้นศึกษานำแผนที่ของแต่ละกลุ่ม
ย่อยร่างไว้ มาต่อกัน โดยมีนักศึกษาที่เก่งทางด้านศิลปะ ประมาณ 2-3 คนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก การ
ต่อของแผนที่ค่อนข้างยากพอสมควร เนื่องจากสัดส่วนหรือขนาดบางกลุ่มต่างกัน นักศึกษาพูดคุย
ในรายละเอียดว่าตรงไหนเป็นอย่างไร ผู้แทนชุมชนช่วยร่างแผนที่ ช่วยหาแผนที่ที่เป็นภาพรวมของ
ชุมชนทั้งตำบลจาก อบต. เพื่อให้นักศึกษาได้เปรียบเทียบกัน และร่วมตรวจสอบความถูกต้อง
โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านมีบทบาทมาก เนื่องจากรู้พื้นที่และความเป็นไปของชุมชน ส่วนผู้แทนชุมชน
ท่านอื่น ๆ ก็จะร่วมตรวจสอบในส่วนของกลุ่มตนเองรับผิดชอบ รวมทั้งนั่งอยู่เป็นกำลังใจให้กับ
นักศึกษาด้วยตลอด หลังจากนั้นนักศึกษาที่รับผิดชอบจะเขียนแผนที่เป็นผืนเดียว เพื่อให้เพื่อนใช้
เป็นสิ่งนำทางว่าบ้านไหนอยู่ตรงไหน เวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย

“การสร้างสัมพันธ์ภาพตั้งแต่วันที่ทำแผนที่ ก็ช่วยได้เยอะ เพราะคนในชุมชนรู้จักเรา จึงให้
ความร่วมมือดี”

วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่นักศึกษาได้ออกแบบ และพัฒนา
ไว้มาให้ผู้แทนชุมชนร่วมพิจารณา ที่มาของแบบสัมภาษณ์นี้ นักศึกษาพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์
ครอบครัวของภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ฯ เพิ่มสุขภาพครอบครัวที่เก็บไว้ที่สถานีอนามัย

แบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของหมู่บ้าน และแบบประเมินการอนามัยชุมชนที่ผู้วิจัยได้ศึกษาไว้ นักศึกษาได้ร่วมกันพัฒนาในช่วงของการปฐมนิเทศ เพราะต้องใช้เวลาในการพัฒนาพอสมควร จากนั้นนักศึกษาได้ถ่ายเอกสารแบบสอบถามมาให้ผู้แทนชุมชนร่วมพิจารณาเพิ่มเติม ในการประชุมช่วงแรกผู้แทนชุมชนไม่ค่อยกล้าพูด แต่ด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง และผู้ดำเนินการประชุมกระตุ้นขอความคิดเห็นของผู้แทนชุมชน นักศึกษาที่ร่วมประชุมก็พยายามช่วยเปิดประเด็นคำถามให้ทั้งนักศึกษาและผู้แทนชุมชนได้คิด รวมถึงการนำไปปฏิบัติ วิธีการถามคำถาม ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาร่วมกันพัฒนาจนได้แบบสอบถามจำนวน 9 หน้า และนักศึกษานำไปปรับแก้จัดพิมพ์ เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

“... ได้การคิดและพิจารณาเครื่องมือ คิดจุดบกพร่อง จุดที่ต้องแก้ไขของเครื่องมือที่จะใช้ในชุมชน”

“ประชุมพัฒนาเครื่องมือ มีการปรับแก้เล็กน้อย พวกอสม. กับผู้ใหญ่ก็ดี ช่วยกันแสดงความคิดเห็น”

“เครื่องมือทำเอง ใช้เก็บเอง บางครั้งก่อนใช้เก็บก็คิดว่าดี เพราะยังไม่มีปัญหา แต่เมื่อใช้แล้วรู้ว่ามีปัญหาอยู่อีก”

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น นักศึกษากับผู้แทนชุมชนร่วมกันออกไปสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ ใช้เวลาประมาณ 4 วัน รวมถึงเสาร์-อาทิตย์ด้วยเนื่องจากในวันธรรมดา ผู้คนส่วนใหญ่ไปทำงานนอกบ้าน และบางบ้านจะมีเพียงคนแก่อยู่บ้าน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ครุניתซ์ชี้แนะนักศึกษาถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลว่า ถ้าไม่สามารถเก็บข้อมูลได้หมดทั้งชุมชน ก็ให้ใช้วิธีการสุ่มครัวเรือน ซึ่งจำนวนบ้านเรือนของทั้งสองหมู่บ้านมีจำนวนบ้านเรือนหมู่ละประมาณ 240 กว่าหลังคาเรือน ถ้าใช้วิธีการสุ่มจะได้ประมาณ 150 หลังคาเรือน ถ้าบ้านไหนไม่อยู่ให้สุ่มบ้านอื่นขึ้นมาแทน แต่เมื่อปฏิบัติจริงนักศึกษาพบว่า ในวันธรรมดาคงจะเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวนครัวเรือนน้อย นักศึกษาจึงรวบรวมข้อมูลบ้านที่เข้าไปสัมภาษณ์ที่นักศึกษาและผู้แทนชุมชนมีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ และเก็บเพิ่มเติมในวันเสาร์-อาทิตย์ นักศึกษาและผู้แทนชุมชนได้เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของตนเองเสร็จแล้ว ก็จะมาช่วยในส่วนของกลุ่มอื่นที่ยังไม่เสร็จรวมแล้วได้จำนวนบ้านที่สัมภาษณ์ได้หมู่ละ 150 ครัวเรือน ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ลักษณะของการสัมภาษณ์ นักศึกษาส่วนใหญ่จะถามไปที่ละข้อ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2548 เป็นวันแรกที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามบ้านในชุมชน นักศึกษาและผู้แทนชุมชนช่วยกันถาม และนักศึกษาอีกคนหนึ่งเป็นผู้ จดบันทึก แต่ในวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2548 นักศึกษาเริ่มพูดคุยและซักถามด้วยท่าทีที่สบายมากขึ้น สามารถแยกออกไปเก็บรวบรวมข้อมูลบ้านที่ใกล้ ๆ กันได้ ส่วนผู้แทนชุมชนก็พาเดิน

ไปตามบ้าน ช่วยถาม ช่วยตรวจสอบว่าที่ชาวบ้านตอบมาจริงเท็จแค่ไหน เมื่อพักกลางวันบางกลุ่มก็เอาข้าวไปรับประทานในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ บางกลุ่มก็กลับมารับประทานที่สถานีอนามัย และตอนบ่ายจึงออกไปเก็บข้อมูลต่อ

“พี่...พยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับแบบสอบถาม และวัตถุประสงค์ของการถาม พร้อมทั้งมีส่วนช่วยในการถามอย่างมาก ช่วยขยายความให้ประชาชนเข้าใจ”

“ระหว่างทางที่เดิน พี่...จะเล่าประวัติชุมชนให้ฟัง ทำให้ทราบถึงวิถีชีวิตของคนในชุมชนเกี่ยวกับอาชีพ กิจกรรมในชุมชน การรับประทานอาหารรวมถึงวัฒนธรรมในชุมชน ทำให้พวกเราเกิดการเรียนรู้ และปรับตัวได้ในระยะเวลาอันสั้น”

“ส่วนใหญ่คนในชุมชนให้ความร่วมมือดี บางคนจะอาบน้ำยังหยุดให้สัมภาษณ์เลย”

“อสม. ทำงานมีการวางแผนมากขึ้น สัมผัสได้จากการสำรวจบ้านที่วัด...อสม. ได้มีการจัดแบ่งว่าควรเข้าโซนไหน มีความรอบคอบในการนัดหมายกับรต มีการศึกษาแบบสอบถาม และช่วยถามมากขึ้น”

“เก็บข้อมูลส่วนใหญ่ชาวบ้านจะไปทำงาน คงต้องเก็บอีกที่วันเสาร์นี้”

“วันนี้ค่อนข้างเหนื่อย เพราะต้องเร่งตัวเองมากขึ้น เพราะปกติเป็นคนที่ไม่ค่อยขยัน แต่ได้รับการตอบรับจากชาวบ้านดี ก็รู้สึกดีมาก”

“เหนื่อยแต่ก็สนุก เพราะชุมชนเป็นสิ่งที่น่าศึกษาจริง ๆ มีการเปลี่ยนแปลง ๆ เรื่อย ๆ สุขภาพของบางคนภายนอกดูเหมือนแข็งแรง แต่จริง ๆ แล้วภายในมีโรคภัยมากมาย”

ในแต่ละวันที่นักศึกษาเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว นักศึกษากลับมาเติมข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ เป็นการตรวจสอบข้อมูลว่ามีความสอดคล้องภายในทั้งฉบับหรือไม่ เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล นักศึกษาทดลองวิเคราะห์ในทีมของนักศึกษาก่อนว่าจะเจงนับข้อมูลอย่างไร คิดร้อยละอย่างไร โดยจะมีนักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมเตรียมตารางสำหรับแจกแจงข้อมูล ตารางนี้นักศึกษาเตรียมไว้ตั้งแต่การปฐมนิเทศเช่นเดียวกัน เพียงแต่นำมาเพิ่มเติมตามแบบสอบถามที่ปรับแก้เล็กน้อย หลังจากนั้นนักศึกษาที่สามารถเขียนโปรแกรมได้เขียนรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ผู้แทนชุมชนได้ร่วมวิเคราะห์ และคำนวณร้อยละของข้อมูล นักศึกษาเป็นที่เล็งให้กับผู้แทนชุมชนในการยกมือแจกแจงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล กคเครื่องคิดเลข เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ชุมชนไม่เสร็จ นักศึกษานำแบบสอบถามกลับมาสัมภาษณ์ต่อที่หอพัก เพื่อให้วิเคราะห์ข้อมูลเสร็จทันตามกำหนดเวลา ใช้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูล 2 วัน

“ให้ความรู้ในการวิเคราะห์แก่อสม. และให้อสม.มีส่วนในการวิเคราะห์ด้วย”

“บ่ายวิเคราะห์ข้อมูล สุกท้ายชุลมุนเพราะหมู่... ข้อมูลบกพร่อง”

“วิเคราะห์ข้อมูลกันใหม่ ตรวจสอบข้อมูลกันใหม่ ทำให้เรารู้ว่า หลังเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ควรตรวจสอบให้เรียบร้อย และต้องใช้ความรอบคอบให้มาก ในการวิเคราะห์”

การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตของชุมชน ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของชุมชน และการจัดทำผังองค์กรของชุมชนในส่วนนี้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ การสังเกต และผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมมาก เพราะจะเป็นทั้งผู้ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ และร่วมหาข้อมูล

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้วผู้แทนชุมชนและนักศึกษาพยาบาลเตรียมจัดการประชุม เพื่อให้ผู้แทนสมาชิกชุมชนกลุ่มต่าง ๆ มาร่วมประชุมกัน เพื่อพิจารณาระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในทัศนะของชุมชนเอง โดยผู้แทนชุมชนมีส่วนในการพิจารณาสมาชิกชุมชนที่จะมาร่วมประชุม ติดต่อและจัดสถานที่ที่ศาลาการเปรียญวัด และเอาหนังสือไปเชิญประชุมร่วมกับนักศึกษา ส่วนนักศึกษาพยาบาลพิมพ์หนังสือเชิญประชุม โดยให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ลงนาม และเตรียมรายชื่อผู้ที่มาร่วมประชุม และจัดแบ่งหน้าที่รับ ผิดชอบในการจัดประชุม

ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

ในขั้นตอนนี้ครูนิเทศให้นักศึกษาคิดวางแผนว่าจะทำอะไรบ้าง กำหนดปัญหาการวิจัยในขั้นตอนนี้อย่างไร ซึ่งนักศึกษาสามารถกำหนดปัญหาการวิจัยได้ว่า “ประเด็นปัญหาทางสุขภาพ ประเด็นใดที่สำคัญที่สุดของชุมชน” นักศึกษาออกแบบการวิจัยในขั้นตอนนี้ว่า จะใช้การประชุมชุมชน เพื่อให้สมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วมมากที่สุด และเพื่อให้ชุมชนเป็นผู้ระบุปัญหาด้วยตัวของชุมชนเอง ในวันที่จัดประชุมนั้น ผู้แทนชุมชนทั้ง 10 ท่านเข้าร่วมประชุม และแสดงความคิดเห็นด้วย ส่วนนักศึกษามีทั้งฝ่ายดำเนินการประชุม ฝ่ายให้ข้อมูลเพิ่มเติม ฝ่ายจดบันทึกและอัดเทป ฝ่ายจัดทำโปสเตอร์ ฝ่ายอำนวยความสะดวกอื่น ๆ รวมถึงฝ่ายต้อนรับ และฝ่ายจัดเลี้ยงอาหารว่าง นักศึกษาที่เป็นผู้ดำเนินการได้ขอข้อเสนอแนะจากประธานประชาคมในการประชุมชุมชน ในวันที่เอาหนังสือไปเชิญประชุม ประธานประชาคมได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับนักศึกษาเป็นอย่างมาก และลดความตึงเครียดให้กับผู้ดำเนินการประชุม ในระหว่างการประชุม สมาชิกชุมชนบางท่านมีการพูดถึงปัญหาที่ชุมชนวิตกกังวล บางครั้งมีออกนอกประเด็นบ้าง แต่นักศึกษา

พยาบาลและผู้แทนชุมชนสามารถดึงกลับมาเข้าเรื่องของกระบวนการระบุปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาได้ ปัญหาที่ระบุได้ค่อนข้างตรงกับที่นักศึกษาวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์ และมีเพิ่มในปัญหาเรื่องของการกำจัดขยะของชุมชน และปัญหาที่สุนัขไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

“ประทับใจในความสามารถของคนในชุมชน ที่กล้าแสดงความคิดเห็น”

“ถ้าคนในชุมชนตั้งใจจะทำอะไรสักอย่างร่วมกัน คงสำเร็จ แต่ต้องมีผู้นำกลุ่มที่ดี”

“คนในชุมชนบอกว่ามีปัญหาเรื่องสุนัขไม่ได้ฉีดยา”

ในการระบุปัญหานั้นนักศึกษาได้สรุปจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ และเปรียบเทียบดูแล้วว่า ปัญหาของชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้าน เป็นปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นการระบุปัญหาจึงเป็นภาพรวมของปัญหาทั้ง 2 หมู่บ้าน รวมปัญหาที่ระบุได้ทั้งหมด 6 ปัญหา

หลังจากนั้นในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นักศึกษาให้เกณฑ์ในการพิจารณาขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความตระหนักของชุมชนต่อปัญหานั้น ๆ โดยใช้เกณฑ์ของภาควิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล นักศึกษาอธิบายโดยใช้โปสเตอร์ประกอบ และสมาชิกชุมชนยกมือให้คะแนนแต่ละปัญหาจนครบ ก่อนที่จะยกมือให้คะแนน สมาชิกชุมชนคุยกันในกลุ่มก่อนว่าจะให้คะแนนเท่าไร บอกเหตุผลกัน และใครที่ไม่เห็นด้วยก็สามารถยกมือแสดงความคิดเห็นได้อยู่ เองอิสระ ในบางปัญหานักศึกษายกมือเสนอข้อมูลเพิ่มเติมทั้งที่จากเก็บรวบรวมได้ และจากทฤษฎี และในบางประเด็นชุมชนขอให้นักศึกษาช่วยให้อีกข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาความสำคัญของปัญหา เมื่อการให้คะแนนเสร็จสิ้นผู้ดำเนินการประชุมรวมคะแนนโดยการบวกก่อน ช้อไหนที่คะแนนเท่ากันผู้ดำเนินการประชุมให้ที่ประชุมลองพิจารณาความรุนแรงของปัญหาและความตระหนักของชุมชนใหม่ และใช้วิธีการรวมคะแนนโดยการคูณเพื่อยืนยันลำดับของปัญหาอีกครั้งหนึ่ง

“จัดลำดับความสำคัญ ชุมชนมีหลงประเด็นบ้าง แต่ทุกคนให้ความร่วมมือค่อนข้างมาก”

เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมแล้วนักศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการประชุมมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำข้อมูลจากการประชุมมาประกอบการพิจารณาสาเหตุของปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในการเก็บข้อมูลในส่วน of ชุมชนเพิ่มเติม กรณีพิเศษนี้เน้นแนวทางในการตั้งคำถามไปสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย การตั้งแนวคำถามได้มาจากการศึกษาสาเหตุของปัญหาทางทฤษฎี ที่นักศึกษาศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง และการที่กลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก นักศึกษาจึงใช้วิธีการสุ่ม โดยใช้ร้อยละ 30 ของประชากรตามกรอบรายชื่อที่รวบรวมได้ และ

แบ่งครัวเรือนที่นักศึกษาจะต้องไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมตามพื้นที่กลุ่มย่อยที่รับผิดชอบ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของชุมชน

“...ประชุมสาเหตุของปัญหา โดยไปสัมภาษณ์คนที่ เป็น โรค และกลุ่มเสี่ยง”

ขั้นการวางแผนแก้ไขปัญหา

นักศึกษาวางแผนการแก้ไขปัญหาไว้ว่าจะเขียนแผนงานหลักที่ครอบคลุมการแก้ปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว และจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเป็นแผนงานรอง นักศึกษาร่างรายละเอียดในการวางแผน เพื่อนำมาให้ผู้แทนชุมชนร่วมพิจารณาเพิ่มเติม ส่วนที่ผู้แทนชุมชนเพิ่มเติมส่วนใหญ่จะเป็นส่วนของโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้มีการบริการที่หลากหลายเป็นทางเลือกให้กับชุมชน การช่วยนักศึกษาในการของบประมาณสนับสนุนจาก อบต. การขอรับการสนับสนุนในเรื่องของสถานที่และ ดอกไม้จากวัด การพิจารณาหาทรัพยากรผู้เชี่ยวชาญจากชุมชน เช่น แพทย์แผนไทยของชุมชน นวดแผนไทย และการช่วยจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

“...ร่วมวางแผนแก้ปัญหากับทีมชุมชน โดยทุกคนก็ต่างให้ความร่วมมือ เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ มีการแบ่งหน้าที่กันทำ มีการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับรู้โครงการ”

เมื่อนักศึกษาและผู้แทนชุมชนจัดทำแผนการแก้ไขปัญหารียบร้อยแล้ว จึงนำแผนและโครงการให้ที่ประชุมชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ และกิจกรรมที่ควรปฏิบัติก่อน-หลังเปรียบเสมือนการศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงาน รวมทั้งการขอความร่วมมือจากชุมชนในการแก้ปัญหาด้วย ในการนำเสนอในที่ประชุมชุมชน นักศึกษาใช้โปสเตอร์ประกอบการประชุม สมาชิกชุมชนขอให้ช่วยกันโยนแผนผังความคิด เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคัดเจนและครอบคลุม จากนั้นนักศึกษานำบันทึกการประชุม การบันทึกเทป มาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อปรับแก้แผนการแก้ไขปัญหาก็สมบูรณ์ นำไปสู่การปฏิบัติตามแผนต่อไป

“ผู้นำชุมชนมีการแสดงความคิดเห็นด้วยความมั่นใจ มีการคิดเป็นลำดับขั้น”

“ประชุมนำเสนอแผน หลาย ๆ คนแสดงความคิดเห็นช่วยกันแก้ปัญหา ทำให้เห็นว่าชุมชนมีความเข้มแข็ง ถ้ามีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง น่าจะช่วยแก้ปัญหาได้ค่อนข้างดี”

ขั้นปฏิบัติการแก้ไขปัญหา

นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมวางแผนจัดแบ่งหน้าที่ การปฏิบัติตามแผนในระยะสั้นที่ นักศึกษาและผู้แทนชุมชนสามารถดำเนินการได้ ครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทางเลือกใหม่ของการออก กำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน การขึ้นทะเบียนสุนัขเพื่อฉีดยาป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยหัวหน้าทีมกำหนดวันเวลาที่จะดำเนินกิจกรรม การกำกับติดตามตรวจสอบว่าได้ตรงตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การบันทึกผลงาน การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ส่วนผู้แทนชุมชนร่วมปฏิบัติการกับนักศึกษาในกลุ่มของตน

นักศึกษามีการประชาสัมพันธ์โครงการโดยการทำบัตรเชิญทุกบ้าน การติดป้าย ประชาสัมพันธ์ตามร้านค้าและทางเดินเท้า การอัดเทปกระจายเสียง เพื่อรณรงค์ให้ประชาชน มาร่วมโครงการ ซึ่งโครงการจัดให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีทั้งการคัดกรอง สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การส่งต่อการรักษา การดูแลสุขภาพทางเลือก

“วันที่ทำโครงการ บ้านที่เราไปสำรวจ มาเกือบทุกคนเลย กล่าวทักทายกัน เหมือนกับว่าเรา สนิทสนมกันมานานๆ”

ขั้นประเมินผล

ขั้นตอนนี้สืบเนื่องมาจากขั้นตอนการวางแผน และการปฏิบัติตามแผน ครุניתเทศธีณะให้ นักศึกษาคำนี้ถึงหลักการประเมินผลที่สามารถประเมิน ได้ตั้งแต่ขั้นตอนของการวางแผนที่ นักศึกษาจัดประชุมชุมชน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงาน การกำกับติดตามในขั้นการ ปฏิบัติการ เป็นการประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน ส่วนการประเมินผลสุดท้ายเป็นขั้นตอนของ การประเมินผลว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว กิจกรรมหรือโครงการที่ปฏิบัติบรรลุผลเพียงใด นักศึกษาร่วมกับผู้แทนชุมชนพิจารณาถึง วิธีการประเมินผลที่ใช้ว่าจะเป็นการประเมิน ประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผล ซึ่งส่วนใหญ่ นักศึกษาประเมินประสิทธิผล โดยเทียบกับ วัตถุประสงค์และเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กำหนดเครื่องมือชี้วัดและวิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี ทั้งการใช้ แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบรายชื่อผู้มาร่วม โครงการ การสำรวจปริมาณลูกน้ำยุงลายเพื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด การสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยและ กลุ่มเสี่ยง เป็นต้น นอกจากนั้น นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผล

นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันนำเสนอผลงาน โดยนักศึกษาเป็นหลักในการเตรียมนำเสนอผลงาน ตั้งแต่ขั้นตอนของการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนจนถึงการประเมินผล ส่วนผู้แทนชุมชนร่วมตรวจสอบข้อมูลที่จะนำเสนอ ในการประชุมสรุปและนำเสนอผลงานนั้นสมาชิกชุมชนที่มาร่วมประชุม แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้แทนชุมชน และนักศึกษานำเสนอ นักศึกษาส่งต่อแผนงานที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้กับสถานีนอนามัย และอบต. และสุดท้ายผู้แทนชุมชนและสมาชิกชุมชนที่เข้าร่วมประชุมพูดแสดงความรู้สึกต่อการฝึกของนักศึกษาในครั้งนี้

“มีประวัติชุมชนที่พูดน้อยไปหน่อย ก็ได้รับการเพิ่มเติมโดยคนในชุมชน”

“ทุกอย่างผ่านไปด้วยดี ถือว่าประสบผลสำเร็จ ทุกคนที่ร่วมงานรักและห่วงใยเรามาก บางทีก็ไม่อยากจากมาเลย ทุกคนใจดีมาก ๆ น้ำตาไหลเลย”

“วันสุดท้ายของการฝึกนอนามัย รู้สึกดีใจ แต่ก็ใจหายเหมือนกัน”

“อบต. ประชาคม และตัวแทนชุมชนที่เข้าร่วม ต่างก็ขอบคุณและยินดีที่เราไปฝึก ภูมิใจเหมือนกันนะเนี่ย ประทับใจมาก ๆ ด้วย คิดว่าถ้ามีโอกาสจะกลับไปเยี่ยม รู้สึกใจหาย แต่ก็รู้สึกดีที่ทุกอย่างผ่านไปด้วยดี”

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ผลกระทบของต้นแบบโครงการต่อชุมชน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้แยกออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกนำเสนอทัศนคติของผู้แทนชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน ส่วนที่สองเป็นความตระหนักของชุมชนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และส่วนที่สาม เป็นการร่วมเรียนรู้ของผู้แทนชุมชนในการจัดการปัญหาทางสุขภาพ จากการเข้าร่วมต้นแบบ โครงการ ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์และการสังเกตตั้งสาระต่อไปนี้

1. ทัศนคติของผู้แทนชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการวิจัยฐานชุมชนด้านอนามัยชุมชน

ผู้แทนชุมชนทั้ง 10 ท่านมีทัศนคติทางบวก ความรู้สึกที่ดี ต่อการเข้าร่วมทำงานครั้งนี้ และสามารถเข้าร่วมได้ตลอดกระบวนการ ไม่มีปัญหาด้านเวลา เพราะถ้ามีธุระก็จะบอกกล่าวกับนักศึกษาในทีม การทำงานกับนักศึกษา ผู้แทนชุมชนคนอื่น ๆ และชุมชนไม่มีปัญหาเพราะนักศึกษามีอริยาศยดีมาก และผู้แทนชุมชนก็ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับนักศึกษา ได้ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ และจะพยายามผลักดันกิจกรรมที่นักศึกษาทำไว้ไปดำเนินการต่อ เป็นการได้ใช้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง

มีความรู้สึกผูกพัน และอยากให้นักศึกษาลงฝึกชุมชนซ้ำอีกในปีหน้า เพื่อคว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ต่างจากปีนี้น้อยเพียงใด

“เวลาไปสัมภาษณ์ตามบ้าน เราจะช่วยนักศึกษาถาม”

“อะไรที่เขาไม่ตอบ เราก็จะช่วยดูช่วยตอบให้”

“น้อง ๆ พวกนี้อัยยาศัยดี จำได้ว่าใครอยู่บ้าน ไหน และเจอระหว่างทางก็ทักทายเขา”

“ส่วนใหญ่คนของเราเป็นคนในพื้นที่ รู้จักกันหมด”

“...ดีสำหรับตัวผม เช่น แผนที่ชุมชน ข้อมูลปฐม. ได้ประโยชน์เอื้อต่อกัน”

“การที่น้องลงถึงบ้าน ถึงลูก ถึงคนก็เป็นอย่างหนึ่ง”

“ตอนแรกง่ว่าจะทำอะไร ตอนนี้อย่างไรก็ไม่อยากให้กลับ”

2. ความตระหนักของชุมชนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การที่นักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์พยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัยในชุมชน เป็นเสมือนการกระตุ้นหรือจุดประกายให้ชุมชนสนใจในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มากขึ้น ชุมชนมีการดูแลสุขภาพในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย ส่วนมากจะเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับประทานผัก ผลไม้ การควบคุมอาหาร เมื่อมีการเจ็บป่วยก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และมีการดูแลสุขภาพทางเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค

“...ไม่เคยตรวจสุขภาพ เหมือนกระตุ้นเขาในระดับหนึ่ง”

“ตอนนี้เริ่มมีแรงกระตุ้นดีขึ้น มากขึ้น และคุยถึงตรงนี้ก็อ่อนข้างเยอะ”

“ที่น้อง ๆ มา เหมือนจุดประกายให้ความสำคัญกับสุขภาพ”

“ตามแกนของอ ตัวอ หลังจากที่นี่น้อง ๆ ไปเยี่ยมที่บ้าน แกก็เริ่มยืดแข้งยืดขา”

“เช้า ๆ ลุงออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสายทุกวัน”

“น้อง ๆ ให้คำแนะนำ เขาก็ตอบรับ”

“การที่น้องมาจัดโครงการที่วัด ผมก็คิดว่ามีคนมาร่วมมากพอสมควร”

“บางคนเขาตรวจสุขภาพอยู่แล้ว เขาก็ยังมาร่วมกิจกรรมกับเรา”

“ชุมชนเริ่มเห็นความสำคัญของการดูแลส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น”

หลังจากที่นักศึกษาเสร็จสิ้นการฝึกแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกต และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้แทนชุมชนหลังจากนั้นประมาณหนึ่งเดือน พบว่า กิจกรรมที่นักศึกษาส่งต่อให้กับสถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ได้รับการสานต่อ ได้แก่ การจัดหาถังขยะเพิ่มในชุมชน ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าเส้นทางเริ่มตั้งแต่เข้าชุมชน มีจำนวนถังขยะมากขึ้น และไม่มีขยะล้นจากถังขยะ ส่วนปัญหาสุนัขในชุมชนไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า นั้น ทางสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล จัดหาวัคซีนได้จำนวน 1,000 ขวด เพื่อตั้งศูนย์บริการฉีดวัคซีนแก่สุนัขให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ฉีด

3. การร่วมเรียนรู้ของผู้แทนชุมชนในการจัดการปัญหาทางสุขภาพจากการเข้าร่วมต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

ผู้แทนชุมชนทั้ง 10 ท่าน ที่เข้าร่วมต้นแบบโครงการตลอดกระบวนการ ได้ร่วมเรียนรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการประเมินการอนามัยชุมชน ขั้นตอนนี้ผู้แทนชุมชนได้ร่วมประชุมกับนักศึกษา เพื่อ ออกแบบวิธีการประเมินการอนามัยชุมชน โดยผู้แทนชุมชนเห็นด้วยกับสิ่งที่นักศึกษาได้ออกแบบเอาไว้ และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการศึกษาถึงวิถีชีวิตของชุมชนของตน ที่มีความผูกพันอยู่กับวัด และวัดเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการต่าง ๆ ของชุมชน

“อยากให้นักศึกษาไปทำบุญที่วัดสักครั้งหนึ่ง จะได้เห็นวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีความผูกพันอยู่กับวัด”

ในการทำแผนที่เดินดิน หรือผังชุมชน เพื่อสำรวจพื้นที่ทางกายภาพ และสังเกตวิถีชีวิตของชุมชน ผู้แทนชุมชนช่วยร่างแผนที่ ช่วยหาแผนที่ที่เป็นภาพรวมของชุมชนทั้งตำบลจาก อบต. เพื่อให้นักศึกษาได้เปรียบเทียบกัน และร่วมตรวจสอบความถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านมีบทบาทมาก เนื่องจากรู้พื้นที่และความเป็นไปของชุมชน ส่วนผู้แทนชุมชนท่านอื่น ๆ ก็จะร่วมตรวจสอบในส่วนของกลุ่มตนเองรับผิดชอบ

“แผนที่ยังมีบางส่วนที่สัดส่วนยังไม่ได้ และมีถนนหายไป 1 เส้น”

ผู้แทนชุมชนร่วมพัฒนาแบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการประเมินการอนามัยชุมชน โดยพิจารณาจากแบบสัมภาษณ์ที่นักศึกษาร่างเอาไว้ ผู้แทนชุมชนแสดงความคิดเห็นโดยให้ถามเพิ่มในส่วน of สัตว์เลี้ยง และสัตว์มีพิษ และให้นักศึกษาดูข้อมูลบางส่วนที่มีอยู่แล้วที่สถานีอนามัย

“ทำไม ไม่ถามถึงสัตว์มีพิษด้วย เช่น งู ตะขาบ เพราะบ้านของเราเป็นสวน”

“ผมว่าข้อมูลบางอย่างไม่ต้องไปถามเขาให้เสียเวลา เราลองดูก่อนว่าเรามีข้อมูลอะไรอยู่แล้วบ้าง”

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้แทนชุมชนจะรู้พื้นที่ดีมาก และพานักศึกษาเข้าไปสัมภาษณ์ตามบ้านได้โดยไม่ต้องเสียเวลาหาบ้าน และช่วยย่นเวลาในการเดินทางเนื่องจากสภาพของชุมชนเป็นสวน ถ้าเดินทางเข้าไปตามชนิดสวนนั้น ระยะทางค่อนข้างไกล ผู้แทนชุมชนบางคนก็จะพานักศึกษาพายเรือไปตามคลอง เพื่อไปสัมภาษณ์บ้านที่อยู่ริมคลอง โดยผู้แทนชุมชนจะทราบว่าบ้านนี้มีคนอยู่บ้านเวลาไหน บ้านไหนสุนัขดุ และผู้แทนชุมชนช่วยนักศึกษาในกลุ่มของตนสัมภาษณ์

“บ้านนี้บ้านป่าเอง เคียวป่าจะเขียนตอบให้”

“ยังเหลือถามอีกสองสามหลัง เคียวค่อยเก็บรายละเอียดอีกที”

ผู้แทนชุมชนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ โดยนักศึกษาก็ชี้แจงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลก่อน และลองให้ผู้แทนชุมชนได้ทดลองวิเคราะห์ข้อมูลไปที่ละชุด

“ตารางนี้จะต้องบวกกันแล้วได้จำนวนรวมเท่ากับเท่าไร จะได้ว่าบวกผิดหรือเปล่า”

ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ผู้แทนชุมชนร่วมประชุมกับนักศึกษาในการออกแบบวิธีการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน โดยตกลงกันว่าจะใช้วิธีการจัดประชุมชุมชนในการให้ผู้นำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ มาร่วมกันระบุนปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในทัศนะของชุมชน การประชุมจัดที่ศาลาการเปรียญวัด ผู้แทนชุมชนช่วยในการนัดหมายผู้นำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ ในการเข้าประชุม การส่งจดหมายเชิญ การเข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น และไม่ให้ผู้นำชุมชนออกนอกประเด็นจนเกินไป เมื่อได้ปัญหาที่สำคัญของชุมชนแล้ว ผู้แทนชุมชนร่วมกับนักศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาที่สำคัญและเป็นของชุมชน

“ผมว่าเราออกนอกประเด็นเกินไปแล้ว เคียวให้ห้อง ๆ ดำเนินการต่อเลย”

ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหา ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาแผนงานหลักและโครงการที่นักศึกษาได้ร่างเอาไว้ ผู้แทนชุมชนเพิ่มเติมในส่วนของกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเสนอให้มีกิจกรรมอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ได้แก่ สัมตำผลไม้ เมียงคำ ทอดมันหัวปลี น้ำสมุนไพร รวมทั้ง การนวดแผนไทย และการแพทย์แผนไทย ผู้แทนชุมชนช่วยนักศึกษาในการขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดสถานที่ที่ศาลาการเปรียญวัด ผู้แทนชุมชนเข้าร่วมประชุมชุมชนเพื่อให้ผู้นำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ พิจารณาความเป็นไปได้ของแผนงาน

“อาหารสมุนไพรจะดี เพราะสภาพชุมชนของเราเป็นสวน และปลูกผักและผลไม้มาก ชาวบ้านจะชอบ”

ขั้นปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนการจัดแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยร่วมรณรงค์การกำจัดลูกน้ำขุณลอย การให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้าน การรณรงค์ให้คนในชุมชนสนใจเรื่องการตรวจสุขภาพ และการออกกำลังกาย ตามพื้นที่ที่กลุ่มของตนรับผิดชอบ การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยผู้แทนชุมชนที่เป็นผู้ชายจะช่วยในเรื่องของการจัดสถานที่ ส่วนผู้แทนชุมชนที่เป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่จะรับผิดชอบเรื่องอาหาร ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

“เตรียมอุปกรณ์สำหรับติดโปสเตอร์ และเอาทรายอะเบทไปหลาย ๆ ถุง เพราะจะได้แจกทั่วถึงทุกบ้าน”

ขั้นประเมินผล ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาประชุมร่วมกันเพื่อออกแบบประเมินผล ซึ่งตกลงกันว่าประเมินโดยเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ วัฏระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง การสำรวจปริมาณลูกน้ำขุณลอย ผู้แทนชุมชนและนักศึกษาร่วมกันนำเสนอผลงาน โดยมีผู้ใหญ่บ้าน และนักศึกษา 2 คน ร่วมนำเสนอผลงานต่อที่ประชุมชุมชนในวันสุดท้ายของการฝึก และผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมในการพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำเสนอในที่ประชุม

“ผมไม่เคยพูดในลักษณะนี้สักที ตื่นเต้นจนพูดไม่ค่อยออก”

ตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในตอนนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และ 2) การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผลลัพธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแบบบูรณาการวิจัย

จากการสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการประเมินความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราประเมิณค่า 4 ระดับ จำนวน 37 ข้อ ผลการวิเคราะห์พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อความเหมาะสมของต้นแบบโครงการในด้านผู้สอน ผู้เรียน กระบวนการฝึก สถานที่ฝึก เอกสารวัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลาของการฝึก และการประเมินผล ทั้งคะแนนรายข้อ และรวมรายด้านอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด ด้านผู้สอนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นสูงสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54) ด้านระยะเวลาของการฝึก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่ำสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .98) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด ได้แก่ ข้อ 8 “ผู้สอนสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้” ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่ำสุด คือข้อ 31 “ความเหมาะสมของเวลาที่ออกฝึก” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .89 ค่าความเบี่ยงระหว่าง -1.59 - .99 ส่วนความโค้งมีค่าอยู่ระหว่าง -1.12 – 1.90 ถือว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบสมมาตร มีความโค้งปกติ ดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และการแปลความหมายของ
คะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ

ข้อ	รายการประเมิน	M	SD	Skewness	Kurtosis	การแปลความหมาย
	ผู้สอน	3.49	.54	-.54	-1.35	มากที่สุด
1	วางแผนการฝึกประสบการณ์ร่วมกับผู้เรียน	3.29	.72	-.50	-.80	มากที่สุด
2	มีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับผู้เรียน	3.48	.75	-1.09	-.20	มากที่สุด
3	เอื้ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนทรัพยากรในการเรียน	3.48	.68	-.96	-.10	มากที่สุด
4	สนับสนุนการอภิปรายร่วมกัน	3.48	.60	-.66	-.39	มากที่สุด
5	สนับสนุนให้นักศึกษาและตัวแทนสมาชิกชุมชนมีส่วนร่วม	3.57	.51	-.31	-1.12	มากที่สุด
6	จัดการความขัดแย้ง	3.25	.97	-.95	-.32	มากที่สุด
7	เห็นคุณค่าของผู้เรียนและชุมชน	3.57	.51	-.31	-1.12	มากที่สุด
8	สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้	3.67	.58	-1.59	1.90	มากที่สุด
9	ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน	3.62	.59	-1.32	.99	มากที่สุด
	ผู้เรียน	3.25	.58	-.49	-.63	มากที่สุด
10	การเตรียมความพร้อมของนักศึกษา	3.05	.67	-.05	-.50	มาก
11	ความสนใจและความตั้งใจของนักศึกษา	3.43	.60	-.476	-.56	มากที่สุด
12	มีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียน/ การฝึก	3.29	.78	-.576	-1.08	มากที่สุด

ตารางที่ 43 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และการแปลความหมายของ
คะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ(ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	M	SD	Skewness	Kurtosis	การแปล ความหมาย
	กระบวนการฝึก	3.32	.49	.12	-1.3	มากที่สุด
13	กระบวนการฝึกสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	3.19	.18	-.25	-.65	มาก
14	ส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงจาก กระบวนการฝึก	3.38	.59	-.30	-.61	มากที่สุด
15	ส่งเสริมให้นักศึกษามีการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา	3.38	.59	-.30	-.61	มากที่สุด
16	ส่งเสริมให้นักศึกษามีความคิดที่ยืดหยุ่นหลากหลาย	3.29	.64	-.33	-.51	มากที่สุด
17	ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการทำงาน เป็นทีม	3.33	.66	-.47	-.55	มากที่สุด
18	ส่งเสริมให้นักศึกษาเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ ในการปฏิบัติ	3.33	.58	-.13	-.54	มากที่สุด
19	ส่งเสริมให้นักศึกษาดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม	3.48	.60	-.66	-.39	มากที่สุด
20	ส่งเสริมให้นักศึกษาได้เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วม	3.43	.60	-.48	-.56	มากที่สุด
21	ส่งเสริมให้นักศึกษาได้ทำงานอย่างเป็นระบบ สถานที่ฝึก	3.09	.89	-.67	-.22	มาก
22	ชุมชนเอื้อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ถึงวิถีชีวิตของชุมชน	3.52	.60	-.86	-.10	มากที่สุด
23	ชุมชนมีประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่หลากหลาย	3.09	.94	-.60	-.74	มากที่สุด

ตารางที่ 43 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และการแปลความหมายของ
คะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ(ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	M	SD	Skewness	Kurtosis	การแปล ความหมาย
24	ชุมชนมีแกนนำที่เอื้อต่อการฝึกประสบการณ์	3.43	.75	-.93	-.47	มากที่สุด
25	ชุมชนมีความปลอดภัย	3.57	.60	-1.08	-.35	มากที่สุด
	เอกสาร วัสดุอุปกรณ์	3.02	.65	.02	-.62	มาก
26	ความเพียงพอของเอกสารที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	2.90	.83	-.39	-.15	มาก
27	ความเหมาะสมของเอกสารที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	3.00	.71	.00	-.81	มาก
28	ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก	3.09	.70	-.13	-.76	มาก
29	ความเหมาะสมของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก	3.09	.62	-.06	-.11	มาก
	ระยะเวลาของการฝึก	2.59	.98	-.86	1.25	มาก
30	ความเหมาะสมของระยะเวลาตามแผนการฝึก	2.80	.83	-.19	-.36	มาก
31	ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่ออกฝึก	2.63	.89	-.18	-.45	มาก
	การประเมินผล	2.98	.70	-.07	-.35	มาก
32	ความเหมาะสมของวิธีการประเมินผลรายบุคคล	2.95	.66	-.05	-.50	มาก
33	ความเหมาะสมของวิธีการประเมินผลรายกลุ่ม	3.05	.67	-.05	-.50	มาก
34	ให้โอกาสผู้เรียนประเมินตนเอง	2.95	.67	-.32	-.89	มาก
35	ใช้ผลการประเมินเป็นข้อมูลป้อนกลับในการแก้ไข ปรับปรุงให้กับผู้เรียน	2.90	.92	-.74	.33	มาก

ตารางที่ 43 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และการแปลความหมายของ
คะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อความเหมาะสมของต้นแบบโครงการ(ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	M	SD	Skewness	Kurtosis	การแปลความหมาย
36	บอกเกณฑ์ให้ผู้เรียนรับทราบ	2.90	.89	-.59	-.30	มาก
37	เน้นพัฒนาการของผู้เรียน	3.14	.94	-.83	.38	มาก
	รวม	3.25	.46	.18	-.83	มากที่สุด

นอกจากนี้ นักศึกษาได้เสนอความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. ด้านผู้สอน นักศึกษามีความคิดเห็นว่า ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักเรียนคิดและแก้ปัญหา ให้คำแนะนำในสิ่งที่นักศึกษาไม่ทราบ เป็นกันเองกับนักศึกษา แต่อยากให้ผู้สอนมีการพูดคุยถึงปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะฝึก ความคิดและความรู้สึกของนักศึกษา สรุปบทเรียนในแต่ละกิจกรรม

2. ด้านผู้เรียน นักศึกษามีความเห็นที่เห็นว่า นักศึกษาไม่ค่อยได้เตรียมตัวเองล่วงหน้า ทำให้บางขั้นตอนยังไม่ค่อยเข้าใจ ควรเตรียมพร้อมด้านความรู้อยู่เสมอ เพื่อให้พร้อมกับการทำงานหรือการให้ข้อมูลเฉพาะหน้าบางอย่าง เตรียมร่างกายให้พร้อม

“เหนื่อย แต่ก็ภูมิใจในการฝึกอนามัยครั้งนี้ค่ะ”

3. ด้านกระบวนการฝึก นักศึกษามีความเห็นที่เห็นว่ากระบวนการทำให้นักศึกษาคิดเป็นทำเป็น ทำได้ครบทุกขั้นตอน แต่มีรายละเอียดมาก บางครั้งทำให้นักศึกษามีความสับสน

“การให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ดี ได้รู้จักกับผู้แทนชุมชน ทุกคนน่ารักมากเลย”

4. ด้านสถานที่ฝึก นักศึกษามีความเห็นที่เห็นว่า โดยภาพรวมเหมาะสมดีแล้ว มีบางส่วนที่สภาพชุมชนเหมือนชุมชนเมือง เนื่องจากมีบ้านอยู่ติด ๆ กัน แต่ชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

5. ด้านเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ในการฝึก นักศึกษามีความเห็นที่เห็นว่า โดยภาพรวมมีความพร้อมพอสมควร แต่เอกสารในการศึกษามีน้อย

5. ด้านเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ในการฝึก นักศึกษามีความเห็นว่าเป็นว่า โดยภาพรวมมีความพร้อมพอสมควร แต่เอกสารในการศึกษามีน้อย

6. ด้านระยะเวลาในการฝึก นักศึกษาบางส่วนมีความเห็นว่าระยะเวลาฝึกสั้นเกินไป เนื่องจากกระบวนการก่อให้เกิดการเรียนรู้มาก และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย แต่ไม่อยากจะฝึกในช่วงที่ใกล้การสอบ เพราะไม่มีเวลาอ่านหนังสือ

“วันนี้ไม่ได้อ่านหนังสือสอบอีกแล้ว เพลีย ง่วงนอน”

7. ด้านการประเมินผล นักศึกษามีความเห็นว่าเป็นว่า เหมาะสมดี แต่มีรายละเอียดมาก

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผล

ผู้วิจัยตรวจสอบความเหมาะสมของต้นแบบโครงการกับสภาพเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้ต้นแบบโครงการมีความชัดเจน เหมาะสม และสามารถนำไปใช้จัดการเรียนสอนในภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์เชิงประจักษ์ในด้านการเตรียมการทดลอง การดำเนินการทดลอง และการประเมินผล

จากตารางที่ 44 ผลของการวิเคราะห์สรุปได้ว่า

ขั้นของการเตรียมการ

1. ในการจัดบล็อกผู้เรียน ควรใช้คะแนนเฉลี่ยสะสมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการจัดกลุ่มผู้เรียนในแต่ละบล็อก เพราะ คะแนนเฉลี่ยสะสมน่าจะมีการสัมพันธ์กับความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชน และด้านการวิจัยฐานชุมชนที่เป็นตัวแปรตาม และจับสลากผู้เรียนในแต่ละบล็อกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ในแต่ละกลุ่มมีนักศึกษาที่ คละกันระหว่างนักศึกษาเก่ง-อ่อน สัดส่วนของครูนิเทศต่อนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม ควรประมาณ 1: 8

2. ควรมีเวลาในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาทั้งในด้านทักษะการวิจัยโดยเฉพาะวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่นักศึกษามีพื้นฐานความรู้น้อย การปรับฐานคิดของนักศึกษาในการทำงานเชิงรุกและให้ชุมชนมีส่วนร่วม เรียนรู้ไปตลอดกระบวนการพร้อมกับนักศึกษา และการให้นักศึกษาศึกษาเอกสารก่อนล่วงหน้า

3. ผู้ช่วยวิจัยควรได้รับการเตรียมความรู้ในด้านเทคนิคในการวิจัย ทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และสอดแทรกแนวคิดพื้นฐานในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในช่วงของการฝึก

4. ควรเตรียมสื่อ หนังสือ เอกสารไว้ที่สถานีอนามัย เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้ศึกษาค้นคว้าระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน

5. การเลือกสถานที่ฝึก ชุมชนที่มีประมาณ 100 – 150 ครัวเรือน นักศึกษาต่อจำนวน ครัวเรือน ประมาณ 1: 10 เพราะช่วงเวลาในการศึกษาชุมชนมีจำกัด ถ้ามีจำนวนครัวเรือนมากเกินไป จะทำให้นักศึกษามีงานมาก จนเกิดความสับสนในกระบวนการเรียนรู้ได้ รวมทั้งให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการพิจารณาชุมชน

6. ผู้แทนชุมชนที่มาร่วมทีมนักศึกษา ควรได้รับการอบรมทักษะการทำวิจัยก่อน เพื่อให้พื้นฐานความรู้มีความใกล้เคียงกับนักศึกษา แต่ถ้าไม่สามารถอบรมก่อนได้ ควรเพื่อเวลาสำหรับให้ผู้แทนชุมชนทำกิจกรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ร่วมกับนักศึกษา และสรุปทบทวนหรือ กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในช่วงของการดำเนินการ เพื่อให้ผู้แทนชุมชนมีความเข้าใจ และดำเนินการด้วยตัวเองต่อไป และควรพิจารณาเพศของผู้แทนชุมชนด้วย เพราะนักศึกษาพยาบาลเป็นหญิงล้วนจะให้ความสนิทสนมกับผู้แทนชุมชนที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่

7. ช่วงของการออกฝึกปฏิบัติ ไม่ควรกระชั้นชิดกับการสอบรวบยอดมากเกินไป
ขั้นดำเนินการ

1. การเตรียมการและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน

ครูนิเทศควรกระตุ้นนักศึกษาให้ศึกษาเอกสารเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทุกคน และสอดแทรกทัศนคติ แนวคิดพื้นฐานในการทำงานเชิงรุกและชุมชนมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานของนักศึกษาเสมอ

2. การประเมินการอนามัยชุมชน

2.1 ครูนิเทศช่วยชี้แนะแนวทางการกำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการประเมินการอนามัยชุมชนให้ครอบคลุมข้อมูลทั้งทางกายภาพ และทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน

2.2 นักศึกษาร่างแบบสอบถามไว้ตั้งแต่การปฐมนิเทศ โดยพัฒนาจากเครื่องมือที่มีอยู่เดิม และให้ผู้แทนชุมชนร่วมพิจารณา

2.3 ควรเพื่อเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนอกเวลาราชการ หรือในวันหยุดราชการ

2.4 ฝึกเทคนิคการสัมภาษณ์ และให้นักศึกษาทดลองสัมภาษณ์กับผู้แทนชุมชน ก่อนไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง รวมทั้งเน้นให้นักศึกษาคำเนิ่งถึงการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตหรือศักยภาพของชุมชน

2.5 ครูนิเทศ นักศึกษา และผู้แทนชุมชนร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ และครูนิเทศชี้ข้อผิดพลาดที่พบในการวิเคราะห์เสมอ

3. การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

3.1 ครูนิเทศชี้แนะการกำหนดแนวคำถามในการประชุมชุมชนให้ชัดเจน ก่อนการประชุมชุมชน

3.2 ควรตรวจสอบสื่อที่ใช้ ก่อนนำเสนอให้ชุมชนรับทราบ

3.3 ควรให้นักศึกษาทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากการประชุม ให้เสร็จก่อนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน เพื่อจะใช้ข้อมูลจากการประชุมมาใช้ให้เป็นประโยชน์

3.4 ควรชี้แนะให้นักศึกษาอธิบายสรุปการโยงใยสาเหตุของปัญหาทั้งจากทฤษฎีและจากชุมชนประกอบแผนภาพ

4. ขั้นการวางแผนแก้ไขปัญหา

4.1 ตรวจสอบให้นักศึกษาวางแผนอย่างครอบคลุมทุกปัญหา และครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงานทั้งระยะสั้น และระยะยาว พิจารณาทรัพยากร ความเชี่ยวชาญจากชุมชน และความสอดคล้องภายในแผนงาน

4.2 ให้เวลาในการประชุมวางแผนเพื่อให้ผู้แทนชุมชนในทีมได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตั้งแต่การกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรม

4.3 ชี้แนะนักศึกษาถึงการดำเนินการในที่ประชุมชุมชน ที่ควรมีจังหวะในการพูด เว้นช่วงให้ชุมชนแสดงความคิดเห็น ลำดับการพูด การสรุป และมีการแจกเอกสารประกอบการประชุม

5. ขั้นการปฏิบัติการแก้ไขปัญหา

5.1 ควรให้นักศึกษาเขียนแผนดำเนินการให้ครอบคลุมทุกปัญหา และเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รายละเอียดสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

5.2 ผู้แทนชุมชนควรมีส่วนร่วมและมีโอกาสให้พิจารณารายละเอียด ศักยภาพ และภูมิปัญญาของชุมชนในการแก้ปัญหา และการลงปฏิบัติร่วมกับนักศึกษา ไม่เพียงแต่รับทราบแผนการดำเนินการเท่านั้น

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

6.1 นักศึกษาคควรร่วมกับผู้แทนชุมชนในการวางแผนรายละเอียดของการประเมินผล ทั้งหมดควรมีเวลาให้ชุมชนได้เรียนรู้วิธีการประเมินผล โครงการ

ขั้นการประเมินผลลัพธ์

1. การประเมินผลรายบุคคล ครูนิเทศต้องติดตาม ตรวจสอบ นักศึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อให้การประเมินรายบุคคลมีคุณภาพและสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับกับนักศึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา
2. ควรมีแบบประเมินการทำงานกลุ่มของนักศึกษา
3. ควรมีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบโครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
ขั้นเตรียมการ			
1. ด้านผู้เรียน	<ul style="list-style-type: none"> • ประสานงานกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือเพื่อขอรายชื่อและคะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีเพื่อใช้ในการจัดกลุ่ม 	<p>คะแนนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนภาคทฤษฎีที่ใช้ในการจัดบล็อกนักศึกษา มีคะแนนที่ใกล้เคียงกันมาก การจัดบล็อกของคะแนนค่อนข้างลำบาก ถ้ามีจำนวนบล็อกมาก และ เนื้อหาของการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นคนละศาสตร์กับเรื่องของการวิจัย คะแนนของทั้งสองวิชาอาจไม่เกี่ยวข้องกัน</p>	<p>ควรใช้คะแนนเฉลี่ยสะสมที่รวมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการจัดบล็อก เพื่อจัดผู้เรียนให้เหมาะสมในแต่ละบล็อก และถ้ามีครูนิเทศเพียงพอ ควรจัดกลุ่มผู้เรียนประมาณกลุ่มละไม่เกิน 8 คนเพื่อให้การนิเทศมีประสิทธิภาพและทั่วถึง</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • พบกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงลักษณะการฝึกของกลุ่มทดลอง และให้นักศึกษาร่วมวางแผนการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อม 	<p>พบกลุ่มทดลองได้เพียง 1 ครั้ง ในช่วงหลังเวลาเรียน เนื่องจากผู้เรียนอยู่ในช่วงของการเตรียมตัวสอบ รวบยอด</p>	<p>ควรเพิ่มระยะเวลาในการเตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้เรียนได้ปรับฐานคิด ความเชื่อและแนวคิดพื้นฐานในการทำงานเชิงรุกในชุมชน</p>

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านผู้เรียน	<ul style="list-style-type: none"> • นักศึกษาสร้าง ความคุ้นเคยกับชุมชน โดย การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับชุมชน ภาพถ่ายจริง และ การเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพ กับชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ 	<p>ผู้วิจัยแจกเอกสารในช่วงของ การปฐมนิเทศ นักศึกษามี เวลาจำกัดในการศึกษา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับชุมชน และนักศึกษาเข้าไปร่วม กิจกรรมของชุมชน 2 ครั้ง ก่อนฝึก</p>	<p>ควรแจกเอกสารล่วงหน้า และควรชี้จุดให้นักศึกษาได้ ใช้เอกสารประกอบการ ปฐมนิเทศ และการฝึกจริง</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการทดสอบ (pretest) นักศึกษาก่อนการ ทดลอง 	<p>ดำเนินการสอบหลังเวลา ราชการ นักศึกษาค่อนข้าง เหนื่อย เมื่อยล้า</p>	<p>ควรดำเนินการสอบในช่วงที่ นักศึกษาไม่เหนื่อย และถ้าจาก การเรียน หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการฝึกอบรม เพื่อ เตรียมความพร้อมก่อนการฝึก จำนวน 4 วัน 	<p>สามารถอบรมตามแผน แต่ เวลาจำกัดในการอบรมวิธี การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้เรียน สามารถนำไปปฏิบัติได้ใน ระดับหนึ่ง</p>	<p>เพิ่มระยะเวลาในการอบรม เทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ วิธีการสังเกต การ สัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ</p> <p>วิชาเทคนิคการวิจัย ที่เรียน ในชั้นปีที่ 4 ควรเพิ่มเนื้อหา เกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ</p>
2. ด้านผู้สอน	<ul style="list-style-type: none"> • การปรับฐานคิดของผู้ช่วยวิจัยในการทำงานเชิงรุก กับชุมชน 	<p>ผู้วิจัยชี้แจงการปรับเปลี่ยน บทบาทของครุนิเทศให้ผู้ช่วย วิจัยทราบ ในช่วงของก่อน การฝึกปฏิบัติ</p>	<p>ควรสอดแทรกในช่วงของการ นิเทศการฝึกปฏิบัติจริงด้วย</p>

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของผู้ช่วยวิจัย 	<p>ผู้ช่วยวิจัยศึกษาจากเอกสาร คู่มือ และหนังสือการวิจัย รูปแบบต่าง ๆ และร่วมทำ กิจกรรมในการอบรม นักศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อม ผู้ช่วยวิจัยไม่ได้รับการอบรมก่อนเนื่องจากติดสอน</p>	<p>ควรมีการเตรียมความพร้อม อบรมเทคนิคการวิจัยทางเชิงคุณภาพ ที่ ผู้ช่วยวิจัยยังไม่ชำนาญ ก่อนเพื่อให้มีความพร้อมในการนิเทศนักศึกษา</p>
3. ด้านชุมชนและผู้แทน ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> การพิจารณาชุมชนที่เป็น ชุมชนชนบท หรือกึ่งชนบท อยู่นอกเขตเทศบาล ไม่ใช้เวลาในการเดินทางมากนัก มีผู้ประสานงานในชุมชน มีประเด็นปัญหาชุมชนที่ครอบคลุม วัตถุประสงค์การฝึก และชุมชนมีความปลอดภัย 	<p>เลือกชุมชนที่มีสภาพเป็นชนบท หรือกึ่งชนบท นอกเขตเทศบาล และอยู่ไม่ไกลจากวิทยาลัยฯ ใช้เวลาในการเดินทาง 20 – 30 นาที และ 1 หมู่บ้านต่อนักศึกษา 1 กลุ่ม มีจำนวนหมู่ละประมาณ 240 ครัวเรือน ระยะทางของแต่ละหมู่บ้านอยู่ไม่ไกลกันมากนัก เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องยานพาหนะ ในการรับส่ง ชุมชนมีความปลอดภัย และพิจารณาปัจจัยที่เอื้อต่อการฝึกด้วย</p>	<p>ควรพิจารณาหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนประมาณไม่เกิน 100-150 ครัวเรือน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในแต่ละกระบวนการที่ชัดเจน และควรให้นักศึกษามีส่วนในการพิจารณาสถานที่ฝึก</p>
	<ul style="list-style-type: none"> การพิจารณาผู้แทนชุมชนพิจารณาผู้ที่มีความเต็มใจเข้าร่วม เป็นบุคคลที่ชุมชนให้การยอมรับ มีเวลาในการเข้าร่วมตลอด กระบวนการและอาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 10 คน 	<p>ผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าสถานีอนามัย ประธานอสม. และผู้ใหญ่บ้าน พิจารณาผู้ที่มีความเต็มใจในการเข้าร่วม เป็นบุคคลในชุมชนให้การยอมรับ มีเวลาในการเข้าร่วมตลอด และอาศัยอยู่ในชุมชนจำนวน 10 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 7 คน</p>	<p>ควรพิจารณาสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้หญิงล้วน จะมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับผู้แทนชุมชนที่เป็นผู้หญิงมากกว่า</p>

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมผู้แทนชุมชน โดยการจัดแจงวัตถุประสงค์ ลักษณะการทำงาน และเตรียมความพร้อมให้กับผู้แทนชุมชน 	<p>ผู้วิจัยจัดประชุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะการทำงาน และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการอบรม ทักษะการวิจัย และผู้แทนชุมชนขอเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงร่วมกับนักศึกษา</p>	<p>ควรสรุปทบทวนหรือกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในช่วงของการดำเนินการ เพื่อให้ผู้แทนชุมชนมีความเข้าใจ และดำเนินการด้วยตัวเองต่อไป</p>
4. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก	การเตรียมวัสดุอุปกรณ์บางส่วนให้กับผู้เรียน	<p>บางส่วนผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจัดหา เช่น แฟ้ม ปากกา ดินสอ คู่มือ หนังสือ บางส่วนขอรับการสนับสนุนการฝึกจากภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ฯ และวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เช่น เอกสารแผ่นพับ กระดาษเทาขาว โมเดล และเครื่องมือต่าง ๆ และบางส่วนนักศึกษาจัดหาเอง</p>	<p>ควรจัดหาเอกสาร เช่น หนังสือ เอกสารแผ่นพับไว้สำหรับนักศึกษา ค้นคว้าที่ชุมชน</p>
5. ระยะเวลาในการฝึก	ฝึกในระหว่างวันที่ 10 ม.ค. – 4 ก.พ.	<p>ฝึกตามวันเวลาที่กำหนด แต่เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาต้องเตรียมสอบรวบรวมข้อสอบไปด้วย ทำให้ นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเตรียมตัวสอบ</p>	<p>ควรปรับเปลี่ยนช่วงของการออกฝึกปฏิบัติ ไม่ให้กระชั้นชิดกับการสอบมากเกินไป</p>

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
ขั้นตอนการ			
<p>ขั้นเตรียมการ และสร้างสัมพันธ ภาพกับชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • นักศึกษาศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยชุมชนเพื่อเตรียมความรู้ก่อนการปฏิบัติ • นักศึกษาสืบค้นหาวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับชุมชน • นักศึกษาและผู้แทนชุมชนร่วมกันวางแผนการดำเนินงานอนามัยชุมชน โดยกำหนดระยะเวลา พื้นที่ และผู้รับผิดชอบ • นักศึกษาเข้าชุมชนเพื่อทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ความเป็นมา และสภาพของชุมชน โดยการสำรวจชุมชนอย่างรวดเร็ว และ การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ 	<ul style="list-style-type: none"> • นักศึกษาบางคนไม่ค่อยได้ศึกษาคู่มือการฝึก และเอกสารประกอบการฝึก ส่วนใหญ่นักศึกษาที่เป็นผู้นำกลุ่มจะศึกษามากกว่า • นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพโดยการยกมือไหว้ผู้อาวุโสกว่า ทักทาย การใช้สรรพนามที่เปรียบเสมือนญาติ เช่นพี่ ป้า น้า อา การยิ้มแย้มแจ่มใส • ในการเลือกหัวหน้าทีม นักศึกษาให้เกียรติผู้แทนชุมชนเป็นหัวหน้าทีมในการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> • ครูนิเทศควรกระตุ้นนักศึกษาให้ศึกษาเอกสารเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทุกคน • ครูนิเทศควรสอดแทรกทัศนคติ แนวคิดพื้นฐานในการทำงานเชิงรุกและชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของนักศึกษาเสมอ

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
การปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน			
1. การประเมิน การอนามัยชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> • ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ และการออกแบบวิธีการวิจัย • ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมิน และครูนิเทศตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ • ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ • นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบและทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์มาตีความและอธิบายความหมายให้เข้าใจได้ง่าย • นำเสนอสถานะสุขภาพชุมชนและประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่ชุมชนตระหนักต่อชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • นักศึกษากำหนดวัตถุประสงค์ และออกแบบการประเมินสถานะสุขภาพชุมชน ได้ยังไม่ครอบคลุมถึงวิถีชีวิต ศักยภาพชุมชน • แบบสัมภาษณ์ค่อนข้างใช้เวลาในการพัฒนา • การเก็บรวบรวมข้อมูลในวันธรรมดาไม่ค่อยมีคนอยู่บ้าน • นักศึกษาบางคนใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ถามเป็นรายข้อ และข้อมูลที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต ศักยภาพของชุมชน นักศึกษาให้ความสำคัญน้อย • นักศึกษาบางคนเขียนข้อมูลไม่เรียบร้อย ไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ • นักศึกษายังขาดความรอบคอบในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ฐานของข้อมูลไม่ตรงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> • ครูนิเทศช่วยชี้แนะแนวทางการกำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการประเมินสถานะสุขภาพชุมชน • นักศึกษาร่างแบบสอบถามไว้ตั้งแต่การปฐมนิเทศ โดยพัฒนาจากเครื่องมือที่มีอยู่เดิม และให้ผู้แทนชุมชนร่วมพิจารณา • ควรเผื่อเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนอกเวลาราชการ หรือในวันหยุดราชการ • ควรเน้นเทคนิคการสัมภาษณ์ และให้นักศึกษาทดลองการสัมภาษณ์กับผู้แทนชุมชน ก่อนไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง รวมทั้งเน้นให้คำนึงถึงการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตหรือศักยภาพของชุมชน • นักศึกษา ผู้แทนชุมชน และครูนิเทศ ร่วมตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ และชี้ข้อผิดพลาดที่พบในการวิเคราะห์เสมอ

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
<p>2. การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การวางแผนให้ชุมชนเป็นผู้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุ ออกแบบวิธีการที่จะใช้ กำหนดผู้รับผิดชอบ • กำหนดรายชื่อและนัดหมายผู้ที่จะเข้าร่วมประชุม • จัดประชุมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา • สมาชิกชุมชนที่เข้าร่วมประชุมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาในทัศนะของชุมชน • นำปัญหาที่สำคัญมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาทางทฤษฎีและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากชุมชนเพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน • วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา • แสดงแผนภาพการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • ในช่วงแรกของการประชุมเพื่อระบุปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การนำเสนอประเด็นเพื่อให้ชุมชนพูดคุยยังไม่ชัดเจน • แผ่นชาร์ตแสดงข้อมูลบางชาร์ต มีการสื่อความหมายที่ไม่ชัดเจน • การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทางทฤษฎี ยังค้นคว้าจากเอกสาร ตำราน้อย • การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในทัศนะของชุมชน นักศึกษาเอามาใช้ประโยชน์น้อย • นักศึกษาโยงใยสาเหตุของปัญหา โดยไม่มีการอธิบายประกอบ 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรชี้แนะแนวทางในการวางแนวคำถามในการประชุมชุมชนให้ชัดเจน ก่อนการประชุม • ควรตรวจสอบสื่อที่ใช้ก่อนนำเสนอให้ชุมชนรับทราบ • ควรจัดหาเอกสาร หนังสือไว้ที่ชุมชน เพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นคว้าได้ • ควรให้นักศึกษาทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากการประชุม ให้เสร็จก่อนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เป็นของชุมชน เพื่อจะใช้ข้อมูลจากการประชุมมาใช้ให้เป็นประโยชน์ • ควรชี้แนะให้นักศึกษาอธิบายสรุปการโยงใยสาเหตุของปัญหา ทั้งจากทฤษฎีและจากชุมชนประกอบแผนภาพ

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
3. การวางแผน แก้ไขปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> • นำปัญหาที่สำคัญและวิเคราะห์หาสาเหตุแล้วมาออกแบบแผนการแก้ไขปัญหา • ร่วมกันวางแผนโดยผู้แทนชุมชนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ และร่วมกันกำหนดกิจกรรมดำเนินการผู้ดำเนินการ • รวบรวมเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการแก้ปัญหา ความเชี่ยวชาญของชุมชน งบประมาณ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการเขียนแผน • นำแผนงานที่เขียนเสร็จแล้วมาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ โดยการให้ที่ประชุมชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ของแผนงาน และกิจกรรมการแก้ไขปัญหาก่อน-หลัง • สรุปแผนงานที่จะดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ และนำเสนอแผนต่อชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • การวางแผนแก้ปัญหา นักศึกษาวางแผนไม่ครอบคลุมทุกปัญหา • นักศึกษาร่างแผนงานหลัก และโครงการมาให้ผู้แทนชุมชนในทีมร่วมพิจารณา โดยเน้นที่กิจกรรมมากกว่าส่วนอื่น ๆ • การนำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของแผน นักศึกษานำเสนอค่อนข้างเร็ว และไม่มีเอกสารให้ในที่ประชุม 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรตรวจสอบให้นักศึกษาวางแผนอย่างครอบคลุมทุกปัญหา และให้นักศึกษาวางแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงานทั้งระยะสั้น และระยะยาว พิจารณาทรัพยากร ความเชี่ยวชาญจากชุมชนด้วย • ควรใช้เวลาในการประชุมวางแผนเพื่อให้ผู้แทนชุมชนในทีมได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายด้วย • ควรชี้แนะนักศึกษาถึงการดำเนินการในที่ประชุมชุมชน ที่ควรมีจังหวะในการพูด เว้นช่วงให้ชุมชนแสดงความคิดเห็น ลำดับการพูด การสรุป และมีการแจกเอกสารประกอบที่ประชุม

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
4. การปฏิบัติ การแก้ไข ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> • ประชุมในทีมเพื่อวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมจัดแบ่งงานที่รับผิดชอบพื้นที่ และการติดต่อประสานงาน และการกำกับติดตาม • พิจารณาถึงศักยภาพและภูมิปัญญาของชุมชนในการแก้ปัญหา • ปฏิบัติการแก้ไขปัญหตามแผนที่กำหนด • วิเคราะห์การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน • นำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • การปฏิบัติตามแผนของนักศึกษายังขาดการคิดแบบองค์รวม และเน้น โครงการส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว • ในตอนแรกนักศึกษาไม่ได้เขียนรายละเอียดของการดำเนินการแต่ละปัญหา • การให้คำแนะนำแก่กลุ่มเป้าหมายยังเป็นทฤษฎีมากเกินไป • ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมเฉพาะแนวทางการให้คำแนะนำชาวบ้าน และลงปฏิบัติการแก้ไขปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรให้นักศึกษาเขียนแผนดำเนินการให้ครอบคลุมทุกปัญหา และเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รายละเอียดสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม • ควรให้ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสในการพิจารณารายละเอียด ศักยภาพ และภูมิปัญญาของชุมชนในการแก้ปัญหา และการปฏิบัติร่วมกับนักศึกษา ไม่เพียงแต่ให้ผู้แทนชุมชนรับทราบแผนการดำเนินงานเท่านั้น
5. การประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> • ร่วมกันออกแบบการประเมินผลโดยการกำหนดประเภทของการประเมินระยะเวลา วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมิน และผู้รับผิดชอบ • พัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมิน และครูนิเทศตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> • นักศึกษาออกแบบการประเมินผลตั้งแต่การวางแผนการแก้ไขปัญหา แต่ขาดรายละเอียดของการประเมินผล • นักศึกษาใช้เครื่องมือที่มีอยู่เดิมมาปรับใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม โครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรให้นักศึกษาร่วมกับผู้แทนชุมชนในการวางแผนรายละเอียดของการประเมินผลทั้งหมด • ควรมีเวลาให้ชุมชนได้เรียนรู้วิธีการประเมินผลโครงการ

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> • ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล • นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และตัดสินใจโดยเทียบกับเกณฑ์หรือตัวบ่งชี้เป้าหมายหรือแผนที่กำหนด • ร่วมกันสรุปและนำเสนอผลงานต่อที่ประชุมและชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล แต่การวิเคราะห์โดยเทียบกับเกณฑ์ ดำเนินการโดยนักศึกษา 	
การประเมินผลลัพธ์			
	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมินผลนักศึกษารายบุคคล • การประเมินผลรายกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมินรายบุคคล ครูนิเทศประเมินจากแบบประเมินการปฏิบัติการดำเนินงานอนามัยชุมชน แบบทดสอบความรู้ด้านการดำเนินงานอนามัยชุมชนและการวิจัยฐานชุมชน และแบบบันทึกการเรียนรู้ • การประเมินผลรายกลุ่ม ครูนิเทศประเมินจากรายงานการศึกษาชุมชน การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> • ครูนิเทศต้องติดตามตรวจสอบ นักศึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อให้การประเมินรายบุคคลมีคุณภาพและสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับกับนักศึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา • ควรมีแบบประเมินการทำงานกลุ่มของนักศึกษา

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามแผนของการฝึกปฏิบัติต้นแบบ
โครงการฯ สภาพที่เป็นจริง ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

สิ่งที่ประเมิน	การปฏิบัติตามแผน	สภาพที่เป็นจริง	ข้อเสนอแนะ
การประเมินผลลัพธ์			
	<ul style="list-style-type: none"> ผลกระทบต่อชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบได้ตลอดกระบวนการ มีทัศนคติและปฏิสัมพันธ์ทางบวก มีความผูกพัน และเป็นการจุดประกายให้ชุมชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 	<ul style="list-style-type: none"> ควรติดตามผลเป็นระยะหลังทดลองโครงการ