



การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน
ของครูอนามัยโรงเรียน



โดย
นาวาอากาศโทหญิงสุธีรา บัวทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาดลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์

ภาควิชาการศึกษาดลอดชีวิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน
ของครูอนามัยโรงเรียน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษาดลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์
ภาควิชาการศึกษาดลอดชีวิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**DEVELOPMENT OF A NON-FORMAL EDUCATION PROGRAM TO ENHANCE
PARTICIPATION WITH THE COMMUNITY AMONG
SCHOOL HEALTH TEACHERS**



By

Sutheera Buathong

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Doctor of Education Program in Lifelong Education and Human Development**

Department of Nonformal Education

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2015

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน ของครูอนามัยโรงเรียน ” เสนอโดย นาวาอากาศโทหญิงสุธีราบัวทอง เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารัทสนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มหาจันทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เป็ยชื่อ
3. อาจารย์ ดร.นงนุช วงศ์สว่าง

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิริบูล จงวุฒิเวศย์)

...../...../.....

กรรมการ

(ดร.ศรีสุดา สุรเกียรติ)

...../...../.....

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เป็ยชื่อ)

...../...../.....

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มหาจันทร์)

...../...../.....

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช วงศ์สว่าง)

...../...../.....

53251810 : สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์

คำสำคัญ : การพัฒนาโปรแกรม/ การศึกษานอกระบบโรงเรียน/ การทำงานร่วมกับชุมชน/ งานอนามัยโรงเรียน/ ครูอนามัยโรงเรียน

สุธีรา บัวทอง : การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ.ดร.ภัทรพล มหาจันทร์ , รศ.ดร.นพวรรณ เป็ยชื่อ และ อ.ดร.นงนุช วงศ์สว่าง. 334 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของ ครูอนามัยโรงเรียน และ 2) เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 556 คน โดยการสุ่มครูอนามัยโรงเรียนจากโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระดับศึกษาทั้งประเทศ แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage) การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน และความต้องการเกี่ยวกับพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน 2) พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน 3) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งได้ทำการทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่ได้จากการคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบและแบบอัตนัย แบบบันทึกทักษะ แบบวัดทัศนคติ และแบบบันทึกผลการทำงานในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (contents analysis) และด้วยการวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ได้แก่ การหาค่าความถี่ (f) ค่าร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที (t-test dependent)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้พัฒนาตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) ได้แก่ (1) กำหนดกลุ่มผู้เรียนคือครูอนามัยโรงเรียน (2) ระบุเนื้อหาวิชา จากความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน (3) กำหนดการเรียนการสอน ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) ซึ่งประกอบด้วย 13 แผนการเรียนรู้ (4) นำแผนการสอนไปปฏิบัติทั้งในห้องประชุมและในพื้นที่ชุมชน รวม 120 ชั่วโมง (5) การประเมินผล โปรแกรม จากผลการประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนหลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการติดตามผลการนำไปใช้ของกลุ่มทดลอง 2) ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น พบว่า (1) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ผลจากการนำแนวทางที่ได้จากการจัดกิจกรรมไปใช้ทำงานร่วมกับชุมชน พบว่าชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล (3) ผลลัพธ์จากการทดลองใช้ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง (Change) ในการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีแนวโน้มไปสู่ทิศทางที่ถูกต้อง และมีความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้โดยนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนไปปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพ (Effective) สำหรับข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้ (1) ควรได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารโรงเรียนเพื่อจะได้รับการสนับสนุน ทำให้การนำโปรแกรมนี้ไปใช้สะดวกมากขึ้น (2) ผู้ใช้โปรแกรมควรศึกษาเรื่องงานอนามัยโรงเรียนและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างถ่องแท้

ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต
ลายมือชื่อนักศึกษา.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. 2. 3.

53251810 : MAJOR : LIFELONG EDUCATION AND HUMAN DEVELOPMENT

KEY WORDS: PROGRAM DEVELOPMENT/ NON-FORMAL EDUCATION / COMMUNITY

PARTICIPATION / SCHOOL HEALTH ACTIVITIES/ SCHOOL HEALTH TEACHERS.

SUTHEERA BUATHONG : DEVELOPMENT OF A NON-FORMAL EDUCATION PROGRAM TO ENHANCE PARTICIPATION WITH THE COMMUNITY AMONG SCHOOL HEALTH TEACHERS. THESIS

ADVISORS: ASST. PROF. PATARAPON MAHAKHANT, Ph.D., ASSOC. PROF. NOPPAWAN PIASEU, Ph.D., AND NONGNUCH WONGSAWANG, Ph.D. 334 pp.

The purpose of this study were to 1) develop a non-formal education program to enhance participation with the community among school health teachers and 2) implement a non-formal education program to enhance participation with the community among school health teachers. Participants were 556 school health teachers through multi-stage random selection from elementary schools affiliated to the national primary educational service area office. The methodology consists of three stages: 1) survey the problems in participation with the community among school health teachers and needs to enhance their work to participate with the community 2) development a non-formal education program to enhance participation with the community among school health teachers and 3) the study of the results from implement a non-formal education program conducted by purposive sampling with twenty participants. The instruments for data collection include questionnaire, interview, multiple-choice and open-ended question tests, skills evaluation test, attitude test, and results record, then analyzed in regard to contents analysis and statistics including Frequency (f), Percentage (%), Mean (\bar{X}), Standard Deviation (S.D.), and *T-Test* Dependent.

The results reveal the followings. Firstly, the non-formal education program to enhance participation with the community among school health teachers was developed based on Boyle's (1981) program development i.e. (1) defining the participants which are school health teachers (2) identifying the contents based on their needs in knowledge, skills, and attitude toward working with community (3) the learning activities method based on participatory learning (PL) and John M. Cohen and Norman T. Uphoff (1977) concepts that compose by thirteen lesson plans (4) implementing the 120-hour lesson plan in classrooms and community and (5) program evaluated by the results from knowledge, skill, and attitude tests in community participation in wake of arranged learning activities and the follow-up of the sample's implementation. The results from implement a program that (1) the sample's post-test mean scores in knowledge, skills, and attitude toward community participation were higher with statistical significance at 0.05, (2) the results showed that the community participated with making decisions/ planning, cooperation, benefits, and evaluation, (3) the sample produced changes in community participation in the right direction, and learning retention by applying knowledge, skills, and attitude toward the community participation to actual work, giving rise to improved participation between schools and community in healthcare implying that the program is effectiveness. As for recommendations of implementing the program 1) obtaining consent from school executive as to granting support and convenience 2) the program users required to study school health activity and community participation insightfully.

Department of Nonformal Education

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2015

Thesis Advisors' signature 1. 2. 3.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล มหาพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปี้ยเชื้อ และดร.นงนุช วงศ์สว่าง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ ที่ให้เกียรติเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และดร.ศรีสุดา สุรเกียรติ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ใน ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและได้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ขอขอบพระคุณครุอนามัย โรงเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรม การศึกษานี้ที่เสียสละเวลา มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตลอดการจัดกิจกรรม ทำให้ได้ผลการวิจัยที่มี ประโยชน์ต่อไป ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ทุก ท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

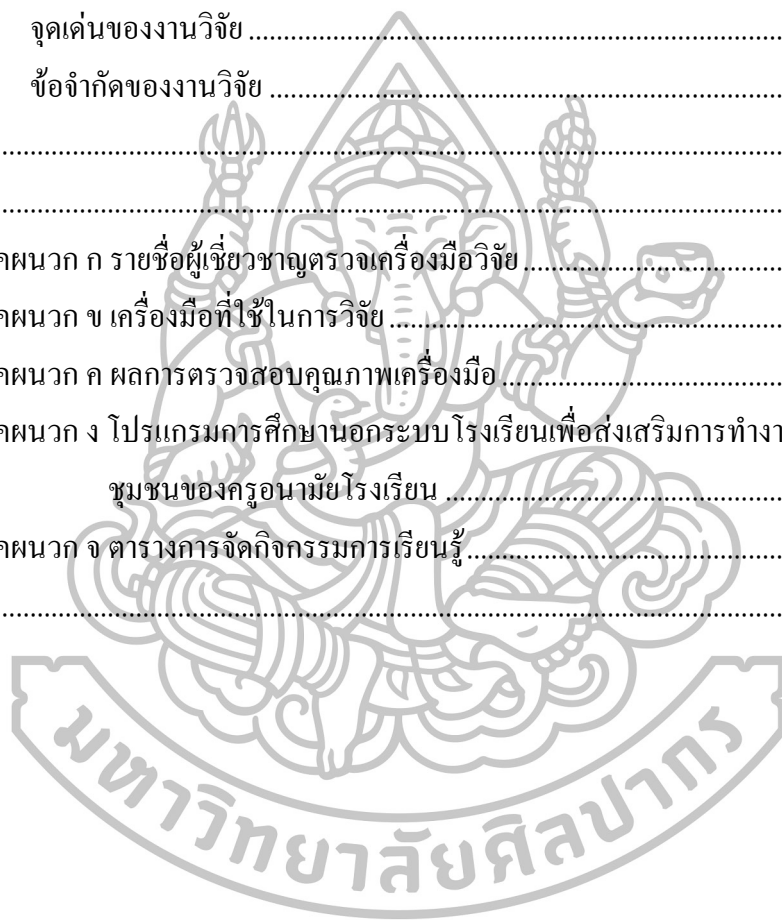
สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ พ่อและแม่อันเป็นที่เคารพรักรยิ่งของผู้วิจัย รวมทั้งครอบครัว บัวทอง พล.อ.ท. นายแพทย์ ฌรงภพ ชุ่มสวัสดิ์ ที่เป็นแรงใจและให้การสนับสนุน ตลอดจนเพื่อน นักศึกษา และ เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
	กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
	สารบัญตาราง.....	ญ
	สารบัญภาพ.....	ฎ
	บทที่	
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	ปัญหาวิจัย.....	9
	วัตถุประสงค์งานวิจัย.....	10
	ขอบเขตงานวิจัย.....	10
	นิยามศัพท์.....	10
	ประโยชน์ที่ได้รับ.....	11
2	ทบทวนวรรณกรรม.....	12
	การศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	12
	ความหมายการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	12
	ประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	13
	หลักการสำคัญในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	14
	โปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	15
	กลุ่มการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle.....	16
	การจัดการเรียนรู้.....	23
	แนวคิดการเรียนรู้.....	23
	กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์.....	27
	กระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.....	28
	กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน.....	34
	การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning).....	36
	การมีส่วนร่วมของชุมชน.....	46
	ความหมายของชุมชน.....	46

บทที่	หน้า
	ประเภทของชุมชน..... 46
	บทบาทของชุมชนต่อโรงเรียน..... 49
	แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน..... 50
	ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff..... 67
	งานอนามัยโรงเรียน..... 69
	ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน..... 69
	ประวัติงานอนามัยโรงเรียน..... 70
	ความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน..... 71
	องค์ประกอบในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน..... 73
	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ..... 85
	บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน..... 92
	บทบาทครูอนามัยโรงเรียน..... 95
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 97
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 103
	วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน..... 103
	วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน..... 113
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 126
	ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน..... 126
	ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน..... 148
	ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน..... 157
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... 230
	การดำเนินการวิจัย..... 230

	หน้า
สรุปผลการวิจัย.....	236
อภิปรายผลการวิจัย.....	261
ข้อเสนอแนะทั่วไปของการวิจัย.....	283
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	284
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	284
จุดเด่นของงานวิจัย	284
ข้อจำกัดของงานวิจัย	285
รายการอ้างอิง.....	286
ภาคผนวก.....	298
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย.....	299
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	302
ภาคผนวก ค ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	313
ภาคผนวก ง โปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับ ชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน	317
ภาคผนวก จ ตารางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	326
ประวัติผู้วิจัย.....	334



สารบัญตาราง

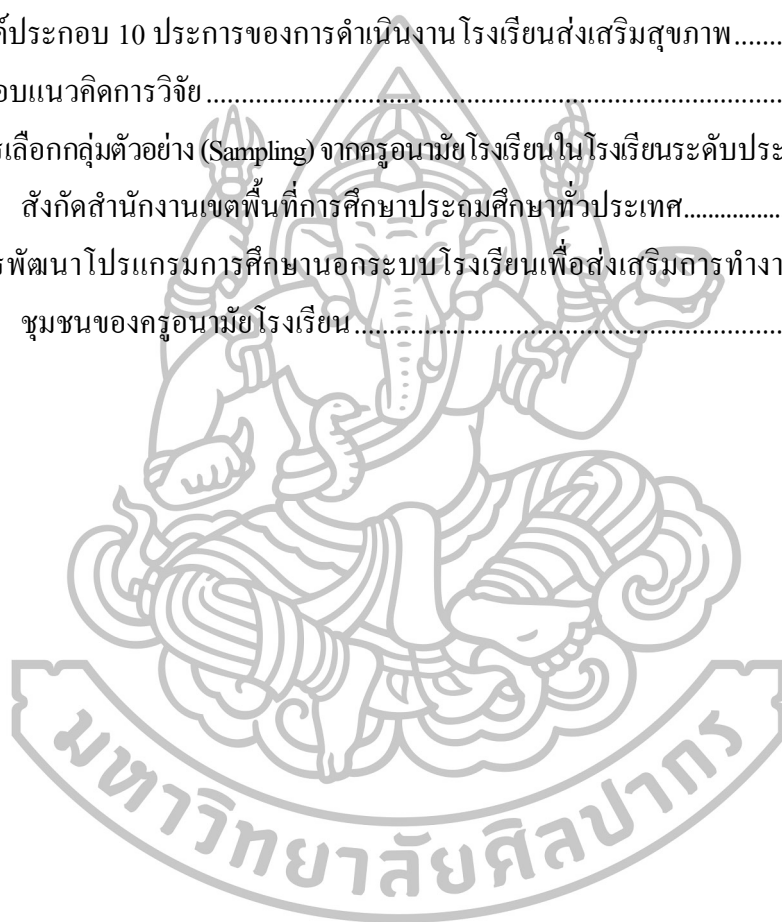
ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนจากแต่ละพื้นที่	107
2	กำหนดการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริม การทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน.....	119
3	ตารางสรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย	123
4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 378) จำแนกตามคุณลักษณะ.....	127
5	ผลการวิเคราะห์ปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียน.....	130
6	ผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน.....	135
7	การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ.....	154
8	ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อ ส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียน	157
9	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง (n=20) จำแนกตามคุณลักษณะ	158
10	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อน และหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียน.....	161
11	แสดงความถี่, ร้อยละของคะแนนความรู้ประจำแผนการเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม ของกลุ่มทดลอง	162
12	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ เรื่อง ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน	165
13	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ เรื่องทักษะการพูดในชุมชน	166
14	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน.....	166
15	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ เรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน	167
16	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม	167

ตารางที่		หน้า
17	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind).....	168
18	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)	168
19	ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองในห้องเรียนตามแผนการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน	194
20	ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองในห้องเรียนตามแผนการเรียนรู้เรื่องการพูดในชุมชน	198
21	ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน	203
22	ได้ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน	207
23	ได้ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม.....	212



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	39
2	สมการความหายของการมีส่วนร่วม.....	51
3	แสดงระดับความสำคัญของการมีส่วนร่วม	53
4	ความร่วมมือในการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	86
5	องค์ประกอบ 10 ประการของการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.....	91
6	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	102
7	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) จากครุอนามัยโรงเรียนใน โรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั่วประเทศ.....	109
8	การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับ ชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน.....	282



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในกระแสโลกาภิวัตน์ อันเกิดจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โลกปัจจุบันเข้าสู่การจัดระเบียบใหม่ทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ซึ่งมนุษย์ส่วนใหญ่ได้มองว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ถ้าหากมองในอีกด้านหนึ่งแล้วก็ก่อให้เกิดภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของพลโลกในด้านต่างๆ ได้เช่นกัน ดังนั้นสังคมไทยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลก จึงต้องมีการปรับตัวเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยการ “พัฒนาคน” ซึ่งหมายถึงการพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของคนให้มีพื้นฐานในการคิด การเรียนรู้และทักษะในการจัดการและการดำรงชีวิต สามารถเผชิญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องปรับกระบวนการพัฒนาใหม่ไปพร้อมกับการสร้างโอกาสและหลักประกันให้ทุกส่วนในสังคมได้ โดยมีการร่วมคิด ร่วมกำหนดแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมติดตามประเมินผล โดยต้องให้คนไทยได้รับการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้ และทักษะความรับผิดชอบต่อตนเอง รวมทั้งเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศชาติได้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2558: 1)

ซึ่งในการพัฒนาคนจะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาที่สำคัญยิ่งกลุ่มหนึ่ง ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการดำรง รักษาความสุขสงบของประชากรโลก” และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ (UN Convention on the right of the child) มีสาระสำคัญที่มุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการคือ สิทธิในการอยู่รอด (Survival rights) สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Protection rights) สิทธิในการพัฒนา (Development rights) และสิทธิในการมีส่วนร่วม (Participation rights) ซึ่งรัฐต้องดำเนินการให้เด็กได้รับการคุ้มครองในสิทธิดังกล่าวในทุกๆ มิติการพัฒนา อีกทั้งการลงทุนกับเด็กน่าจะมีผลคุ้มค่ามากกว่าการลงทุนใดๆ ทั้งสิ้น เพราะเด็กที่มีคุณภาพจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพก็ต้องมาจากวัยเด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยเช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ,

2558: 1) จากที่กล่าวมาการพัฒนามนุษย์จึงเป็นหน้าที่และภารกิจที่สำคัญของทุกองค์กรทุกสถาบัน เช่นครอบครัว สถาบันการศึกษา องค์กรต่างๆ และชุมชน ซึ่งต้องตระหนักให้ความสำคัญถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำให้ดีให้สัมฤทธิ์ผลให้ได้ โดยเน้นการพัฒนาตนเองและแต่ละครอบครัวก็จะต้องมีการพัฒนาสมาชิกภายในครอบครัว โดยร่วมมือกับองค์กรและชุมชน

นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ที่มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 โดยยึดหลัก “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” หมายถึงการให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชน รวมถึงการให้ความสำคัญการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้และทักษะ สามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีเหตุผล ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน และสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554:11) สำหรับการให้ความสำคัญในการพัฒนาคน ประเทศไทยได้มีการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต โดยมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553 ที่ได้กำหนดว่า “การศึกษาตลอดชีวิต หมายความว่าการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ภูมิปัญญาความรู้ และคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” ตลอดจนมาตรฐานการศึกษาของชาติได้กำหนดว่า “สถานศึกษาควรส่งเสริมความสัมพันธ์ความร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาการศึกษา ผู้ปกครองและชุมชนควรได้รับโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้เรียนและโรงเรียน” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2553: 3) และเนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่นักเรียนต้องใช้เวลามากกว่าหนึ่งในสามของแต่ละวันอยู่ในโรงเรียน ดังนั้นภารกิจหลักของโรงเรียนจึงมิใช่เพียงมิติด้านการให้การศึกษา หากแต่ต้องครอบคลุมถึงมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วย (จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2558: 22)

จึงเห็นได้ว่าสถาบันการศึกษาหรือโรงเรียน นอกจากต้องทำหน้าที่ในการจัดการศึกษาให้กับเด็กนักเรียนในระบบโรงเรียนแล้ว ยังต้องดูแลให้นักเรียนมีพัฒนาการที่เหมาะสม ตามวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วย นั่นหมายถึงการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญที่โรงเรียนจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดการศึกษา เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งภารกิจนี้ต้องมีการร่วมมือกันระหว่าง โรงเรียนและชุมชนในการดำเนินการเพื่อให้มีการส่งเสริมสุขภาพไปยังชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมของเด็ก

นักเรียน ถือได้ว่าเป็นการสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับชุมชนซึ่งอยู่นอกระบบโรงเรียน และนับว่าเป็นการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตของชุมชน รวมทั้งเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการศึกษาและมาตรฐานการศึกษาของชาติที่กำหนดไว้ สำหรับภารกิจของโรงเรียนในด้านการส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน ได้แก่การดำเนินการ “งานอนามัยโรงเรียน” ซึ่งเป็นการดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพดีและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย เป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนโดยกระบวนการการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ ซึ่งมุ่งไปที่การเพิ่มศักยภาพของสถาบันการศึกษาให้เป็นแกนนำหรือศูนย์กลาง การสร้างสุขภาพพร้อมๆ กับการพัฒนาการศึกษา ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครอบครัวของเด็ก โรงเรียน ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของการพัฒนาการประสานประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547: 3) โรงเรียนจึงนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในวัยเรียน เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่นักเรียนมาอยู่ร่วมกัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกันได้ใกล้ชิดกันเป็นเวลานาน หลายชั่วโมง ดังนั้นหากมีนักเรียนที่เจ็บป่วยทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ จึงอาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญไปสู่เด็กคนอื่น รวมถึงแพร่สู่คนอื่นในครอบครัวและชุมชนเป็นวงกว้างขึ้น โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการให้ความรู้ การปลูกฝังเจตคติและสร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องสำหรับนักเรียน (วชิรา กลสิโกมล และสมบูรณ์ จัยวัฒน์, 2545: 12) ดังนั้นโรงเรียนจึงต้องเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย จัดประสบการณ์ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการดูแลสุขภาพ เช่น การล้างมือที่ถูกต้องเพื่อลดการแพร่เชื้อโรค การป้องกันโรคระบาดทั้งในโรงเรียนและชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุทั้งในและนอกโรงเรียน ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันโรคจากการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น ซึ่งภารกิจของโรงเรียนเหล่านี้จะต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนา สื่อมวลชน หน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้วย เพื่อให้เด็กนักเรียนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมถึงผู้ปกครองและชุมชนก็ต้องร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อให้เด็กนักเรียนเหล่านี้สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง (ดำรง บุญยสิน, 2545: 28; อสิริภรณ์ แก้วใส, 2553: 7) สุขภาพกับการศึกษาจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป โดยการประสานความร่วมมือซึ่งกันและกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย การป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในโรงเรียน (Prevent Communicable Diseases) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ (Health Behavioral Change) การควบคุมโรคติดต่อโดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Control of Communicable

Diseases Immunization) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก (Facilities in the school) และการพัฒนาให้เด็กมีสุขภาพดี (Healthy Children) (วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และสุขุมาล चनाเศรษฐอังกฤษ, 2544: 76) โดยลักษณะของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 ประการ ซึ่งต้องดำเนินการไปพร้อมกันและเชื่อมโยงกันดังนี้ การบริการสุขภาพ ในโรงเรียน (School health services) สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (Environmental health) และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน (School and Home Relationship) (วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และสุขุมาล चनाเศรษฐอังกฤษ, 2544: 80; วชิรา กติโกศล และสมบูรณ์ จัยวัฒน์, 2545: 12) โดยมีครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขร่วมกันดำเนินการ และมีโครงการ ”โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เป็นกลยุทธ์ที่สนับสนุนให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานต่างๆ ร่วมกันคิดวางแผน กำหนดเป้าหมาย และดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียน ครอบครัว และชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2558: 9) ดังนั้นงานอนามัยโรงเรียนยังมีความสำคัญยิ่งต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ เมื่อนักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ก็จะทำให้ไม่มีอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอน นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้นและเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพที่ดีต่อไป (นคร ศรีสุริยชัย, 2550: 178) ซึ่งเด็กนักเรียนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการอนามัยเท่าเทียมกัน การให้บริการด้านนี้จึงควรคำนึงถึงความครอบคลุมและทั่วถึง ต้องให้ทั้งความรู้ความเข้าใจ สร้างประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องและการให้บริการที่เหมาะสมแก่เด็กนักเรียนเพื่อให้เกิดเป็นสุขนิสัย สามารถลดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน จนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีความสามารถที่จะพัฒนาด้านอื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2540: 8) รวมถึงองค์การอนามัยโลก (WHO, 1996, อ้างถึงใน วราภรณ์ ศิริลักษณ์, 2546: 3) ได้มีความเห็นต่องานอนามัยโรงเรียนว่า ผู้ดำเนินนโยบายในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นต้องนำโครงการอนามัยโรงเรียนไปปฏิบัติให้คุ้มค่าต่อการลงทุนให้มากที่สุดโดยการทำให้สุขภาพของนักเรียนดีขึ้น ดังนั้นโรงเรียนจึงควรดำเนินงานโครงการอนามัยโรงเรียนเพราะเป็นการให้การศึกษาที่มีคุณค่า โดย ครูเป็นบุคลากรที่ทำให้เกิดผลต่อสุขภาพนักเรียนเป็นอย่างมาก การดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียนต้องมีการประสานงานทั้งภายนอกและภายใน เพื่อเตรียมปัจจัยหลายปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าองค์การอนามัยโลกได้เข้าสนับสนุนและประสานความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น โรงเรียนซึ่งเป็นที่รวมของเด็กจากชุมชนต่างๆ ที่มีความหลากหลาย เด็กเหล่านี้กำลังเจริญเติบโต กำลังศึกษาเล่าเรียน และอยู่ในวัยที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ได้ จึงสมควรได้รับการดูแลคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย หรือ

อุบัติเหตุ และได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะ ด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มีความ สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและปรับตัวสู่สังคมได้ดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพในอันที่ จะช่วยพัฒนาประเทศชาติต่อไป ซึ่งการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเป็นการช่วยพัฒนาให้นักเรียน เป็นพลเมืองที่มีสุขภาพแข็งแรงได้ ด้วยการดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วย ส่งเสริม ให้นักเรียนมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ เพื่อจะได้เจริญเติบโตมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็น การป้องกันโรคติดต่อในชุมชนได้ เพราะโรงเรียนเป็นสถานที่รวมของชุมชนขนาดใหญ่ ถ้านักเรียน เป็นโรคย่อมมีทางที่โรคจะแพร่ระบาดไปสู่ชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อได้ดำเนินการอนามัย โรงเรียนขึ้นแล้วจะช่วยระงับโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในโรงเรียนไปสู่ชุมชนได้เช่นกัน รวมทั้งเป็นการ ปลุกฝังสุขนิสัยให้แก่เด็กนักเรียนในการจัดให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การจัดให้นักเรียนได้อยู่ ในสิ่งแวดล้อมหรือมีความเป็นอยู่ที่ถูกลักษณะและงานอนามัยโรงเรียนช่วยเป็นสื่อกลางนำหลักการ ป้องกันโรค การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพหรืออนามัยต่างๆ ที่ได้รับและปฏิบัติอยู่ที่โรงเรียนไป เผยแพร่ส่งต่อให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน

สำหรับกลยุทธ์ของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือการที่โรงเรียนนำ “โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ” เป็นเกณฑ์หรือแนวทางในดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เนื่องจากการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และชุมชนอย่างแท้จริง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547) หรือกล่าวได้ว่าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ของการพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนควบคู่ไปกับการศึกษาสำหรับประเทศไทย โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพเกิดจากการผลักดันขององค์การอนามัยโลก และมีการเคลื่อนไหวเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งใน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการให้การศึกษาระดับท้องถิ่น เป้าหมายของการดำเนินงาน เพื่อ ปรับปรุงสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน โดยมีโรงเรียน เป็นสื่อกลาง (สมควร สีทาพา, 2551: 7) ซึ่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การให้คำปรึกษาและ สนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2554: 12)

สรุปได้ว่างานอนามัยโรงเรียนต้องมุ่งเน้นไปที่การทำงานร่วมกับชุมชน เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในเขตชุมชน โรงเรียนเกิดขึ้นมาได้เพราะความต้องการของชุมชน จึงทำให้ชุมชนกับโรงเรียนมีส่วนเกี่ยวข้องผูกพันและยากที่จะแยกจากกัน ภารกิจที่สำคัญของโรงเรียนคือการพัฒนาบุคลากรในชุมชนให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและชุมชน ในขณะเดียวกันชุมชนเองก็มีบทบาทหน้าที่ต่อโรงเรียนด้วยเช่นกัน ดังนั้นชุมชนจึงสมควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และเป้าหมายในการดำเนินงานของโรงเรียน รวมทั้งช่วยสนับสนุนโรงเรียนในด้านต่างๆ เพื่อให้โรงเรียนสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นภาระหน้าที่ของชุมชนที่จะกำหนดบทบาทเชื่อมโยงและประสานสัมพันธ์กับภาระหน้าที่ในโรงเรียนไปในทิศทางที่พึงประสงค์ร่วมกัน (นภาพร คงคาหลวง, 2548: 128) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโรงเรียน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานร่วมกับโรงเรียน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์โดยการร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนร่วมเข้าใจสถานการณ์และอุปสรรคมากยิ่งขึ้นเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนา มนุษย์และสังคม (วิระชัย พลโสภา, 2551: 112)

สำหรับบุคคลที่มีความสำคัญต่องานอนามัยโรงเรียนคือ ครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งมีภาระหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน การจัดสุขภาพภายในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน โดยเป็นผู้ประสานงานกับทุกฝ่ายทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น โครงการเด็กไทยทำได้ โครงการสุขบัญญัติแห่งชาติ ตลอดจนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและบริหารจัดการงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งโดยทั่วไปในแต่ละโรงเรียนจะมีครูรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นครศรีสุริยชัย (2550: 76) ที่ได้สรุปบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนไว้ว่า มีบทบาทตั้งแต่การเตรียมงานพยาบาลในโรงเรียน การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรค งานบัตรสุขภาพ และการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาหรือส่งเสริมอนามัยโรงเรียน นอกจากนั้นยังต้องตรวจสภาพโรงเรียน ประเมินความต้องการด้านสุขภาพอนามัย จัดทำแผน รวมทั้งดำเนินการตามแผนและรายงานผลต่อผู้บริหาร โรงเรียน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าภารกิจของครูอนามัยโรงเรียนต้องมีการทำงานร่วมกับชุมชน โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านอนามัยโรงเรียนด้วย

อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียน ยังพบว่ามีปัญหาในการทำงาน ทั้งในโรงเรียนและกับชุมชน เนื่องจากครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ มาจากการ ได้รับการแต่งตั้ง โดยไม่มีวุฒิการศึกษาด้านสุขศึกษาหรือสาธารณสุข แต่เป็นครูสายปฏิบัติการที่ สอนวิชาต่างๆ ซึ่งได้รับการมอบหมายงานในฐานะครูพยาบาล แล้วเข้ามารับการอบรมความรู้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นหลักการปฐมพยาบาล ทันตอนามัย หลักการใช้จ่ายทั่วไป หรือเข้ารับฟัง แผนงานต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งครูเหล่านี้ยังขาดความชำนาญ ขาดความรู้และทักษะ ด้านงานอนามัยโรงเรียน ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการทำงานร่วมกับ ชุมชน จึงทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลให้เด็กนักเรียนยังมี ปัญหาสุขภาพ ทั้งๆที่เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้

ซึ่งที่ผ่านมามีพบว่าผลการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนด้านการทำงานร่วมกับ ชุมชนอยู่ในระดับน้อย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่องานอนามัยโรงเรียนมีบทบาทเพียงการ รับทราบข้อมูลจากครูอนามัยโรงเรียนเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น ยังไม่ได้เข้าร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ หรือร่วมประเมินผลแต่อย่างใด ส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทของภาครัฐอันมีเพียงครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันดูแลสุขภาพของเด็กเท่านั้น แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนกับ โรงเรียนนั้นยังไม่ชัดเจน (สมควร สีทาพา, 2551: 28) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการ ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย ดังเช่น การศึกษาของนวลวิ ประเสริฐสุขและคณะ (2554: 35) ที่พบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือกับโรงเรียนเฉพาะตามที่โรงเรียนแจ้งและบางครั้ง ผู้ปกครองไม่สามารถจัดเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงเรียนได้ ผู้ปกครองยังขาดทักษะในการใช้วินัย ในการอบรมนักเรียน ซึ่งจากการศึกษายังพบว่ามีแหล่งความเสี่ยอยู่ในชุมชน และสอดคล้องกับ การศึกษาของอมรศรี ฉายศรี (2552: 47) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์ สุขภาพชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน พบว่าการที่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่ครบ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนด เนื่องจากไม่เคยได้รับการชี้แจง หรือประชุมร่วมกันในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การประสานความร่วมมือจึงยังไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการศึกษาของ ณีฐนันท์ ปิ่นลายนาค (2553: 246) ที่ทำการศึกษาคำพัฒนาระบบการบริหาร โรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม พบว่าสภาพปัญหาการบริหารงานโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่งได้แก่ การที่ผู้บริหารสถานศึกษามีเข้าใจว่าการ ส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นงานที่กระทรวงสาธารณสุข ฝากให้ทำ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญหรือเห็นว่ไม่ใช้งานในหน้าที่เท่าที่ควร และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นน้อย หรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็นมากนัก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา

ของ เพชรรัตน์ เกิดคอนเฟลกและสุพรรณิ ธารกุล (2554: 133) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย พบว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อนามัยรับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน ควรจะต้องมีการเพิ่มเติมในส่วนของสุขภาพที่มีกลุ่มเป้าหมายทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน ควรจะเน้นในเรื่องของความปลอดภัยต่างๆ ตลอดจนอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชนและโรงเรียน รวมถึงควรมีการศึกษาหา รูปแบบที่เหมาะสมจากผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการดูแลสุขภาพนักเรียน

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนนั้น ยังมีปัญหาเนื่องจากยังเน้นเพียง การดูแลเด็กนักเรียนตามหน้าที่ของครูพยาบาลที่อยู่ในโรงเรียนเท่านั้น เช่นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจฟัน การตรวจความสะอาดร่างกาย เป็นต้น ซึ่งยังคงดูแลได้ไม่ครอบคลุมไปถึงในชุมชน ขาดการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้ปกครอง บุคลากรในและนอกโรงเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งยังคงไม่ครอบคลุมไปถึงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมรวมถึงครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของเด็กในโรงเรียนอันเกิดมาจากการเปลี่ยนของสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551: 16) รายงานว่าเด็กและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยยังดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ส่งผลให้เด็กมีภาวะโรคอ้วนและเป็นโรคฟันผุ ซึ่งในอีก 10 ปีข้างหน้าคาดว่าจะจำนวน 1 ใน 5 ของเด็กจะเป็นโรคอ้วนอันเนื่องมาจากการขาดการออกกำลังกาย ส่วนทางด้านสื่อและเทคโนโลยีพบว่าเด็กใช้ชีวิตกับสื่อมากขึ้น ทั้งโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์นี้ ประมาณ 6-7 ชั่วโมง ต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนกว่าร้อยละ 53.2 เคยดูสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ต ทำให้พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มว่าวิตกเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาแม่วัยรุ่นที่พบว่ามีทารกที่คลอดจากมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวนถึง 95,747 คน นอกจากนี้คืออาชญากรรมมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นชัดเจน สืบเนื่องจากการขาดภูมิคุ้มกันจากครอบครัว เป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนมีจิตใจและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ประเด็นปัญหาเด็กและเยาวชนกระทำความผิด โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องคดีและถูกส่งเข้าสถานพินิจปีละประมาณ 40,000 คน จากสภาพปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่ของเด็กนักเรียนเกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้โดยทางโรงเรียนเพียงฝ่ายเดียว การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการเร่งสร้างคุณภาพของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสังคม และเศรษฐกิจงานนัการ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2554: 5)

ดังนั้นการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอนามัยโรงเรียนจะทำให้การดูแลเด็กจะทำได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของครูอนามัยโรงเรียนในการประสานงานและนำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตลอดจนกระบวนการปฏิบัติงานต้องมีการประสานงานให้สอดคล้องกันจึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Resnick et.al. (1997, อ้างถึงใน นวลฉวี ประเสริฐสุขและคณะ, 2554: 37) ที่พบว่าความร่วมมือของครอบครัว ชุมชนและโรงเรียน สามารถป้องกันพฤติกรรมที่มีปัญหาของเยาวชนได้

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงถือได้ว่าการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนเป็นงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาที่เป็นการศึกษาอกระบบโรงเรียน เนื่องจากครูผู้รับผิดชอบอนามัยโรงเรียนรวมทั้งคนในชุมชนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ และการป้องกันตนเองจากโรคอันเกิดจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการทำงานจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยผ่านโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อให้ครูอนามัยโรงเรียนซึ่งต้องทำหน้าที่ทั้งจัดการศึกษาให้กับนักเรียนในระบบโรงเรียนและปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนนอกระบบโรงเรียน ทำให้ครูอนามัยโรงเรียนสามารถปฏิบัติงานทั้งในโรงเรียนและในชุมชนได้ดีมากขึ้น

จากเหตุผลที่กล่าวมา จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สำหรับครูอนามัยโรงเรียนได้มีการพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชน ส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านงานอนามัยโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เด็กนักเรียนก็จะได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ตลอดจนเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนให้มีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางในการพัฒนาคนโดยมีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาแนวทางหนึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของการศึกษา

ปัญหาวิจัย

1. โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนเป็นอย่างไร
2. ผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของ ครูอนามัยโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ขอบเขตงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีขอบเขตการศึกษา ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ขอบเขตด้านประชากร ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษากับครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 27,782 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน ขอบเขตของงานอนามัย โรงเรียนตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพอนามัย การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981)

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ตัวแปรตาม คือ ผลสัมฤทธิ์ในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

นิยามศัพท์

การพัฒนาโปรแกรม หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของโปรแกรม แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม องค์ประกอบของโปรแกรม และแผนการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการพัฒนาตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดกลุ่มผู้เรียน 2) การระบุเนื้อหาวิชา 3) การกำหนดการเรียนการสอน 4) การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ และ 5) ประเมินผลโปรแกรม

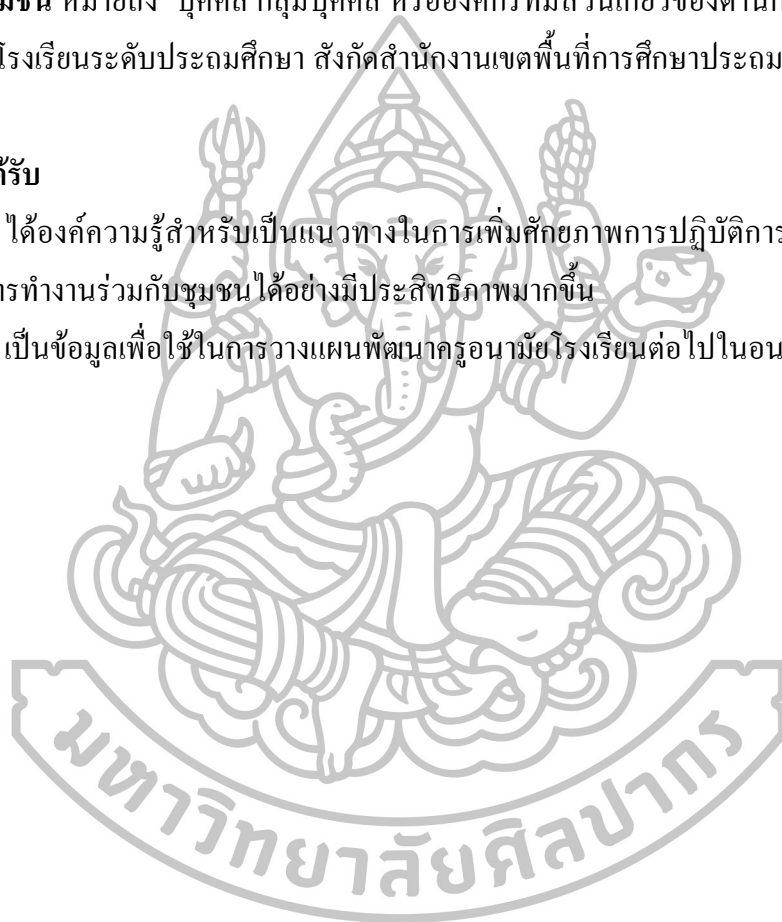
ครูอนามัยโรงเรียน หมายถึง บุคคลผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

การทำงานร่วมกับชุมชน หมายถึง การนำบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของนักเรียน ตามแนวคิดของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) โดยประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการได้รับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

ชุมชน หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน ของโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้องค์ความรู้สำหรับเป็นแนวทางในการเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติการของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานร่วมกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนต่อไปในอนาคต



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดสาระสำคัญประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การศึกษานอกระบบโรงเรียน
2. การจัดการเรียนรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน
4. งานอนามัยโรงเรียน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.1 ความหมายการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ได้มีผู้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้หลากหลายดังนี้ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 (ราชกิจจานุเบกษา, 2551: 23) มาตรา 4 กล่าวถึงความหมายของการศึกษานอกระบบว่า กิจกรรมการศึกษา ที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบหลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาการเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้น และมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษาหรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

อาชัญญา รัตนอุบล (2542: 7) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึงการศึกษาและประมวลประสบการณ์ความรู้ใดๆ ก็ตามที่จัดขึ้นโดยบุคคล หน่วยงาน และสถาบันต่างๆ ในสังคม โดยมุ่งจัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่พึงประสงค์ของบุคคลต่างๆ ในสังคม โดยยึดหลักการที่ว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นๆ จะสนองต่อความต้องการ ความสนใจและประยุกต์ใช้แก้ปัญหาให้แก่บุคคลนั้นได้ด้วย

สุวรรณ วัฒนวงศ์ (2544: 18) ได้ให้ความหมายของ การศึกษานอกระบบว่าเป็น กิจกรรมทางการศึกษาใดๆ ที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ แต่จัดขึ้นนอกเหนือจากระบบโรงเรียนภาคปกติ ทั้งนี้ไม่ว่าจะแยกออกเป็นกิจกรรมหนึ่งต่างหาก หรือเป็นส่วนสำคัญของกิจกรรมหลักก็ตาม โดยมี ความมุ่งหมายที่จะให้บริการต่อประชากรให้ได้รับการเรียนรู้ ทั้งเยาวชนและผู้ใหญ่

อุ้นตา นพคุณ (2546: 7) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า กิจกรรมหรือโครงการใดๆ ที่สถาบันต่างๆ ในสังคมจัดขึ้น โดยมีเจตนาและวัตถุประสงค์ที่จะให้ การเรียนรู้ แก่ประชาชนที่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ ผู้รับการศึกษาเองก็มีเจตนาหรือวัตถุประสงค์ ในการที่จะรับการเรียนรู้ กิจกรรมดังกล่าวจัดให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชน และทุกระดับ การศึกษาเพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอันมีค่าที่ดี กิจกรรมทางการศึกษาที่ เรียกว่าเป็นการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องจัดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นหลักสูตรยืดหยุ่น ประหยัด และตอบสนองความต้องการความสนใจของผู้เรียนและปัญหาของชุมชน

Knowles (1980: 6) นักการศึกษาผู้ใหญ่ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบ โรงเรียนว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ต่อไปหลังจากที่ได้ออกจากโรงเรียนภาคปกติไปแล้ว และเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นไว้สำหรับผู้ใหญ่ โดยสถาบันต่างๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะ จากที่ได้มีผู้กล่าวถึงความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ผู้วิจัยสามารถสรุป ความหมายได้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการจัดกิจกรรมไว้สำหรับผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ โดยจัดให้ตามความต้องการหรือความสนใจของผู้เรียน เพื่อเกิดให้เกิดการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ ต่างๆ รวมถึงการพัฒนาทัศนคติสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง และเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการ ทำงาน

1.2 ประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

รัตนา พุ่มไพศาล (2530: 17) ได้แบ่งประเภทของการจัดการศึกษานอกระบบ โรงเรียน โดยพิจารณาจากจุดประสงค์และเนื้อหาของกิจกรรม ออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. การศึกษาด้านสามัญ หรือความรู้พื้นฐาน (General or Basic Education) ได้แก่ ความรู้ด้านหนังสือ การอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น ตลอดจนความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

2. การศึกษาด้านอาชีพ (Occupational Education) มุ่งพัฒนาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และทักษะที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

3. การศึกษาสำหรับการพัฒนาชุมชน (Community Improvement Education) ได้แก่ การให้การศึกษาเกี่ยวกับกิจการของท้องถิ่น และสถาบันชาติ ตลอดจนจนกระบวนการต่างๆ ในสังคม เช่น การปกครองในภูมิภาค การปกครองชาติ การร่วมมือสหกรณ์โครงการของชุมชนต่างๆ และกิจกรรมอื่น ที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชน

4. การศึกษาสำหรับปรับปรุงความเป็นอยู่ในครอบครัว (Family Improvement Education) ได้แก่ การปลูกฝังความรู้ ทักษะ ทักษะคิดที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพของชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ความรู้ ความสามารถในการเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นต้น

5. การศึกษาประเภทที่มุ่งเสริมสร้างความสมบูรณ์แห่งชาติ เช่น การดนตรี ศิลปะ สันทนาการ การศึกษา ปรัชญาศาสนา เป็นต้น

6. การศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการและเพิ่มผลผลิต

1.3 หลักการสำคัญในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

สุมาลี สังข์ศรี (2545: 187) ได้เสนอหลักการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีหลักการสำคัญที่นำมาใช้เป็นหลักในการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. หลักความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา ประชาชนทุกคนควรมีโอกาสที่จะรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะผู้ที่พลาดโอกาสทางการศึกษาในระบบโรงเรียน

2. หลักการกระจายโอกาสทางการศึกษา ควรต้องหาวิธีการต่างๆ ที่กระจายการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง แม้จะอยู่ในชนบทห่างไกล

3. หลักความต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต ควรจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลุ่มเป้าหมายต้องการจะเรียนรู้หรือมีความพร้อมเมื่อใด ควรจะเรียนได้เสมอ

4. หลักความยืดหยุ่นการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะมีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎเกณฑ์ต่างๆ เช่น หลักสูตรสามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่นได้ ระยะเวลาเรียน สถานที่เรียน กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับให้เอื้อต่อสภาพของกลุ่มเป้าหมาย และอำนวยความสะดวกต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

5. หลักการสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเน้นการสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ โดยจะมีการสำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายก่อนจึงจะกำหนดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละพื้นที่อาจแตกต่างกัน

6. หลักความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต เนื้อหาหลักสูตรของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพและปัญหาในชีวิตจริง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายจะสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ได้ในชีวิตจริง

7. หลักความหลากหลาย กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรมีความหลากหลายทั้งประเภทของกิจกรรมและวิธีการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายในเรื่องอายุ พื้นฐานความรู้ ความสนใจ เพื่อการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้กลุ่มเป้าหมายเลือกได้ตามความต้องการ

8. หลักความเป็นประชาธิปไตย ในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น กลุ่มเป้าหมายควรมีอิสระในการเลือกกิจกรรมได้ตามความสนใจเลือกเวลาเรียน เลือกวิธีเรียนได้ตามความพร้อมและความสะดวก สามารถหยุดพักจากกิจกรรมได้เมื่อมีความจำเป็น และสามารถกลับเข้าร่วมกิจกรรมได้เมื่อมีความพร้อม

9. หลักการมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น ผู้จัดมีได้จำกัดอยู่เฉพาะ โรงเรียนหรือสถานศึกษาเท่านั้น และจะมีทั้งหน่วยงานรัฐ หน่วยงานเอกชน สมาคม มูลนิธิองค์กรต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งประชาชนในชุมชนด้วย

10. หลักการพึ่งพาตนเอง เป้าหมายของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น มุ่งให้ผู้เรียนพึ่งพาตนเองได้ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต การปรับปรุงอาชีพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.4 โปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

นิศา ชูโต (2536: 22) ได้ให้คำจำกัดความของ โปรแกรม ไว้ว่าหมายถึง “ความคิด” หรือ “แนวทาง” หรือ “กิจกรรม” หรือผลรวมที่เกิดจากกิจกรรมที่ได้จัดวางไว้ในโปรแกรมนั้นๆ วางแนวคิดการจัดกิจกรรมหรือกลุ่มกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบ มีงบประมาณ และระยะเวลาดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ชาลิตี เอี่ยมศรี (2549: 46) ได้สรุปความหมายของโปรแกรมว่าหมายถึง การจัดการกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบ โรงเรียนที่เป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีการจัดอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผน กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล

ชนาธิป ศิริปัญญาวงศ์ (2550: 53) ได้กล่าวว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษา สำหรับผู้ใหญ่ต้องมีบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการ และวิธีการในการประเมินผลการเรียนรู้ ทั้งนี้มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้เรียน เป็นสำคัญ เนื่องจากวัยผู้ใหญ่จะกำหนดความต้องการและความสนใจในการเรียนรู้ของตนเองและนำความรู้กับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาประยุกต์เพื่อใช้แก้ปัญหาในชีวิต รูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงสามารถนำมาใช้การส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ใหญ่ได้

Boyle (1981, อ้างถึงใน อุ่นตานพคุณ, 2546: 7) ได้ให้ความหมายโปรแกรมว่า หมายถึงผลรวมระหว่างนักการศึกษานอกระบบโรงเรียนกับผู้เรียนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผนการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ การประเมินผล และการรายงานผล

1.5 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle

การศึกษานอกระบบโรงเรียน ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือการพัฒนาโปรแกรม โดย Boyle ได้กล่าวถึงเรื่องความร่วมมือระหว่างผู้เรียนกับนักการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเรื่อง “การเรียนรู้แบบร่วมมือ” หรือการให้ผู้เรียนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม สำหรับการพัฒนาโปรแกรม (Program Development) Boyle (1981: 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือการปฏิบัติการและการตัดสินใจอย่างมีจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างนักพัฒนาโปรแกรมและตัวแทนของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโปรแกรมนั้น ซึ่งความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมคือ ความสามารถของนักการศึกษานอกระบบโรงเรียนในการกำหนดอย่างชัดเจนว่าอะไรคือความต้องการ ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องเปลี่ยนแปลงและสามารถเลือกกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงที่จะตอบสนองความต้องการและปัญหา อาจเป็นเรื่องของความรู้ เจตคติ หรือด้านทักษะชีวิตและอาชีพ

สำหรับโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน Boyle (1981: 8) ได้จำแนกโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบเป็น 3 ประเภท ดังนี้คือ

1. โปรแกรมเชิงพัฒนา (Developmental Programs) เป็นโปรแกรมที่ศึกษาและระบุปัญหาของกลุ่มบุคคล ชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบเพื่อช่วยประชาชนแก้ปัญหาในชุมชนของตนเอง ประชาชนต้องเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมของตนเอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจจะได้รับการแก้ไขโดยใช้โปรแกรมเชิงพัฒนา จัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้ประชาชนและชุมชน ซึ่งโปรแกรมเชิงพัฒนาแตกต่างจากรูปแบบอื่น คือ จุดเริ่มต้นของโปรแกรมเชิงพัฒนา มักเกิดในสถานการณ์ที่คลุมเครือ แม้ประชาชนยอมรับว่าเป็น

ปัญหาและต้องการแก้ไข แต่มักจะไม่สามารถระบุปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงได้ชัดเจน หรือแม้แต่ยากที่จะจัดอันดับความสำคัญของปัญหาได้ เพียงแต่ทุกคนเห็นตรงกันว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิม ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของโปรแกรมเชิงพัฒนาคือ การใช้ความรู้เป็นเครื่องมือนำไปสู่การแก้ปัญหาอันเป็นเป้าหมายของโปรแกรม ดังนั้นในการถ่ายโอนความรู้ หรืออาจจะเน้นว่าการเรียนรู้ทั้งองค์ความรู้ เจตคติ และทักษะความชำนาญ มักจะเป็นผลที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมเชิงพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ การอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ เป็นวิธีการหลักให้บรรลุเป้าหมาย ในการประเมินผลโปรแกรมเชิงพัฒนา ถ้าพบว่าโปรแกรมสามารถค้นพบแนวทางแก้ไข ก็ถือว่าโปรแกรมประสบความสำเร็จ หรือพบว่าถ้าประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขึ้นในทางใดทางหนึ่ง แม้ว่าจะค้นพบแนวทางที่ดีหรือไม่ก็ตาม การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขึ้น ถือว่าเป็นผลที่คุ้มค่าของโปรแกรมเชิงพัฒนา

2. โปรแกรมเชิงสถาบัน (Institutional Program) เป็นโปรแกรมที่มุ่งหมายให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาความสามารถพื้นฐานของบุคคลเพื่อพัฒนาบุคคลให้ก้าวหน้า เป็นการเน้นการสอนเนื้อหาวิชาการพื้นฐานที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกระบวนการวางโปรแกรมเชิงสถาบันคือเหตุผลและลำดับการจัดวางเนื้อหาขององค์ความรู้ในเรื่องนั้นๆ นักการศึกษานอกระบบทำหน้าที่ช่วยผู้เรียนได้เรียนรู้และเชี่ยวชาญในวิชาการ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดโดยโปรแกรมเชิงสถาบัน จะมีโครงสร้างตามรูปแบบตามหลักวิชาการอย่างเคร่งครัดและมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน นักพัฒนา ประชาชน ผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ อาจจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมเชิงสถาบัน เพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี

3. โปรแกรมเชิงสารสนเทศ (Informational Program) เป็นโปรแกรมที่มุ่งที่การแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ระหว่างนักการศึกษาหรือผู้วางโปรแกรม เป็นการตอบสนองสถานการณ์ที่มีผลการวิจัยใหม่ การค้นพบใหม่ ผู้วางโปรแกรมเชิงสารสนเทศ เป็นผู้ตัดสินใจคัดเลือกข่าวสาร และเนื้อหาความรู้ที่ควรเผยแพร่ ความสำเร็จของโปรแกรมเชิงสารสนเทศ ขึ้นอยู่กับระดับความพร้อมในการเผยแพร่ เนื้อหาความรู้ข่าวสาร รวมทั้งระดับการนำความรู้และข่าวสารที่เผยแพร่ไปใช้

นอกจากนี้ Boyle (1981: 9) ได้เสนอกระบวนการพัฒนาโปรแกรมที่มีรายละเอียดดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนา การพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนามีลักษณะสำคัญที่การกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เริ่มต้นจากสภาพความต้องการและปัญหาในชุมชน ที่อาจจะไม่ชัดเจนในระยะเริ่มต้น และเมื่อมีการรวบรวมข้อมูลหรือทำกิจกรรมบางอย่างวัตถุประสงค์ของโปรแกรมอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมบางขั้นตอน

อาจจะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด แต่บางขั้นตอนอาจดำเนินการในระยะเวลาใกล้เคียงกันหรืออาจสลับขั้นตอนได้ ขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นตามลำดับมีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1: การกำหนดพื้นฐานสำหรับพัฒนาโปรแกรม

1. กำหนดพื้นฐานทางปรัชญาที่จะนำมาใช้ในการวางแผนโปรแกรมขององค์กร
2. พิจารณาถึงความเชื่อหรือปรัชญาของนักพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ลักษณะของผู้เรียน ผู้สอน การพัฒนาโปรแกรม ฯลฯ
3. พิจารณาเรื่องนโยบาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2: การวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนและกลุ่มผู้รับบริการ

1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและในอดีตเกี่ยวกับสถานการณ์ในชุมชนไม่ว่าด้านประชากร พื้นที่ ศาสน์ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะทางสังคม ฯลฯ
2. สนทนาและศึกษานุคคล กลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่จะมีผลต่อโปรแกรม
3. ศึกษาแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ได้อย่างไร เพียงพอหรือไม่ เช่น เงิน คนที่จะให้ความร่วมมือหรือแรงงาน อุปกรณ์วัสดุต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3: การพิจารณาผลที่พึงประสงค์จากการพัฒนาโปรแกรม

1. ให้นุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมก่อกำหนดความต้องการและปัญหาเพื่อกำหนดเป็นผลที่พึงประสงค์จากการพัฒนา โปรแกรม ซึ่งควรเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม เศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม ในบางกรณี การวิเคราะห์ความต้องการและปัญหาอาจถูกกำหนดโดยที่ปรึกษาร่วมกับกลุ่มผู้รับบริการ

2. ระบุผลที่พึงประสงค์และพัฒนาให้เป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives) ถ้าหากเป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการ ควรได้ความรู้ขั้นต่ำในเรื่องใด ระบุให้ชัดเจนว่าจะสอนอะไรและต้องการการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใดบ้างเกี่ยวกับการกระทำหรือความเชื่อและจะต้องให้ความรู้ในเรื่องอะไรบ้าง ตลอดจนพิจารณาระดับความรู้ที่มีอยู่ของผู้รับบริการก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. จัดลำดับผลที่พึงประสงค์จากการพัฒนาโปรแกรมว่า (1) วัตถุประสงค์เฉพาะตรงกับวิเคราะห์ความต้องการและสถานการณ์ปัญหาหรือไม่ (2) วัตถุประสงค์เฉพาะดำเนินการได้ในสภาพความเป็นจริงตามเงื่อนไขของกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มนี้ งบประมาณและเวลาที่มีอยู่ (3) ผลที่พึงประสงค์ตอบสนองความต้องการของคนส่วนมาก แต่มีความยืดหยุ่นสำหรับบุคคลบางคนเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างไป

4. ตัดสินลำดับความสำคัญของโปรแกรมโดยใช้เกณฑ์ว่าเรื่องใดมีความจำเป็นเร่งด่วนและสำคัญ โดยนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์มาจากชุมชนและกลุ่มบุคคล

ขั้นตอนที่ 4: การกำหนดแหล่งทรัพยากรและการสนับสนุน

1. พิจารณาว่าทรัพยากรที่จะต้องนำมาใช้ เช่น คน เวลา เงิน และวัสดุอุปกรณ์เพียงพอหรือไม่ และทรัพยากรเหล่านี้มีอยู่พร้อมเพียงเวลาต้องใช้หรือไม่

2. กำหนดบุคคลที่มีความชำนาญจากศาสตร์ต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. พิจารณาว่าผู้ที่จะเป็นผู้นำในโปรแกรมมีเวลาที่จะร่วมโปรแกรมได้จริงหรือไม่

ขั้นตอนที่ 5: การสร้างแผนการสอน

1. พิจารณาและเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนควรได้รับตามประสบการณ์เดิม ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และจัดลำดับเนื้อหาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรม

2. ตัดสินว่าผู้พัฒนาโปรแกรมจะมีบทบาทร่วมกับผู้เรียนมากน้อยเพียงใดในกระบวนการเรียนการสอน

3. กำหนดวิธีการเรียนการสอนและกิจกรรมเฉพาะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรม (เช่น การฝึกอบรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา การปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ ที่ได้ยกเป็นตัวอย่าง) วิเคราะห์ทฤษฎีและการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน พยายามใช้วิธีการใหม่ๆ เมื่อสถานการณ์เอื้ออำนวย

4. กำหนดหน้าที่ของคณะเจ้าหน้าที่และวิทยากร

5. กำหนดและพัฒนาเอกสารที่จะต้องใช้เตรียมให้พร้อมและกำหนดเวลาที่จะใช้ในการเสนอ

ขั้นตอนที่ 6: โปรแกรมการปฏิบัติงาน

1. เลือกเนื้อหาวิชา กิจกรรม และสภาพการณ์เพื่อ (1) สร้างความสนใจ (2) ให้เกิดประสบการณ์ การเรียนรู้ที่จะทำให้บรรลุผลที่คาดหวัง หรือ (3) สามารถติดตามผลได้

2. ดำเนินการเรียนการสอนให้มีความต่อเนื่องและเพื่อให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วม

3. ทำปฏิทินกิจกรรมที่แสดงให้เห็นกิจกรรมประชาสัมพันธ์ เวลา ในการเตรียมเอกสาร การไปพบปะกลุ่มวิทยากร และการจัดลำดับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติการและประเมินผลปฏิทินกิจกรรมจะต้องประกอบด้วย (1) การจัดลำดับกิจกรรมต่าง ๆ อย่างถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง (2) การระบุความรับผิดชอบของฝ่ายต่าง ๆ และเวลาเตรียมการ

4. นำโปรแกรมไปปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุง ดัดแปลงเมื่อเกิดความจำเป็นขึ้น ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7: ความน่าเชื่อถือของการใช้ทรัพยากร

1. วางแผนให้มีการประเมินผลในทุกขั้นตอน เช่น ประเมินแผนการสอนก่อนนำไปปฏิบัติ ประเมินความก้าวหน้าและคุณภาพของโปรแกรมขณะปฏิบัติงานและวางแผนเพื่อการประเมินผลครั้งสุดท้าย

2. ในการประเมินผลทุกครั้ง ระบุว่าเมื่อเหตุผลอะไรที่มีการประเมินและจะนำไปใช้อย่างไร

3. กำหนดว่าจะประเมิน โปรแกรมในเรื่องอะไร เช่น ประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของโปรแกรม

4. ระบุเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมิน โปรแกรม เช่น ตัวบ่งชี้วัดและข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาประกอบการประเมินผล วิธีการคัดเลือกข้อมูลหลักฐานที่จะนำมาใช้ และมีการสร้างเกณฑ์การสังเกตประกอบการประเมิน

5. กำหนดว่าจะต้องใช้ข้อมูลหลักฐานอะไรบ้าง และจะเก็บรวบรวมด้วยวิธีการอะไร จะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลข้อมูลอย่างไร

6. ประเมินผลและกำหนดว่าควรเสนอผลให้กับใคร ในรูปแบบใด

ขั้นตอนที่ 8: การรายงานคุณค่าของโปรแกรม

1. จัดทำรายงานหลายรูปแบบ เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่ต่างกััน เช่น กลุ่มวิทยากร ประชาชนกลุ่มที่ปรึกษาผู้กำหนดนโยบาย รูปแบบการเสนอรายงานอาจเป็นรูปแบบทางการและไม่ทางการไม่ว่าจะเป็นการทำรายงานเป็นเอกสารประเมินผลหรือการพบปะสนทนา รายงานควรประกอบด้วย (1) ความจำเป็นที่ต้องมีโปรแกรมดังกล่าว (2) โปรแกรมเป็นเรื่องอะไร (3) บทบาทของผู้ให้ความรู้ (4) ผลที่คาดหวัง (5) ประโยชน์ (6) การปฏิบัติงาน (7) ปฏิกริยาของผู้เข้าร่วมโปรแกรมและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ติดตามด้วยการตอบคำถามหรือข้อสงสัยเพิ่มเติมโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและมีความเหมาะสม ช่วยให้ความกระจ่างเกี่ยวกับโปรแกรม

2. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงสถาบัน

โปรแกรมเชิงสถาบันมีรูปแบบที่เป็นทางการมากกว่าโปรแกรมเชิงพัฒนาด้วยเหตุที่เป็นโปรแกรมที่ริเริ่มจากสถาบันผู้จัด การวิเคราะห์ความต้องการหรือเนื้อหาดำเนินการตามหลักวิชาการและพื้นฐานทางองค์ความรู้ โปรแกรมเชิงสถาบันจำนวนมากมีวัตถุประสงค์ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล เพื่อพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล การที่โปรแกรมทาง

การศึกษานอกระบบโรงเรียนเชิงสถาบันให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาเชิงบุคคล จึงเน้นการวิเคราะห์ตัวผู้เรียนเป็นหลักมากกว่าการวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชน ดังนั้น ในการวางแผนความจำเป็นจึงอยู่ที่การเลือกเนื้อหาทางวิชาการที่เหมาะสมและการจัดให้มีความต่อเนื่อง (Continuity) การเรียงลำดับ (Sequence) และการผสมผสาน (Integration) โปรแกรมเชิงสถาบันจะถูกนำมาใช้เกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทที่มีประกาศนียบัตร มีการรับรองผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การฝึกอบรมระหว่างประจำการ ฯลฯ สำหรับขั้นตอนในการวางแผนโปรแกรมเชิงสถาบันมีดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1: กำหนดกลุ่มผู้รับบริการ

1. กำหนดว่าใครจะเป็นกลุ่มผู้รับบริการ ถ้าหากกลุ่มดังกล่าวสังกัดสถาบัน องค์กร สมาคมวิชาชีพ หรือกลุ่มในชุมชน การประสานงานกับองค์กร และกลุ่มดังกล่าวจะช่วยให้วัตถุประสงค์โปรแกรมกระจ่างขึ้น

2. ศึกษา วิเคราะห์ภูมิหลังของกลุ่มผู้รับบริการว่ามีความต้องการ มีคุณลักษณะ ความสามารถ ปัญหา ฯลฯ อะไรบ้าง

3. ศึกษาว่าหน่วยงานหรือองค์กรอื่นจัดโปรแกรมที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ขั้นตอนที่ 2: ระบุเนื้อหาวิชา

1. พยายามเปรียบเทียบระดับความสามารถของผู้เรียนกับเนื้อหาที่จะสอน ซึ่งอาจจะใช้วิธีการทดสอบก่อนการเรียนการสอน

2. ศึกษาประสบการณ์และภูมิหลังของกลุ่มผู้รับบริการในด้านการศึกษา สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโปรแกรมต่าง ๆ ในหลายกรณี ข้อมูลดังกล่าวอาจจะหาได้จากผู้เข้าโปรแกรมก่อนการลงทะเบียน

ขั้นตอนที่ 3: กำหนดการเรียนการสอน

1. ระบุประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียนอย่างชัดเจน

2. ประชาสัมพันธ์โดยวิธีหลากหลายที่เหมาะสม อาจผ่านสื่อมวลชน ผ่านหน่วยงาน

3. มีวิธีการที่ช่วยให้ผู้ต้องการเข้าร่วม โปรแกรมทราบวัตถุประสงค์ กระบวนการ และผลลัพธ์โปรแกรม วิธีการทั้งการสื่อสารรายบุคคล กลุ่มและมวลชนก็ได้

4. มีผู้รับผิดชอบและมีการแบ่งงานชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4: การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ

1. ดำเนินการตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งถึงความสามารถที่ซ่อนเร้นออกมา และพัฒนาให้สูงสุดตามศักยภาพ

2. ยึดหยุ่นตามความเหมาะสมทั้งด้านวิธีการ เทคนิค และอุปกรณ์เพื่อดึงดูดและกระตุ้นความสนใจ สร้างแรงจูงใจของผู้เรียน

3. สร้างสภาพเอื้อในการสื่อสารระหว่างผู้เรียนกับผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อทราบปัญหาอุปสรรค และการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 5: การประเมินผลโปรแกรม

1. วัดผลสัมฤทธิ์ที่เกิดในตัวผู้เรียน ถ้ามีการวัดความรู้เดิมของผู้เรียนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ก็สามารถนำมาเปรียบเทียบเพื่อดูความก้าวหน้าได้

2. พิจารณาทบทวนว่า ผู้เรียนอาจก้าวหน้าได้มากกว่านี้อีกหรือไม่ เพราะเหตุใด ผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่

3. ทบทวนแผนของกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม

3. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงสารสนเทศ

โปรแกรมเชิงสารสนเทศให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเนื้อหาความรู้อย่างทันที และทันสมัย ดังนั้น หน้าหลักของนักพัฒนาโปรแกรมคือ การกำหนดว่าจะจัดเนื้อหาสารสนเทศที่ทันสมัยและทันสมัยการณืเรื่องใดบ้าง และควรใช้วิธีการใดที่ดีที่สุดในการนำเสนอสารสนเทศการวางแผนโปรแกรมเชิงสารสนเทศคือ การสำรวจและพิจารณาว่าเนื้อหาความรู้ที่องค์กรมีอยู่แล้วคืออะไรบ้าง มีสารสนเทศเนื้อหาอะไรใหม่ ๆ ที่ควรนำมาเพิ่มเติม ดังนั้น ขั้นตอนการวางแผนโปรแกรมเชิงสารสนเทศ คือ

ขั้นตอนที่ 1: กำหนดเนื้อหา

1. พิจารณาเนื้อหาความรู้ที่มีอยู่และความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ หรือเนื้อหาสารสนเทศที่ประชาชนขอรู้มา

2. วางแผนการประชาสัมพันธ์หรือแนวทางที่จะให้ประชาชนได้รับสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 2: เผยแพร่ความรู้ข่าวสาร

ขั้นตอนที่ 3: ประเมินผลการเผยแพร่ความรู้

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงสถาบันของ Boyle (1981) มาใช้เป็นกระบวนการของการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกบชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน เนื่องจากกระบวนการพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเชิงสถาบัน เป็นการพัฒนาโปรแกรมที่ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาเชิงบุคคล โดยเน้นการวิเคราะห์ตัวผู้เรียนเป็นหลัก ซึ่งในที่นี้ผู้เรียนหมายถึง ครูอนามัยโรงเรียน ที่มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะหรือสมรรถนะ เพื่อแก้ปัญหาในการทำงานและตอบสนอง

ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของผู้เรียน ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาของงานวิจัยนี้

2. การจัดการเรียนรู้

2.1 แนวคิดการเรียนรู้

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ตลอดชีวิต มีความสำคัญมากนับเป็นหัวใจของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีหลายรูปแบบและมีขอบเขตกว้างขวางมาก มนุษย์สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากสภาพการดำรงชีวิต สภาพแวดล้อม สังคมที่เกี่ยวข้อง เรียนรู้กฎเกณฑ์ เรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ทุกคนเกิดมาต้องมีการเรียนรู้ อาจเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือจากคนอื่นๆ จากสิ่งอื่นความสามารถในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ มีอิทธิพลต่อระดับความสำเร็จและความพึงพอใจต่อชีวิตของแต่ละบุคคล (วิกิร ต้นทวาทไธ, 2536: 4) สำหรับความหมายของการเรียนรู้ ได้มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

การเรียนรู้ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ จิตภาพ สังคม และวัฒนธรรม ผลจากปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องนี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในตัวคนซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (วิกิร ต้นทวาทไธ, 2536: 6) สำหรับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2544: 8) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่าการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการได้รับสิ่งเร้า และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวควรมีลักษณะที่ถาวรพอสมควร ซึ่งก็คือการได้รับประสบการณ์นั่นเอง

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2542: 55) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นเรื่องของทุกคนศักดิ์ศรีของผู้เรียนจะมีได้เมื่อมีโอกาสในการเลือกเรียนในเรื่องที่หลากหลายและมีความหมายแก่ตนเอง การเรียนรู้มีองค์ประกอบ 2 ด้านคือ องค์ประกอบภายนอก ได้แก่สภาพแวดล้อม โรงเรียน สิ่งอำนวยความสะดวก และครู องค์ประกอบภายใน ได้แก่ การคิดเงิน พึ่งตนเองได้มีอิสระ ใฝ่รู้ ใฝ่สร้างสรรค์ มีความคิดเชิงเหตุผล มีจิตสำนึกในการเรียนรู้มีเจตคติเชิงบวกต่อการเรียนรู้

นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการ (2551: 13) ได้กล่าวถึง ศาสตราจารย์ออลัน โทมัส จากสถาบันศึกษาศาสตร์ แห่งรัฐออนตาริโอ (Ontario Institute of Studies in Education) ที่ประเทศแคนาดา ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตามธรรมชาติของการเรียนรู้ของมนุษย์ ดังนี้

1. การเรียนรู้ คือ การปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติคือ การฝึกให้เกิดการเรียนรู้
 2. การเรียนรู้เป็นเรื่องของเอกัตบุคคล ใครจะเรียนรู้อะไรเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล
- ทุกๆ คนอาจนั่งฟังคำบรรยายเหมือนกัน แต่คนหนึ่งฟังแล้วได้ความคิดไปอย่างหนึ่ง อีกคนหนึ่งได้ความคิดไปอีกอย่างหนึ่ง นี่คือธรรมชาติของมนุษย์ เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น เพราะมนุษย์แตกต่างกัน

กัน ส่วนประกอบของสมองก็ไม่เหมือนกัน ชอบ ชัง ต่างๆ กันมีข้อมูลเดิมในสมอง และแนวคิดเดิม ข้อสมมติฐานเดิมต่างกัน ฉะนั้นจึงรับรู้ กิควิเคราะห์แตกต่างกันไป

3. การเรียนรู้ที่กลับหลังหันมิได้ (Irreversible) เมื่อรู้แล้วจะสร้างทำเหมือนไม่รู้ไม่ได้ เมื่อรู้แล้วพฤติกรรมมนุษย์ย่อมเปลี่ยนไป เฮราคลิตุส (Heraclitus) นักปราชญ์กรีกโบราณ จึงกล่าวว่า “มนุษย์ไม่สามารถจะกระโดดลงไปในแม่น้ำสายเดียวกันสองครั้งได้” เมื่อมนุษย์คนหนึ่ง กระโดดลงไปครั้งแรกแล้ว เมื่อกระโดดครั้งที่สองทั้งตัวมนุษย์ผู้นั้น ทั้งแม่น้ำสายนั้นเปลี่ยนแปลงไป นี่คือความหมายของเฮราคลิตุสการเรียนรู้จึงกลับหลังหันมิได้ เหมือนเทพแผ่นเสียงที่หมุนกลับได้

4. การเรียนรู้คือการตอบสนองต่อสิ่งเร้า จะจัดการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ก็จะต้องจัดสิ่งเร้าคือ สร้างปมปัญหาให้นักเรียนสนใจที่จะแก้ไข มนุษย์มีความอยากรู้เป็น สัตว์ชาติญาณอยู่แล้ว หลักการสอนหนึ่งที่สำคัญที่สุดหลักหนึ่งก็คือ จัดสิ่งเร้าไว้ตลอดเวลา นั่นคือตั้งคำถามให้นักเรียนตอบและคิด ค้นคว้า จัดสิ่งแวดล้อมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ให้แต่ละคน ได้แสดงออก มนุษย์มีอัตราเป็นพื้นฐาน การให้มนุษย์ได้แสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ เป็นการพัฒนา “อัตรา” ในทิศทางที่ถูกต้องมากกว่าปล่อยให้ไปแสดงออกในเชิงลบ

5. การเรียนรู้ที่ตลอดชีวิต ในวินาทีสุดท้ายของชีวิต อาจเกิดดวงตาเห็นขอบ มองเห็น แสงสว่างสุดท้ายทางชีวิตก็ได้

6. การเรียนรู้ใช้เวลา การเรียนรู้มีความหมายลึกซึ้ง มีระดับของการเรียนรู้ การเรียนรู้ขั้นตอนปฏิบัติต่างๆ อาจใช้เวลาไม่นาน แต่หากต้องเรียนทักษะบางประการ เช่น ขับรถก็ ต้องใช้เวลา 2-3 สัปดาห์ของการฝึก ยิ่งกีฬาบางประเภท เช่น กอล์ฟ ก็อาจใช้เวลาตลอดชีวิตกว่าจะ เป็นมือโปร แต่การเรียนรู้ที่ยากและใช้เวลามากก็คือ การเรียนทางด้านความคิด การเรียนที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนทัศนคติ

7. การเรียนรู้มักได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น การเรียนรู้เป็นกระบวนการร่วมกันของ สังคม เราเรียนรู้จากผู้อื่น และผู้อื่นเรียนรู้จากเรา ไม่ทราบว่ามีใครยับยั้งความคิดซึ่งกันและกัน

8. การเรียนรู้บังคับกันมิได้

จากธรรมชาติการเรียนรู้เช่นนี้ การจัดการศึกษาตลอดชีวิตจะต้องปรับยุทธวิธีจาก การเรียนการสอน โดยยึดหลักการเรียนรู้ 8 ประการดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความหมายของการเรียนรู้เพิ่มเติมดังนี้

Smith (1991: 17) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าเป็นการกระทำ กระบวนการ หรือประสบการณ์ที่ได้รับความรู้ ทักษะ ความจำ ความสามารถในการเก็บบันทึกข้อมูล ข่าวสาร การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้

ลีลาภรณ์ นาคทรพร (2539: 23) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้เกิดการคิดวิเคราะห์ การตั้งคำถาม เพื่อให้สามารถหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้นรวมทั้งการตัดสินใจแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

Barker (อ้างถึงใน อารี พันธุ์มณี, 2540: 28) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้เป็นผลของการได้รับประสบการณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มั่นคง

เชียรศรี วิวิศศิริ (2543: 19) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่ถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ การฝึกหัด และการปฏิบัติที่เป็นการกระทำจริงจะด้วยจงใจหรือไม่ก็ตาม โดยจำแนกได้ 3 ด้านคือ พฤติกรรมทางความรู้ เช่นเปลี่ยนจากผู้ไม่รู้ให้เป็นผู้ที่รู้ พฤติกรรมทางทักษะ เช่นเปลี่ยนจากผู้ที่ไม่เป็นให้เป็นผู้ที่ทำได้ และพฤติกรรมทางทัศนคติ เช่นเปลี่ยนจากผู้ที่มีความรู้สึกไม่เห็นด้วยเป็นเห็นด้วย

อาชญญา รัตนอุบล (2545: 13) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติ การลงมือกระทำจริง จะด้วยวิธีการจงใจหรือไม่จงใจก็ตาม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 3 ด้านคือพฤติกรรมทางความรู้เปลี่ยนแปลงจากผู้ไม่รู้เป็นผู้ที่รู้ พฤติกรรมทางทักษะเปลี่ยนแปลงจากผู้ที่ไม่เป็นให้เป็นผู้ที่ทำได้ และพฤติกรรมทางทัศนคติจากความรู้สึกไม่ชอบให้ชอบ หรือจากชอบเป็นไม่ชอบ

นอกจากนี้ Berman (1969, อ้างถึงใน สมคิด อิศระวัฒน์, 2543: 10) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมิได้เกิดขึ้นจากการฟังคำบรรยายหรือทำตามที่ครูผู้สอนบอก แต่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆ ต่อไปนี้

1. การเรียนรู้โดยบังเอิญ (random or incidental learning) การเรียนรู้แบบนี้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ มิได้เกิดจากความตั้งใจ

2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) เป็นการเรียนรู้ด้วยความตั้งใจของผู้เรียน ซึ่งมีความปรารถนาจะรู้ในเรื่องนั้นผู้เรียนจึงคิดหาวิธีการเรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง จะเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ทวีความสำคัญในโลกยุคโลกาภิวัตน์ บุคคลซึ่งสามารถปรับตนเองให้ตามทันความก้าวหน้าของโลกโดยใช้สื่ออุปกรณ์ยุคใหม่ได้

3. การเรียนรู้โดยกลุ่ม (collaborative learning) การเรียนรู้แบบนี้เกิดจากการที่ผู้เรียนรวมกลุ่มกันแล้วเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายให้กับสมาชิกทำให้สมาชิกมีความรู้เรื่องที่วิทยากรพูด

4. การเรียนรู้จากสถาบันการศึกษา (formal learning) เป็นการเรียนแบบเป็นทางการ มีหลักสูตร การประเมินผล มีระเบียบการเข้าศึกษาที่ชัดเจน ผู้เรียนต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนด เมื่อปฏิบัติตามถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดก็จะได้รับปริญญา หรือประกาศนียบัตร

จากแนวความคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเรียนรู้อาจเกิดได้หลายวิธี และการเรียนรู้นั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาเสมอไป การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือจากการเรียนโดยกลุ่มก็ได้

นอกจากนี้ ชูชีพ อ่อน โคนสูง (อ้างถึงใน อารี พันธุ์มณี, 2540: 30) ได้กล่าวอีกว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย 4 ประการ คือ

1. แรงจูงใจ (Motive) ในขณะที่มีชีวิตอยู่ ร่างกายย่อมมีความต้องการต่าง ๆ เมื่อใดที่ร่างกายเกิดความต้องการหรือเกิดความไม่สมดุลขึ้น จะมีแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive) เกิดขึ้นภายในอินทรีย์ผลักดันให้สิ่งที่หายไปนั้นมาหาร่างกายอยู่ในภาวะพอดี แรงจูงใจจึงเป็นตัวจักรสำคัญหรือเป็นต้นตอที่แท้จริงของพฤติกรรม

2. สิ่งจูงใจ (Incentive) สิ่งจูงใจเป็นสิ่งที่ลดความเครียดและนำไปสู่ความพอใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าสิ่งจูงใจจะเป็นศูนย์กลางหรือหัวใจของการเรียนรู้

3. อุปสรรค (Barrier or Block) อุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางย่อมทำให้เกิดปัญหา ทำให้ผู้เรียนพยายามทำซ้ำหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะฟันฝ่าอุปสรรคนั้น ไปสู่เป้าหมาย

4. กิจกรรม (Activity) กิจกรรมหรือการตอบสนองของอินทรีย์ เป็นส่วนที่จะทำให้เกิดการรับรู้หรือไม่เพียงใด ช้าหรือเร็วอย่างไร และอาจใช้อ้างอิงไปถึงความรู้สึคนึกคิดทางจิตใจที่ซ่อนเร้นอยู่ จะสังเกตเห็นว่าคนเรามักจะชอบประกอบกิจกรรมที่นำความสำเร็จ หรือความพอใจมาให้ซ้ำ ๆ อยู่เสมอ แม้ว่าจะไม่เจอปัญหาใหม่ ๆ ส่วนกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ไม่เคยนำความสำเร็จให้นั้นมักจะหลีกเลี่ยง

นอกเหนือไปจากคำว่า การเรียนรู้แล้ว ยังมีผู้ที่ได้กล่าวถึงคำว่า กระบวนการเรียนรู้ สำหรับความหมายของการเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้ เป็นคำที่บางครั้งใช้ในนิยามที่แตกต่างกัน แต่ในบางบริบทใช้แทนกันในฐานะของคำที่สื่อความหมายอย่างเดียวกัน การเรียนรู้โดยทั่วไปมักให้ความหมายในแง่ของกระบวนการ (Process) และผล (Output) ที่เกิดขึ้นควบคู่กันไป (คมพล สุวรรณภู, 2544: 32)ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านใช้คำว่ากระบวนการเรียนรู้แทนการเรียนรู้ ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (อ้างถึงใน อุทุมพร จามรมานและคณะ, 2537: 7) ได้ให้ความหมายกระบวนการเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการที่จะให้คนเรียนรู้เพื่อที่จะเรียนต่อไปได้ สามารถจัดระเบียบความคิดและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ตลอดจนเรียนรู้ให้สามารถจัดการความยากจน รู้จักรักษาตัวให้ปลอดภัยจากโรคต่างๆ รวมทั้งรู้จักการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและประเทศ อันเป็นการเรียนรู้ที่นอกเหนือจากการอ่านออกเขียนได้และคิดเลขได้

ทิสนา แคมมณีและคณะ (2545: 8) กล่าวว่า การเรียนรู้ (learning) หมายถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งควรเป็นการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น การเรียนรู้จะมีขอบเขตครอบคลุมความหมาย 2 ประการคือ

1. การเรียนรู้ในความหมายของกระบวนการเรียนรู้ (learning process) ซึ่งหมายถึงการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนหรือการใช้วิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และ
2. การเรียนรู้ในความหมายของผลการเรียนรู้ (learning outcome) ซึ่งได้แก่ความรู้ ความเข้าใจในสาระต่างๆ ความสามารถในการกระทำ การใช้ทักษะ กระบวนการต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกรหรือเจตคติอันเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้หรือการใช้วิธีการเรียนรู้

สุพัตรา ชาญบัญชาชัย (2549: 5) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีความงอกเงยและเปลี่ยนแปลงได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ นั่นคือคนที่รู้แล้วอาจลดทอนจางลงหรือรู้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงกับสามารถลบล้างความรู้เดิม หรืออาจเปลี่ยนเป็นความรู้ชุดใหม่

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงได้สรุปว่า การเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล รวมถึงการได้รับรู้จากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้อื่น และหาข้อมูลเพิ่มเติม แล้วนำมาคิดวิเคราะห์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือนำไปแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์

จากการศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ ได้มีผู้กล่าวถึงการเรียนรู้ของมนุษย์ไว้ดังนี้

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543: 12) ได้สรุปสาระสำคัญจากความหมายและความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ไว้ 3 ประเด็นใหญ่ๆ ดังนี้

1. ด้านการเรียนรู้ การเรียนรู้ควรมีลักษณะเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีการ
 - 1.1 การเรียนรู้เพื่อทำ
 - 1.2 การเรียนรู้เพื่อเป็น
 - 1.3 การเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วม
2. ด้านการปฏิบัติ เมื่อมีการเรียนรู้แล้วเกิดความรู้แก่ผู้เรียน โดยนำความรู้มาสืบทอดปฏิบัติ ผ่านช่องทางต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพิธีกรรม ประเพณี ค่านิยมตัวบุคคล วัฒนธรรมท้องถิ่น มีการเรียนรู้และการปฏิบัติเป็นเนื้อเดียวกัน และกระบวนการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นที่มีมุมมองแตกต่างกันออกไป
3. การนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและถาวรในเรื่องของความรู้ ทัศนคติ และทักษะ

2.3 กระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย คือ ครูอนามัยโรงเรียนซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวรรณกรรมต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งเนื้อหาแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ความหมายของคำว่าผู้ใหญ่

นักการศึกษาผู้ใหญ่ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ ต่างพยายามกำหนดเกณฑ์เพื่อนำไปพิจารณาถึงลักษณะการเป็นผู้ใหญ่ กลุ่มนักวิชาการการศึกษาผู้ใหญ่ได้อธิบาย คำว่า “ผู้ใหญ่” แตกต่างกันได้แก่

Knowles (1980: 27) ผู้ใหญ่ คือบุคคลซึ่งมีอิสระและมีเอกลักษณ์ของตนเอง จากประสบการณ์ส่วนตัว

สำหรับ อุ่นตา นพคุณ (2546: 53) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณามุคคนที่มีความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ คือ

1. ลักษณะทางอายุ
2. ลักษณะทางอารมณ์และสติปัญญา
3. ลักษณะของบทบาทหน้าที่ทางสังคมและการประกอบอาชีพ

สมคิด อิศระวัฒน์ (2543: 15) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้ใหญ่” คือ บุคคลซึ่งมีอาชีพ มีรายได้ รับผิดชอบชีวิตของตนและมีหลายบทบาทหลายหน้าที่ในคนเดียวกัน

ประจวบ แผลมหลัก (2547: 42) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า “ผู้ใหญ่” ในด้านกฎหมาย กำหนดให้บุคคลต้องมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์จึงถือว่าเป็นบรรลุนิติภาวะ ส่วนในเรื่องของการสมัครรับเลือกตั้งได้ว่าต้องมีอายุครบ 17 ปี ด้านสังคมวิทยา ผู้ที่อายุครบวช คือ 21 ปี ถือว่าเป็นผู้ใหญ่ในด้านการศึกษาผู้ใหญ่บางโครงการกำหนดสิทธิผู้เข้าเรียนเป็นผู้ใหญ่ซึ่งหมายถึงผู้มีอายุ 15 ปี

อย่างไรก็ตามได้มีนักวิชาการบางกลุ่ม ให้นิยามคำว่าวัยผู้ใหญ่โดยไม่ใช่อายุเป็นเกณฑ์ แต่ใช้ลักษณะทางจิตใจ บทบาท และภาระทางสังคมเป็นแนวคิดในการ เช่น Knowles (1982, อ้างถึงใน สุนทร สุพันธ์ชัย, 2544: 45) กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาผู้ใหญ่ไว้ว่า

1. เป็นผู้มีพฤติกรรมและบทบาททางสังคมเหมาะสมเป็นผู้ใหญ่
2. เป็นผู้ที่มิมี โนภาพต่อตัวเองว่าเขานั้นเป็นผู้ใหญ่แล้ว

อาชัญญา รัตนอุบล (2543: 24) ได้ให้ข้อสรุปนิยามของวัยผู้ใหญ่ว่า หมายถึง ผู้ใหญ่คือผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ สังคมและสติปัญญา ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมตามวัยที่เหมาะสมของตน

สรุปได้ว่าความหมายของคำว่า “ผู้ใหญ่” สามารถนิยามได้หลายความหมาย ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ให้ในแต่ละนิยาม เช่นอายุ อารมณ์ สภาพทางสังคม และอาชีพ

2.3.2 ลักษณะของผู้ใหญ่

ในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ผู้จัดจะต้องรู้ถึงธรรมชาติของผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยผู้ใหญ่มีลักษณะการเรียนรู้แตกต่างกับการเรียนรู้ของเด็ก สำหรับธรรมชาติของผู้ใหญ่ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ มีผู้เสนอไว้หลายท่าน ดังนี้

Havinghurst (อ้างถึงใน อาชัญญา รัตนอุบล, 2543: 24) ได้แบ่งวัยผู้ใหญ่ ออกเป็น 3 วัย โดยคำนึงถึงภารกิจด้านพัฒนาการ คือ

1. ผู้ใหญ่วัยต้น (Early Adulthood) เป็นผู้ใหญ่วัยเริ่มแรก วัยหนุ่มสาว เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18-35 ปี มีภารกิจด้านพัฒนาการที่สังคมยอมรับ เช่น การเลือกคู่ครอง การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับคู่ครอง การเริ่มสร้างบ้าน สร้างฐานะครอบครัว การเริ่มประกอบอาชีพ การรับผิดชอบต่อสังคม การเข้าสังคม

2. ผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle Adulthood) เป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 35-60 ปี มีภารกิจด้านพัฒนาการที่สังคมยอมรับ เช่น การมีความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างและปรับปรุงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวให้ดีขึ้น การมีกิจกรรมใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเรียนรู้ที่จะเข้าใจคู่ครองมากขึ้น การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

3. ผู้ใหญ่วัยสูงอายุ (Later Maturity) เป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภารกิจพัฒนาการที่ให้สังคมยอมรับ เช่น การปรับตัวให้เข้ากับความเสี่ยงของร่างกายให้มากขึ้น การปรับตัวให้เข้ากับการเกษียณอายุ และการมีรายได้ที่น้อยลง การปรับตัวให้เข้ากับการตายและการจากไปของคู่ครอง การคบค้าสมาคมกับผู้สูงวัยเดียวกัน

สำหรับ เพ็ญศรี ทวีสุวรรณ (2544: 7) ได้สรุปว่าวัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ 3 ด้านคือ

1. ด้านร่างกาย (Physiological Changes in Adult Learners) วัยผู้ใหญ่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสายตาคือรับภาพได้ช้าลง การเปลี่ยนแปลงด้านการได้ยินคือการได้ยินจะเริ่มเสื่อมลง และการเปลี่ยนแปลงด้านความคล่องแคล่วของปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งส่งผลทำให้การเรียนรู้ได้ช้าลง

2. ด้านสังคมและจิตใจ (Social and Psychological Changes) เมื่อวัยผู้ใหญ่มีอายุมากขึ้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภารกิจตามวัย การรับรู้เกี่ยวกับเวลา การจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประสบการณ์ของผู้ใหญ่ มโนภาพเกี่ยวกับตนเอง และความสามารถในการจำสิ่งเหล่านี้ทำให้กระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เปลี่ยนไป

3. ด้านสติปัญญา (Mental Abilities) ผู้ใหญ่จะมีความเสื่อมของสติปัญญา ความเร็วและพลังทักษะลดลง และความสามารถของสติปัญญาเสื่อมถอยลง ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้

จากลักษณะของผู้ใหญ่ด้านต่างๆ ดังกล่าวสะท้อนว่า เมื่อวัยผู้ใหญ่มีอายุมากขึ้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคมและจิตใจ และด้านสติปัญญา ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนั้น ผู้จัดกระบวนการเรียนต้องคำนึงถึงลักษณะธรรมชาติของผู้ใหญ่เพื่อจะสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ (ประจวบ แผลมหลัก, 2547: 34)

ลักษณะธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

1. ผู้ใหญ่ต้องการรู้เหตุผลในการเรียนรู้ และผู้ใหญ่จะเรียนรู้ก็ต่อเมื่อเขาต้องการจะเรียน เนื่องจากผู้ใหญ่รู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตนเองได้ ก่อนการเรียนรู้ผู้ใหญ่มักต้องการจะรู้ว่า เพราะเหตุใดหรือทำไมเขาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ เขาจะได้รับประโยชน์อะไร และจะสูญเสียประโยชน์อะไรถ้าไม่ได้เรียน

2. ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ต้องการที่จะชี้แนะตนเองมากกว่าจะให้ผู้สอนมาชี้แนะการสอนควรเป็นแบบแนะแนวมากกว่า ดังนั้นบทบาทของผู้สอนควรจะเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วม (Facilitator) มากกว่า

3. บทบาทประสบการณ์ของผู้เรียน ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ดังนั้น การจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย ควรใช้เทคนิคฝึกอบรมต่างๆ ที่เน้นการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ (Experiential Techniques) เช่น การอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมแก้ปัญหา กรณีศึกษา เป็นต้น

4. แนวโน้มในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การเรียนรู้จะมุ่งเน้นไปที่ชีวิตประจำวัน หรือเนื้องานหรือการแก้ปัญหาเสียมากกว่า นั่นคือ เขาจะสนใจหากช่วยให้การทำงานของเขาดีขึ้น หรือ ช่วยการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน การจัดหลักสูตรควรอาศัยสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวเขา

5. บรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีกว่าในบรรยากาศที่มีการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพ เช่น การจัดแสงสว่าง อุณหภูมิที่พอเหมาะ การจัดที่นั่ง ที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์กัน และมีบรรยากาศของการยอมรับในความแตกต่างในทาง

ความคิดและประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละคน มีความเคารพซึ่งกันและกันมีอิสรภาพในการแสดงออก เป็นกันเอง

2.3.3 หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

เดิมนักการศึกษาบางคนมีความเห็นว่าหลักการเรียนรู้สำหรับเด็ก กับหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่เป็นหลักการอันเดียวกัน แต่ต่อมามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น มุมมองต่างๆ เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อมีการจัดการศึกษาผู้ใหญ่อย่างเป็นทางการในช่วงทศวรรษที่ 20 (ปี ค.ศ.1920-1929) ครูผู้สอนการศึกษาผู้ใหญ่เริ่มรู้สึกว่าการศึกษาศาสตร์สำหรับเด็กที่มีอยู่นั้นเข้ากันไม่ได้กับนักศึกษาที่เป็นผู้ใหญ่ เพราะการศึกษาของเด็กมุ่งจะถ่ายทอดความรู้ที่รวบรวมไว้เป็นระบบเป็นสำคัญ ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องการความรู้ที่เจาะจงตามความต้องการและความสนใจของตนมากกว่า (สุนทร สุนันทชัย, 2544: 45)

Knowles (1979, อ้างถึงใน ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ, 2544: 34) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

1. เมื่อผู้ใหญ่ตระหนักว่าการเรียนรู้สามารถตอบสนองความต้องการ (Needs) และความสนใจของตนเอง นั่นหมายถึง ผู้ใหญ่ถูกกระตุ้นให้พร้อมที่จะเรียนแล้ว จุดนี้นั่นเองเป็นจุดเหมาะสมในการเริ่มต้นกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
2. ผู้ใหญ่มุ่งที่จะให้การเรียนรู้ที่เน้นเกิดประโยชน์กับชีวิตจริง (Life-centered) ดังนั้นการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรใช้สถานการณ์จริงในชีวิตเป็นเนื้อหาของการเรียนรู้
3. แหล่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของผู้ใหญ่คือประสบการณ์นั่นเอง นั่นหมายความว่าวิธีหลักในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่น่าจะเป็นการวิเคราะห์หรือศึกษาประสบการณ์ของผู้ใหญ่
4. ผู้ใหญ่มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะชี้นำตนเอง (Self-directing) ดังนั้นบทบาท ของครูจะเป็นการเข้าร่วมกระบวนการสืบค้น (Mutual Inquiry) กับการเรียนรู้ผู้ใหญ่ มากกว่าบทบาทผู้ถ่ายทอดเนื้อหาและวัดว่าผู้ใหญ่วิเคราะห์เนื้อหาที่ตนเองทำ
5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences) ของผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้นตามอายุ นั่นคือ ในการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ใหญ่ ควรให้ความสำคัญในการชดเชยในความแตกต่างของผู้เรียนผู้ใหญ่ไม่ว่ารูปแบบการเรียนรู้ ระยะเวลา สถานที่ และความรวดเร็วของกิจกรรมการเรียนรู้

ซึ่ง Knowles (1980: 8) เป็นผู้ที่ได้้นำคำว่า Andragogy มาใช้ในการศึกษาผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเขาได้นิยาม Andragogy ว่าเป็น “ศิลป์และศาสตร์ของการช่วยผู้ใหญ่ให้เรียนรู้หรือศิลป์และศาสตร์ของการสอนผู้ใหญ่” ซึ่งการช่วยให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ตามหลักการและแนวทางของ Andragogy นั้นจะต้องอยู่บนหลักการและความเชื่อพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self Concept) เมื่อผู้ใหญ่เจริญเติบโตขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะสูง มโนทัศน์ต่อตนเองจะพัฒนาจากการจากกาพึ่งพาผู้อื่นไปสู่การนำตนเอง ผู้ใหญ่ต้องการที่จะตัดสินใจและทำอะไรด้วยตนเอง สามารถนำตนเองได้ (Self Directing) ดังนั้นผู้ใหญ่ต้องการให้คนอื่นปฏิบัติต่อตนเองด้วยความยกย่องนับถือ ให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่อยากให้มองว่าเป็นเด็ก คอยแต่จะ รับคำสั่งให้ทำสิ่งต่างๆ ถูกลงโทษหรือทำให้ได้รับความอับอายขายหน้าต้องการความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นผู้ที่มีอิสระในตัวเอง

2. ประสบการณ์ของผู้เรียน (Experience) ผู้ใหญ่ผ่านการสร้างสมประสบการณ์มาเป็นเวลานาน ประสบการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ ทำให้เขาเปรียบประดุจแหล่งทรัพยากรอันมหาศาลของการเรียนรู้ ขณะเดียวกันก็มีพื้นฐานด้านประสบการณ์กว้างขวางพอที่จะรองรับ หรือเชื่อมโยง ไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ ได้อีก

3. ความพร้อมในการเรียน (Readiness to Learn) ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนและจะเรียนดีที่สุดในเมื่อเขามีความต้องการที่จะเรียนสิ่งเหล่านั้น กล่าวคือ เมื่อเขาารู้สึกว่าสิ่งนั้นจำเป็นและมีประโยชน์ต่อบทบาท ภาระหน้าที่ และสถานภาพทางสังคมของเขาเอง ทำให้เขามองเห็นความจำเป็น และต้องการเรียนรู้เพื่อที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตามบทบาท ภาระหน้าที่ และสถานภาพทางสังคมที่ดีขึ้น

4. การเห็นคุณค่าของเวลา (Time Perspective) ผู้ใหญ่เข้ามาเรียนเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ทันที จึงเห็นคุณค่าของเวลาแตกต่างไปจากเด็ก สิ่งที่เด็กเรียนในโรงเรียน เป็นสิ่งที่เด็กอาจจะไม่ได้ใช้ในทันทีแต่เพื่อเรียนต่อในขั้นสูงขึ้นไป ส่วนผู้ใหญ่มาเรียนเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เมื่อเรียนจบหลักสูตรนั้น

Brookfield (1995: 12) ได้เสนอการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยภาพรวมมี 4 ประเด็นหลัก ซึ่งแต่ละประเด็นหลัก มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความเป็นเอกลักษณ์และกระบวนการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังรายละเอียดดังนี้

1. การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-Directed Learning) กระบวนการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง จะเน้นในกระบวนการที่ผู้ใหญ่สามารถควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง สามารถกำหนดวิธีการเรียนรู้ให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง การกำหนดทรัพยากรที่เหมาะสม การตัดสินใจใช้วิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมด้วยตนเอง และการประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง

2. การไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) มีกระบวนการที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกันอยู่ 3 ประการ ดังนี้

2.1 เป็นกระบวนการที่เกิดจากการที่ผู้ใหญ่สร้างคำถามขึ้นและกำหนดกรอบสมมติฐานขึ้นใหม่ สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับจะถูกแทนที่ด้วยปัญญา

2.2 เป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่สร้างมุมมองทางเลือก โดยอาศัยแนวคิด การปฏิบัติ รูปแบบของเหตุผลและมโนคติ

2.3 เป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่ยอมรับถึงขอบเขตอำนาจของคุณค่าทางวัฒนธรรมและเข้าใจถึงความหมายที่เด่นชัดของสภาพที่เป็น “ธรรมชาติ” ที่มีอยู่จริง

3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเกี่ยวกับภูมิหลังของประสบการณ์ และประสบการณ์จะถูกนำมาเป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ ใช้อ้างอิง ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่นักการศึกษาผู้ใหญ่ต้องคำนึง

4. การเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ (Learning to Learn) ความสามารถของผู้ใหญ่ในการเรียนรู้วิธีการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะในสถานการณ์ต่างๆ สถานการณ์ที่ยากจะมุ่งไปที่ผู้ใหญ่ในวัยทำงานการเรียนรู้จะเป็นทักษะที่แสดงออกนอกเหนือไปจากการเรียนรู้วิชาการ เป็นสิ่งที่เด่นจากผลผลิตงานวิจัยและการเรียนรู้ทุกๆ วัน หาได้จากการจัดกิจกรรม หรือจากงานที่หลากหลาย

นอกจากนี้ Rogers (1969: 18) ได้เสนอแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่นั้นจะต้องดำเนินการในประเด็นที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการเรียนรู้ และมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมและทิศทางการเรียนรู้

2. มีกระบวนการพบปะ ฝึกปฏิบัติ กระบวนการทางสังคม และการค้นหาปัญหา

3. การประเมินผลตนเอง เพื่อทราบความก้าวหน้าและความสำเร็จ สำหรับ Kidd (1973: 12) ได้เสนอว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มักจะเกี่ยวกับงานความเป็นอยู่ บทบาทและภารกิจของบุคคลนั้น ฉะนั้นลักษณะของกิจกรรมที่เหมาะสมสนองตอบความต้องการของผู้ใหญ่ และสามารถเรียนรู้ได้ดี ได้แก่

1. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่สนองความต้องการของผู้ใหญ่โดยตรงกล่าวคือ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับงานอาชีพ ซึ่งหมายถึง ทักษะ ความรู้ และเจตคติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในอาชีพ

2. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

3. เป็นกิจกรรมที่ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาหรือกำหนดเวลาให้เหมาะสมกับวัย เพราะการเร่งในเรื่องเวลาทำให้ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ลดน้อยลง

4. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่เห็นว่าจำเป็น สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

5. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้เหตุผลมากขึ้น
6. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ไม่ต้องใช้พลังกำลังมาก โดยเฉพาะผู้ใหญ่ในวัยกลางคน
7. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหา และการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในแต่ละช่วงวัย

นอกจากนี้ Imel (1998: 23) ได้วิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่สรุปเป็นหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเข้ามาส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ตั้งแต่การวางแผนการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ (Involve learners in planning and implementing learning activities)
2. ใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญ (Draw upon learners' experiences as a resource)
3. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเอง (Cultivate Self-direction in Learners)
4. สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ (Create a climate that encourages and supports learning)
5. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกันเมื่อเริ่มกระบวนการเรียนรู้ (Foster a spirit of collaboration in the learning setting)
6. ใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย (Use small groups)

จากแนวคิดของนักการศึกษาหลายท่านดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งมีข้อควรคำนึงที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ มโนทัศน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเปลี่ยนไปในลักษณะที่ต้องการนำตนเองด้านการเรียนรู้มากยิ่งขึ้นผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของตนเองและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที และประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับ วัยผู้ใหญ่จะต้องสอดคล้องกับธรรมชาติของผู้ใหญ่ คือเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ตามความสามารถและความต้องการของตนเอง และสามารถนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์เป็นแหล่งการเรียนรู้อย่างแท้จริง

2.4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน นับเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้ เนื่องจากเป็นยกระดับความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ หาทางเลือกของการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา และการสรุปบทเรียน เพื่อยกระดับสติปัญญาให้สูงขึ้น กระบวนการ

ดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งเรื่องการปลุกจิตสำนึกของคน ในการที่จะแก้ปัญหาและพึ่งตนเอง และเรื่องของการพัฒนาความรู้และทักษะในการจัดการกับปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง (กาญจนา รอดแก้ว, 2550: 34)

อดุลย์ วังศรีคุณ (2543: 76) ได้สรุปความหมายของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนว่า หมายถึงลำดับขั้นตอนที่สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน และ/หรือสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้แก่ชุมชน โดยร่วมกันคิดวิเคราะห์ แสวงหาทางเลือก ดำเนินการและประเมิน ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ในวิถีชีวิตและ/หรือกระบวนการเรียนรู้ตามแนวระบบโรงเรียน

พัชรี คำรงสุนทรชัย (2550: 34) ได้สรุปความหมายของกระบวนการเรียนรู้ชุมชนว่าเป็นการนำเข้าสู่ของข้อมูลข่าวสาร การมีประสบการณ์ ปฏิบัติด้วยตนเองหรือแลกเปลี่ยนกับคนอื่นจนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะจิตสำนึก ฯลฯ แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรมบางอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทั้งต่อตนเอง ชุมชนและสังคม เพื่อแก้ปัญหาและ/หรือสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้แก่ชุมชน

2.4.1 ลักษณะของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

สีลาภรณ์ นาคทรพรพ (2539: 16) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ดังนี้

1. มีลักษณะเป็นกระบวนการกลุ่มการเรียนรู้ของแต่ละคนจะเกิดขึ้นในกระบวนการที่ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขระหว่างคนในชุมชนด้วยกัน และแม้ว่าสมาชิกในกลุ่ม/ชุมชนอาจจะไม่ตระหนัก แต่ที่จริงแล้วกระบวนการกลุ่มเท่ากับเป็นการยอมรับความเท่าเทียมกันของคนในกลุ่มที่มาาร่วมเรียนรู้ด้วยกัน บางคนอาจมีความรู้มากกว่าคนอื่นในบางเรื่อง แต่ก็มีหลายเรื่องที่คุณนั้นอาจเรียนรู้ได้จากคนอื่นเช่นกัน นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม ยังทำให้เกิดพลังของสติปัญญาที่ได้จากการระดมสมอง ทำให้สามารถหาทางออกที่ดีที่สุดและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ เนื่องจากคนที่มาเรียนรู้ร่วมกันเป็นคนในชุมชน เป็นผู้ที่ดีที่สุดเกี่ยวกับปัญหาของตนเองและชุมชน ได้มีประสบการณ์ของการทดลองเลือกการแก้ปัญหาต่างๆ มาแล้วในชีวิต การพูดคุยถกเถียงของคนในชุมชน จึงเป็นการนำเอาประสบการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อหาทางแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

2. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นเรื่องของความพยายามที่จะหาทางแก้ปัญหาในชีวิตจริง พลวัตของการเรียนรู้เกิดจากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เมื่อได้แนวทางแก้ไขแล้วสมาชิกก็นำกลับไปปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มก็ได้แล้วแต่กรณีว่าประเด็นปัญหานั้นเป็นเรื่องที่ต้องการพลังของกลุ่มหรือไม่ เมื่อ

ได้ทดลองทำตามแนวทางทางที่ได้ตกลงไว้แล้ว ได้ผลเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นก็นำกลับมาทบทวนวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ไขต่อไปอีก กระบวนการคิดทำ วิเคราะห์ทำ จึงหมุนวนไปและส่งผลต่อการยกระดับสติปัญญาของสมาชิกในกลุ่ม/ชุมชน ซึ่งกระบวนการนี้เรียกว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำร่วมกัน (Interaction Learning through Action)

3. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นการเรียนรู้จากปัญหาในชีวิตจริง (Problem Oriented) และเป็นการเรียนรู้เพื่อพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ การเรียนรู้ของชุมชนจึงมิได้มีความหมายเพียงยกระดับความคิดสติปัญญาของคนในชุมชน แต่ยังหมายถึงการช่วยกันแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิต อันเป็นผลที่คนในชุมชนเห็นเป็นรูปธรรมได้ เมื่อชุมชนสามารถช่วยกันแก้ปัญหาของตนเองได้ ความมั่นใจในศักยภาพของตนเองก็จะสูงขึ้น และกล้าที่จะริเริ่มคิดค้นหาทางเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาชุมชนของตนให้ดีขึ้น นอกจากนี้การเรียนรู้จากปัญหาในชีวิตจริงยังมีความหมายในอีกนัยหนึ่ง คือการเรียนรู้จากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวที่ผู้เรียนรู้อยู่แล้ว การทำความเข้าใจในสิ่งหรือสถานการณ์ที่ผู้เรียนรู้อยู่แล้วย่อมง่ายและเอื้อต่อการพัฒนาความคิดของผู้เรียนเกี่ยวกับเรื่องนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการเรียนรู้จากเรื่องที่ไกลตัว

4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เป็นการเรียนรู้และทำงานร่วมกันในลักษณะเป็นเครือข่าย เป็นลักษณะของความสัมพันธ์ในแนวราบมากกว่าแนวตั้ง ความเชื่อมโยงระหว่างคนที่เข้ามาสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายนี้ คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิดและ/หรือทรัพยากรระหว่างกันตามความสมัครใจ มีการช่วยเหลือกันมีการติดต่อสื่อสารถึงกันสม่ำเสมอ แต่ไม่มีการบังคับบัญชาสั่งการ ไม่มีโครงสร้างอำนาจ เครือข่าย จุดร่วมของคนหรือชุมชนที่เข้ามาเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย มักจะได้แก่การมีแนวคิดคล้ายกัน มีความสนใจหรือทำงานในเรื่องเดียวกัน โดยนัยนี้เครือข่ายในแต่ละชุมชนก็คือ กลุ่มคนที่เข้าร่วมกันเรียนรู้และทำงานร่วมกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั่นเอง

2.5 การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มีแนวคิดที่พัฒนามาจากการ Learning by Doing เพื่อดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้ Active Learning ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในการเรียนการสอน ประกอบด้วย ประสบการณ์ (Experience) การสะท้อนความคิด (Reflection) ความคิดรวบยอด (Concept) และการประยุกต์ใช้ (Application) ช่วยในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยผู้เรียนจะมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ ได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง แสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้ และการแสดงออก การสร้างความรู้ใหม่ และการทำงานร่วมกัน ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการใช้จิตใจเข้า

ร่วมในการเรียนรู้ โดยครูผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เลือกรายงานที่ต้องการเรียนรู้ศึกษาด้วยตนเอง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สัมพันธ์สอดคล้องกับชีวิตจริง ผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ฝึกปฏิบัติวางแผนการทำกิจกรรมกลุ่ม ฝึกทักษะการแสวงหาความรู้ ทำรายงานผลการเรียนรู้จากบันทึกความรู้ การคิด การจัดการความรู้ และการรายงานผลการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนได้ค้นพบตนเองเข้าใจความต้องการและทราบถึงระดับความสามารถของตนเองจากการฝึกฝนทักษะต่างๆ โดยจะต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้น เพราะผู้เรียนได้ค้นพบตนเอง เข้าใจความต้องการ และทราบถึงระดับความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นส่วนกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากขึ้น (กรองไค อุณหสูติ, 2558)

แนวคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่อาศัยกระบวนการที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั่นก็คือ “กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” ได้แก่ หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม การกำหนดแผนหรือลำดับขั้นตอนในการสอนที่สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ 3 ทั้งด้านคือ การสอนความรู้ การสอนเจตคติ และการสอนทักษะ โดยประกอบด้วยแนวคิดหรือความเชื่อพื้นฐานการเรียนรู้ 5 ประการ ได้แก่ (จรัส สาระขวัญ และคณะ, 2545: 78)

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
2. เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง และท้าทาย
3. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคนทั้งผู้เรียนและผู้สอน
5. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ (พูด เขียน วาดภาพ การแสดง บทบาทสมมติ ฯลฯ) ที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์สังเคราะห์ที่นำไปสู่ข้อสรุป หรือองค์ความรู้ใหม่

การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเน้นสัมพันธภาพ (Relation) ใช้เป็นฐานการเรียนรู้และพัฒนาาร่วมกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนผู้ใหญ่ที่มีธรรมชาติในการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งเสริมเติมเต็มกันและกัน (วาราลักษณ์ ไชยทัพ, 2544: 17) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยอิงจากประสบการณ์เดิมและร่วมกันค้นหาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมา ผู้สอนมีหน้าที่เป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ แบบนี้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั่นเอง โดยเชื่อ

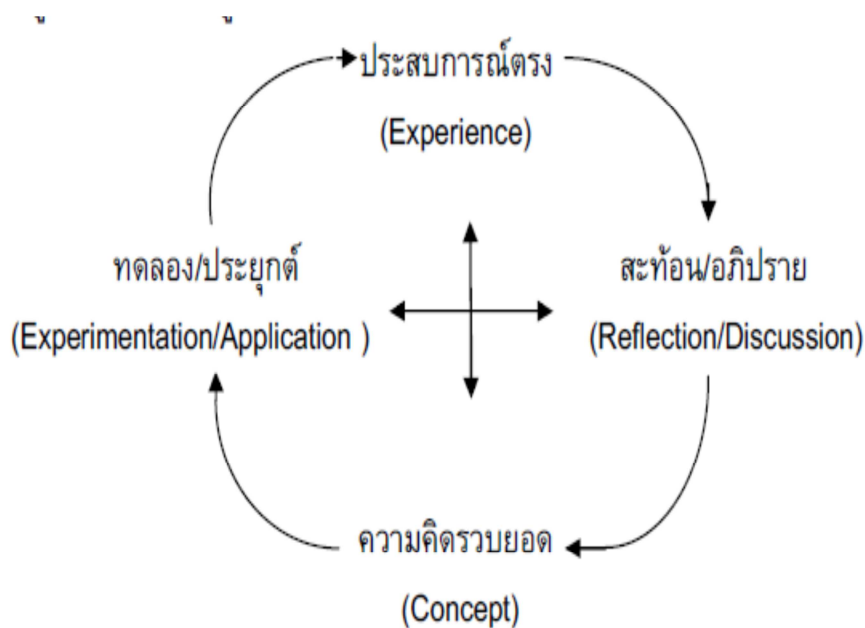
กันว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของผู้เรียนได้สูงสุด เนื่องจากการเรียนรู้ที่ดึงประสบการณ์ ศักยภาพของผู้เรียน ออกมาใช้อย่างเต็มที่

จุดเน้นของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ การได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตต่าง ๆ การแสวงหาความรู้ การคิด การจัดการความรู้ การแสดงออก การสร้างความรู้ใหม่ และการทำงาน

2.5.1 หลักการพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญ ประการหนึ่งของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้คนได้มีส่วนร่วม สูงสุด และทำให้บรรลุผลสำเร็จของงาน

หลักการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการสร้างความรู้โดย ผู้เรียนเป็นเจ้าของการเรียนรู้เอง เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ก่อให้เกิดความรู้ ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนสามารถกำหนดหลักการที่ได้จากการปฏิบัติและสามารถประยุกต์ใช้ ทฤษฎีหรือหลักการ ได้อย่างถูกต้อง เป็นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ก่อให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ อย่างกว้างขวาง มีการแสดงออก ทั้งการเขียนและการพูด (สุเทพ อ่วมเจริญ, 2549: 53) ซึ่ง กระบวนการสร้างความรู้ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แสดงเป็นรูปแบบของการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ที่มา: สุมณฑา พรหมบุญ, ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540),16.

จากภาพที่ 1 รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยประสบการณ์ตรง การสะท้อน/การอภิปราย ความคิดรวบยอด และการทดลอง/ประยุกต์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นประสบการณ์ (Experience) ในการจัดการเรียน เนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่มีประสบการณ์อยู่ก่อนแล้ว องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์อยู่ก่อนแล้วดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างไปจากตนเองได้ ขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนดึงประสบการณ์มาใช้ในการเรียนจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้เรียนและผู้สอนดังนี้

1. ผู้เรียน การที่ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ของตนเองออกมานำเสนอร่วมกับเพื่อนๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตัวเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเอง และได้รับโอกาสรับรู้เรื่องราวของคนอื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี

2. ผู้สอน ไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายหรือยกตัวอย่างผู้เรียนฟัง เพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอน หรือมีน้อย ผู้สอนอาจจะยกกรณีตัวอย่าง หรือสถานการณ์ก็ได้

ขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจัย ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้กว้างขวางขึ้น และผลสะท้อนความคิดเห็นเป็นการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเองและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์กรประกอบจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ ขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียม ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปรายหรือตารางวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) เป็นขั้นที่ผู้เรียน ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) เกิดได้หลายทางเช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายให้อ่านจากเอกสาร ตำราหรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็นหรืออภิปรายในองค์กรประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปรายและการนำเสนอของนักเรียนแต่ละกลุ่ม นักเรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่จะช่วยทำให้นักเรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

ขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) เป็นขั้นที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตขั้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่นการสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ เล่นบทบาทสมมุติ ฯลฯ เป็นการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ ในองค์กรประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์กรประกอบนี้ ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้ การเรียนการสอนส่วนใหญ่จะขาดขั้นการทดลอง/ประยุกต์แนวคิด ซึ่งถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าเป็นองค์กรประกอบที่สำคัญที่ผู้สอนจะเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รู้จักการประยุกต์ใช้ความรู้ไม่ใช่เรียนแค่รู้แต่ควรนำไปใช้ได้จริง

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 ขั้น และทั้ง 4 ขั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and discussion) และขั้นความคิดรวบยอด (Concept) ซึ่งทั้ง 2 ขั้นนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่า หรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำไปสู่การอภิปราย และประยุกต์ใช้สำหรับระยะเวลาของแต่ละขั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของขั้นนั้น ๆ เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมากก็อาจใช้เวลามากในขั้นประสบการณ์หรือถ้าผู้สอนมีประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญและมากก็อาจจะใช้เวลาในการอภิปรายมากกว่าขั้นความคิดรวบยอด

2.5.2 การจัดกิจกรรมการเรียนแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาบุคคลสามารถทำได้ 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย (Cognitive) จิตพิสัย (Attitude) และทักษะพิสัย (Skill) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ในที่นี้จะได้กล่าวถึงการจัดกิจกรรมการเรียนเพื่อพัฒนาแต่ละด้าน โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนเพื่อทบทวนพัฒนา ต่อยอดความรู้เดิม หรือการให้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ใหม่นี้ ไปผนวกกับความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนหรือแก้ไขปัญหาในด้านการเรียน ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนของการเรียนรู้คือ รู้ เข้าใจ และสามารถนำไปใช้ได้ การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำได้โดยเริ่มจากองค์ประกอบประสบการณ์หรือความคิดรวบยอด การจัดการเรียนด้านพุทธิพิสัยโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบ สามารถจัดกิจกรรมแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1.1 ประสบการณ์ ผู้สอนจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้นำเสนอความรู้ที่แต่ละคนมีอาจใช้การจับคู่พูดคุยกันในระยะเวลาสั้น ๆ แล้วผู้สอนสุ่มถามแต่ละคู่ การให้ผู้เรียนได้นำเสนอความรู้ หรือประสบการณ์ เกี่ยวกับเนื้อหาที่ผู้สอนจะสอน จะช่วยให้ผู้สอนได้ทราบถึงความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในองค์ประกอบต่อไป

1.2 ความคิดรวบยอดจากประสบการณ์ที่ผู้เรียนนำเสนอ ผู้สอนสามารถสรุปความคิดรวบยอด และบรรยายเพิ่มเติม แต่ถ้าผู้สอนเริ่มต้นด้วยการบรรยายความคิดรวบยอดอาจบรรยายไปบางส่วน แล้วให้ผู้เรียนได้นำเสนอประสบการณ์ แล้วสรุปความคิดรวบยอดทั้งหมดทุกครั้งที่ทำให้ผู้เรียนนำเสนอประสบการณ์ ผู้สอนต้องสรุปและเชื่อมโยงประสบการณ์นั้นกับความคิดรวบยอด

1.3 การสะท้อน/ อภิปราย จากเนื้อหาความรู้ที่ผู้เรียนได้รับไปแล้ว ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจในเนื้อหามากยิ่งขึ้น และเพื่อเตรียมความรู้การนำไปใช้ ผู้สอน อาจใช้ใบงานกำหนดกลุ่มผู้เรียนและกิจกรรมให้อภิปราย ในประเด็นสำคัญของความรู้ เช่น อภิปรายเกี่ยวกับ “ปัญหา/ อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นในการประเมิน โครงการตามรูปแบบที่สอน”

1.4 การทดลอง/ ประยุกต์ เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของการเรียนรู้ที่ผู้เรียน จะได้นำประสบการณ์ที่ได้รับจาก องค์ประกอบข้างต้นมาทดลองใช้ เพื่อเป็นการประเมินว่าผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้หรือไม่ โดยผู้สอนจัดกิจกรรม ด้วยการแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย 5-6 คนมอบหมายให้ทำกิจกรรมตามใบชี้แจงหรือใบงาน เช่น มอบหมายให้ช่วยกันทำโครงการประเมินผล โครงการ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินที่เรียนรู้ไป

2. การจัดการเรียนการสอนด้านจิตพิสัยพิสัยแบบมีส่วนร่วม การอบรมหรือ การสอนด้านจิตพิสัย (Attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรัก ความคิด ความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การเรียนเพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีของผู้เรียนให้มีความรัก งานที่ ปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้าผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนแล้ว แนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดี ย่อมเกิดขึ้นได้ไม่ยาก เนื่องจากเจตคติประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึก ดังนั้นผู้สอน จึงต้องจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนส่วนประกอบทั้ง 2 กล่าวคือ ในการจัดกิจกรรมของ องค์ประกอบประสบการณ์ จะเป็นขั้นการสร้างความรู้สึก และการสะท้อน/ อภิปราย จะเป็น ขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ เกิดความคิดรวบยอด ที่ปรับเปลี่ยนไป และนำไปทดลอง ใช้ในองค์ประกอบสุดท้าย

3. การจัดการเรียนการสอนด้านทักษะพิสัยแบบมีส่วนร่วม ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในการให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะผสมผสานกัน ไป และบางครั้ง อาจจะเน้นด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าอีก 2 ด้าน ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรนั้นๆ ส่วนใหญ่ หลักสูตรในการจัดการเรียนการสอนมักจะสอนให้เกิดทักษะ ซึ่งเป็นการสอนที่ผู้สอนต้องทำให้ ผู้เรียนมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในตัวทักษะ โดยทำเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่ายและผู้เรียน ได้มี โอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้ตัว ทักษะเป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้ เรียนรู้จากการกระทำจนกระทั่งชำนาญ ดังนั้น การสอนทักษะมี 2 ขั้นตอนคือ

3.1 ขั้นรู้ข้อเท็จจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ว่ามีทักษะเหล่านี้ มีความสำคัญและฝึกฝนได้อย่างไร ประกอบไปด้วยองค์ประกอบการเรียนรู้ 3 องค์ประกอบคือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ และการสะท้อนความคิดและอภิปราย องค์ประกอบความคิดรวบยอด เกิดขึ้น โดยการบรรยายนำประกอบกับการยกตัวอย่างและให้นักเรียนร่วมอภิปรายถึงความสำคัญ และวิธีการฝึกทักษะนั้น ๆ องค์ประกอบด้านประสบการณ์ ผู้สอนอาจใช้กรณีศึกษาหรือสถานการณ์

จำลอง ให้ผู้เรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าว หรือใช้การสาธิต ซึ่งอาจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้ การสาธิตจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นจริงในลำดับขั้นอย่างชัดเจน ส่วนองค์ประกอบด้านการสะท้อนและการอภิปราย อาจสอนให้ผู้เรียนจัดกลุ่มย่อยหรือกลุ่มระดมสมองเพื่อหากฎเกณฑ์ โดยกิจกรรมทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถจัดเปลี่ยนลำดับ ได้ตามความเหมาะสม การสะท้อนทักษะในขั้นนี้ผู้จัดเห็นจริง กิจกรรมการเรียนการสอนส่วนใหญ่จะดำเนินเป็นขั้นตอนดังนี้

3.1.1 การบรรยายนำเป็นการนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อให้เกิดความน่าสนใจ และให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็น ใช้เวลาไม่มากนักและใช้การมีส่วนร่วมจากผู้เรียน เป็นการตั้งคำถาม หรือยกตัวอย่างที่ใกล้ตัว ให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น

3.1.2 ประสิทธิภาพผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมที่ผู้เรียนมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้โดยใช้สื่อดังนี้

3.1.2.1 กรณีศึกษา ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษาให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีศึกษา

3.1.2.2 สถานการณ์จำลอง ผู้สอนกำหนดโจทย์เป็นสถานการณ์จำลอง โดยผู้สอนและคณะอาจเป็นผู้แสดงเอง หรือให้ผู้เรียนมีโอกาสร่วมด้วย จุดประสงค์สำคัญอยู่ที่การอภิปราย และสอนประกอบสถานการณ์จำลอง

3.1.2.3 การสาธิต โดยแสดงบทบาทสมมติ อาจให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการสาธิต เช่น ผู้เรียนเป็นคนไข้ และคนสอนเป็นพยาบาล หรืออาจให้นักเรียนแสดงเองทั้งหมด โดยมีผู้สอนช่อมบทให้ หลังจากการแสดงบทบาทสมมติแล้ว ผู้สอนอาจนำบทสนทนาขึ้นกระดานหรือแผ่นใส เพื่ออภิปราย และสอนประกอบบทสนทนา

3.1.3 การอภิปรายในกลุ่มเล็ก เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์จากสถานการณ์จำลอง หรือจากการสาธิต เพื่อให้เข้าใจถึงขั้นตอนและวิธีการในแต่ละขั้นตอน

3.2 ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากขั้นตอนแรก ประกอบไปด้วยการประยุกต์แนวคิด โดยให้ผู้เรียนฝึกให้ทักษะโดยการใช้นบทบาทสมมติ (Role play) หรือการฝึกซ้อม (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลักและมีการฝึกซ้ำ โดยผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ การเรียนในรูปแบบนี้ผู้สอนต้องมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลองและการสาธิตเพื่อให้นักเรียนเห็นจริง ตลอดจนทักษะในการฝึกบทบาทสมมติและประเมินผลการฝึกกิจกรรม ขั้นลงมือกระทำมี 2 ขั้นตอนคือ

3.2.1 การฝึกปฏิบัติ ทำได้โดยฝึกบทบาทสมมุติ และการฝึกซ้อมบท

3.2.1.1 การฝึกบทบาทสมมุติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะโดยสมมุติตัวละครและสถานการณ์ขึ้น เพื่อให้นักเรียนสมมุติตัวเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน คือ สถานการณ์ บทบาทของตัวละคร และ บทบาทของผู้สังเกตการณ์ การฝึกบทบาทสมมุติอาจใช้กลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มเล็ก 5-6 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากขึ้นก็จะมีการเรียนรู้กันเองมากขึ้น

3.2.1.2 การฝึกซ้อมบท เป็นการให้ผู้เรียนฝึกเป็นตัวของนักเรียนเอง ในสถานการณ์ที่กำหนด

3.2.2 การฝึกการประเมินเป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนช่วยกันสะท้อนการฝึกปฏิบัติทักษะว่าเป็นไปตามขั้นตอนหรือทำได้ถูกต้องหรือไม่ ทำได้หรือทำไม่ได้เพราะเหตุใด รูปแบบการประเมินทำได้ 2 แบบดังนี้

3.2.2.1 นักเรียนประเมินตนเอง ผู้สอนกำหนดในใบงานให้ชัดเจนว่าจะประเมินอย่างไร

3.2.2.2 ผู้สอนช่วยประเมิน ผู้สอนใช้วิธีสุ่มให้ผู้เรียนฝึกออกมาแสดง ผู้สอนช่วยวิจารณ์ประกอบการขอความคิดเห็นจากผู้เรียนในห้อง หรือผู้สอนอาจใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือให้สมาชิกในกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์ฝึกแล้วผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ

2.5.3 การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

เมื่อผู้เรียนเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้แล้ว การได้เกิดความสนใจพร้อมในการเรียนรู้เพิ่มเติมที่ ผู้จัดการเรียนรู้ต้องวางแผนและออกแบบการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน ตลอดจนได้วิเคราะห์บทบทจนถึงผลที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งขั้นตอนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกเริ่มที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับประชาชน ข้อมูลที่เราได้จากการประเมินความต้องการของผู้เรียนจะเป็นข้อมูลสำคัญในการใช้ออกแบบการจัดการเรียนรู้ ที่เข้าถึงความสนใจและลักษณะการเรียนรู้ของผู้เรียน ในขั้นนี้เราจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน (Background) ของผู้เรียน ประสบการณ์ การทำงาน ความสนใจและควรรศึกษาธรรมชาติหรือสไตล์การเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาออกแบบการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนรู้แต่ละครั้ง ผู้จัดการเรียนรู้ไม่สามารถแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการทุกอย่างของผู้เรียนได้ การกำหนดความชัดเจนของสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการจัดการเรียนรู้แต่ละครั้งจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะช่วยกำหนดขอบเขตของการเรียนรู้ครั้งนั้นๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้เรียน

ขั้นที่ 3 เลือกกำหนดเนื้อหาและจัดลำดับเนื้อหา เนื้อหาของการจัดการเรียนรู้จะเลือกและกำหนดขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ครั้งนั้นๆ ในแต่ละวัตถุประสงค์จะนำมาวิเคราะห์ กำหนดเนื้อหาของการเรียนรู้และมักได้ประเด็นเนื้อหาออกมาหลายประเด็น ซึ่งผู้จัดการเรียนรู้ควรมีการเลือกกำหนดเนื้อหาที่สำคัญและจัดเรียงลำดับให้สอดคล้องต่อกลุ่มเรียนตามเวลาและเงื่อนไขต่างๆ ที่มีอยู่

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้ วิธีการจัดการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ผลการเรียนรู้ที่ดี โดยเฉพาะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งผู้จัดการเรียนรู้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญและพิจารณาเลือกวิธีการในการจัดการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมและการได้ลงมือทำเองของผู้เรียนเป็นสำคัญ

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ หลังจากที่ได้ข้อมูลต่างๆ ตามขั้นตอนที่กล่าวการเตรียมการที่สำคัญต่อไปคือ การจัดทำโครงการจัดการเรียนรู้ โดยการนำข้อมูลต่างๆ มาเรียบเรียงเขียนเป็นโครงการ ซึ่งควรประกอบด้วยข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-4 รวมทั้งแผนงานในช่วงจัดกระบวนการ แผนการติดตามสนับสนุนและประเมินผล ตลอดจนรายละเอียดงบประมาณที่ต้องใช้ในโครงการ

ขั้นที่ 6 การออกแบบจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ (Session Design) เป็นขั้นตอนสำคัญที่เปรียบเสมือนเข็มทิศและแผนที่การเดินทางที่จะนำพาการเรียนรู้ครั้งนั้นให้เป็นไปตามสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยการออกแบบรายละเอียดของกระบวนการแต่ละเนื้อหา ให้เห็นถึงขั้นตอนวิธีการ เวลา เครื่องมือ สิ่งต่างๆ ตลอดจนการแบ่งบทบาทของทีมงาน ซึ่งจำเป็นต้องให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม

ขั้นที่ 7 จัดการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้เป็นช่วงที่ต้องดำเนินการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของทีมงานผู้จัดการเรียนรู้

ขั้นที่ 8-9 ประเมินผลและติดตามสนับสนุน ในการจัดการเรียนรู้แต่ละครั้งจะมีการประเมินผลก่อน-ระหว่าง-สิ้นสุด และหลังกระบวนการผ่านไประยะหนึ่งที่กำหนดไว้ รวมทั้งเมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนรู้แล้ว ควรมีการติดตามผลและการสนับสนุนให้ผู้เรียนได้นำผลจากการเรียนรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ จะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) นั้น มีความเหมาะสมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ตรงกับความต้องการของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ มีรูปแบบของกิจกรรมที่หลากหลาย ทำให้ผู้เรียนสามารถนำประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการหาข้อมูลเพิ่มเติม มาใช้ในการคิดวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของตนเองได้อย่างสอดคล้องกัน

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1 ความหมายของชุมชน

มีผู้ให้ความหมายของชุมชนไว้หลากหลายด้วยกัน ดังนี้
 ประเวศ วะสี (2541: 17) ให้ความหมายของชุมชน ว่าหมายถึงการที่คนจำนวนหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกัน ในการกระทำ ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารกัน อีกทั้งหมายถึงการรวมตัวของกลุ่มคนที่ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน อาจเป็นการรวมตัวกันตามพื้นที่หรือไม่ใช่พื้นที่ก็ได้ สมาชิกของชุมชนมีการติดต่อสื่อสารกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำและมีการจัดการ

นภาพร คงคาหลวง (2548: 24) ได้สรุปว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมทางสังคม และวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคมขนาดเล็ก อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีระเบียบสังคมอย่างเดียวกัน

3.2 ประเภทของชุมชน

การแบ่งประเภทของชุมชน มีความแตกต่างกันไปตามทัศนะของนักวิชาการ อย่างไรก็ตาม ชุมชนไทยมีการแบ่งออกตามลักษณะใหญ่ ๆ 3 ลักษณะ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536: 54) ได้แก่ 1) แบ่งตามลักษณะการปกครอง 2) แบ่งตามลักษณะกิจกรรมทางสังคม 3) แบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม โดยลักษณะของชุมชน ตามการแบ่งดังกล่าวพอสรุปได้ ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะการปกครอง (administrative unit) สามารถแบ่งชุมชนได้เป็น 6 ชุมชน โดยพิจารณาจากลักษณะการปกครองไทย ตามพระราชบัญญัติการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2475 กล่าวคือ

1.1 ชุมชนหมู่บ้าน หมายถึง หมู่บ้านซึ่งประกอบด้วยบ้านหลายบ้านในท้องที่เดียวกัน โดยจัดอยู่ในความปกครองอันเดียวกันเป็นหมู่บ้านหนึ่ง ถ้าหากคนที่อยู่ร่วมกันมากแต่

จำนวนบ้านน้อย ให้ถือเอาจำนวนคนเป็นสำคัญ คือ ประมาณ 200 คน ก็จัดตั้งเป็นหมู่บ้านได้ แต่ถ้าเป็นคนที่ตั้งบ้านเรือนห่างไกลกัน แต่จำนวนคนน้อย อย่างน้อยการตั้งเป็นหมู่บ้านก็ควรไม่ต่ำกว่า 5 บ้าน โดยปกติแล้ว ชุมชนหมู่บ้านมักจะเป็นชุมชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

1.2 ชุมชนเขตสุขาภิบาล หมายถึง ชุมชนใดที่มีความเหมาะสมที่จะตั้งเป็นเขตสุขาภิบาล โดยคำนึงถึงเนื้อที่ของเขต มีขนาดประมาณ 1 – 4 ตารางกิโลเมตร ควรมีร้านค้าประมาณอย่างน้อย 10 ห้อง และประชาชนในเขตมีอย่างน้อยประมาณ 1,500 คน ก็สามารถตั้งหมู่บ้านสุขาภิบาลปกครองได้ หนึ่งชุมชน เขตสุขาภิบาลนี้ มักจะอยู่ในเขตตำบล และเขตอำเภอ สำหรับตำบลนั้น หมายถึง หลายหมู่บ้านรวมกัน 20 หมู่บ้าน ก็สามารถจัดตั้งเป็นตำบล หรือมีพลเมืองประมาณ 2,000 คนขึ้นไป หนึ่ง ชุมชนเขตสุขาภิบาล มักเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในอำเภอ และเป็นศูนย์บริการการค้า การปกครอง และการเกษตรด้วย

1.3 ชุมชนเขตเทศบาลตำบล หมายถึง ชุมชนเขตสุขาภิบาลที่มีความเจริญและมีความหนาแน่น ยกฐานะจากสุขาภิบาลมาเป็นเทศบาล โดยการจัดสาธารณูปโภคมากขึ้น และการปกครองตนเองมากยิ่งขึ้น ลักษณะของชุมชนเขตเทศบาลตำบล เป็นชุมชนที่ใหญ่ และมักจะอยู่ในเขตอำเภอ

1.4 ชุมชนเขตเทศบาลเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีราษฎรในท้องที่ตั้งตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไปโดยคิดเฉลี่ยความหนาแน่นของราษฎรไม่ต่ำกว่า 3,000 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร โดยส่วนมากชุมชนเขตเทศบาลเมือง มักจะตั้งในเขตของจังหวัด ของตัวจังหวัดตั้งอยู่และเป็นศูนย์กลางของการบริหารส่วนราชการต่าง ๆ

1.5 ชุมชนเขตเทศบาลนคร หมายถึง ชุมชนจากเทศบาลเมือง สามารถยกฐานะขึ้นมาเป็นเทศบาลนครได้ โดยท้องที่นั้นมีราษฎร ตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป และคิดเฉลี่ยราษฎรอยู่หนาแน่นไม่ต่ำกว่า 3,000 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร ชุมชนในเขตเทศบาลนครนี้ เป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางของการบินพาณิชย์ และอื่น ๆ เช่น เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ หนึ่งชุมชนบางแห่งมีลักษณะที่พิเศษ และมีการบริหารส่วนท้องถิ่นเองได้แก่ ชุมชนเมืองพัทยา ซึ่งจัดเป็นชุมชนเพื่อการท่องเที่ยวโดยเฉพาะ

1.6 ชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง ชุมชนที่ประชาชนอยู่อย่างหนาแน่นมาก และเป็นเอกนคร (primate city) ซึ่งเป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่โตกว่าเมืองขนาดรองลงไปอย่างมาก ชุมชนกรุงเทพมหานครเป็นชุมชนที่มีการปกครองตนเองมีการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ประชาชนในชุมชนนี้อยู่กันอย่างหนาแน่น

2. แบ่งตามกิจกรรมทางสังคม (social activities) สามารถแบ่งลักษณะของชุมชนได้ 5 ชุมชน ดังนี้คือ

2.1 ชุมชนเกษตรกรรม หมายถึง ชุมชนที่ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านต่าง ๆ ซึ่งราษฎรส่วนมากทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ หรือชุมชนบางแห่งทำประมง ทำให้ลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยธรรมชาติมาก

2.2 ชุมชนศูนย์กลางการค้า หมายถึง ชุมชนที่เป็นศูนย์กลางการค้า เช่น ตามหัวเมืองต่าง ๆ อาจเป็นตัวอำเภอเมือง หรือตัวตำบลที่เป็นที่ตั้งของเขตสุขาภิบาล มักจะมีร้านค้าจำหน่ายของใช้ประจำวัน และตลาดสดจำหน่ายอาหารผักสดในตอนเช้า ชาวบ้านจะนำผลิตผลมาขายในเมือง และซื้อสินค้าจำเป็นในด้านการเกษตรกลับไปหมู่บ้าน จะเห็นได้ว่า ชุมชนศูนย์กลางการค้าจะมีอยู่ทั่วไป ในเขตเมืองต่าง ๆ และเขตชุมชนหนาแน่นตามเขตตำบล

2.3 ชุมชนศูนย์กลางขนส่ง หมายถึง ชุมชนที่เกิดขึ้นตามเส้นทางคมนาคมหรือเส้นทางขนส่งทางรถยนต์ ทางเรือ หรือทางอากาศ ชุมชนที่มักจะเป็นชุมชนตามทางแยกซึ่งเป็นศูนย์กลางของการเดินทาง เช่น ชุมชนตามทางแยกมักจะมีร้านอาหาร ร้านกาแฟและร้านข้าวแกงให้บริการแก่ผู้โดยสาร

2.4 ชุมชนเขตอุตสาหกรรม หมายถึง ชุมชนที่อยู่ในเขตอุตสาหกรรมซึ่งจะมีโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ตั้งอยู่ และบ้านของคนงานจะอยู่ในเขตของชุมชนอุตสาหกรรม

2.5 ชุมชนศูนย์กลางของการบริการ หมายถึง ชุมชนที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางของการบริการต่าง ๆ เช่น ชุมชนในเขตตัวเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จะเป็นชุมชนศูนย์กลางของการท่องเที่ยว และการซื้อสินค้า ส่วนชุมชนในเขตตัวเมืองจังหวัดสงขลา จะเป็นชุมชนศูนย์กลางของทางราชการ

3. แบ่งตามความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม (social relation) เป็นลักษณะของชุมชนในแง่ของความสัมพันธ์ทางสังคมและเป็นการมองของทัศนะของนักสังคมวิทยาที่มองลักษณะของชุมชนในด้านความสัมพันธ์ทุก ๆ ด้าน ไม่เพียงแต่เฉพาะการเมือง การปกครองหรือกิจกรรมทางสังคมเท่านั้น แต่รวมไปถึงความสัมพันธ์ในสถาบันต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางนิเวศวิทยาอีกด้วย ลักษณะของชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ชุมชน ดังต่อไปนี้

3.1 ชุมชนชนบท เป็นชุมชนที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติมาก เพราะราษฎรต้องอาศัยน้ำฝนทำเกษตรกรรม แต่ในปัจจุบันบางส่วนได้รับน้ำชลประทานในการเกษตร อย่างไรก็ตามยังต้องพึ่งพาความไม่แน่นอนของธรรมชาติ และชุมชนบางแห่งอยู่ห่างไกลความเจริญอีกด้วย ในประเทศไทย ลักษณะชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นชุมชนชนบทประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ ความสัมพันธ์

ของคนในชนบทส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ส่วนสมาชิกในครอบครัวช่วยกันทำงานหารายได้มาใช้ร่วมกันกล่าวคือ การทำนา ทำไร่ ครอบครัวเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค และภายในชุมชนก็มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้ชิดสนิทสนมคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฐานะเศรษฐกิจภายในชุมชนไม่ค่อยจะแตกต่างกันนัก นอกจากนี้ ชุมชนชนบทยังอาศัยวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีคอยควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนด้วย ทำให้สมาชิกภายในชุมชนอยู่อย่างสงบสุขและไม่ค่อยมีปัญหาทางสังคม

3.2 ชุมชนเมือง เป็นชุมชนที่มีความแตกต่างจากชุมชนชนบท ประชาชนเขตเมืองจะมีความเป็นอิสระในการประกอบอาชีพและการอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอาจจะมีไม่มากเท่ากับชุมชนชนบท ทั้งนี้ เนื่องจากว่าสมาชิกต้องออกทำงานนอกบ้านหลายคน โอกาสที่จะพบปะพูดคุยก็น้อย ความสัมพันธ์ในด้านการงานหรือการประกอบอาชีพก็จะผูกพันกับตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือสายบังคับบัญชา เพื่อนบ้านในละแวกบ้านจะไม่รู้จักกัน ต่างคนต่างอยู่ การติดต่ออาจจะมีบ้างในหมู่บ้านอาชีพเดียวกัน แต่เป็นไปในลักษณะเป็นทางการ ไม่ค่อยสนิทสนมหรือมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด

โดยสรุปแล้ว ประเภทของชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ 1) แบ่งตามลักษณะการปกครอง ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้าน ชุมชนสุขาภิบาล ชุมชนเทศบาลตำบล ชุมชนเทศบาลเมือง ชุมชนเทศบาลนคร และชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร 2) แบ่งตามภารกิจทางสังคม ได้แก่ ชุมชนเกษตรกรรม ชุมชนศูนย์การค้า ชุมชนศูนย์การขนส่ง ชุมชนเขตอุตสาหกรรม และชุมชนศูนย์กลางการบริการ 3) แบ่งตามความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน ได้แก่ ชุมชนชนบท และชุมชนเมือง

3.3 บทบาทของชุมชนต่อโรงเรียน

เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถาบันของชุมชน เพื่อการอบรมสั่งสอนให้แก่บุตรธิดาของชุมชนนั้น ๆ เมื่อเด็กจบออกมาต้องใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนนั่นเอง ด้วยเหตุนี้ ชุมชนจึงสมควรมีสิทธิมีส่วนที่จะรับรู้ และมีส่วนได้และส่วนเสียจากผลผลิตของโรงเรียน จึงเป็นหน้าที่ของชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงเรียนตามบทบาทที่มีข้อผูกพันระหว่างชุมชนกับโรงเรียน อุดม ปัญญา (ม.ป.ป.) กล่าวว่า ชุมชนมีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมในการพัฒนาการศึกษาของโรงเรียน โดยการส่งบุตรหลานเข้ารับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ความสามารถนำไปพัฒนาตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติต่อไป ทั้งยังสนับสนุนในด้านวัสดุอุปกรณ์และปัจจัยอื่น ๆ ในการจัดการศึกษาของโรงเรียน

สุวัฒน์ พุทธรเมธา (2540: 37) กล่าวถึงบทบาทและความสำคัญของชุมชนต่อโรงเรียนไว้ ดังนี้

1. ชุมชนมีบทบาทและความสำคัญในการกำหนดปรัชญาและจุดหมายของโรงเรียน
2. การพัฒนาหลักสูตร
3. พัฒนาคอนอันเป็นส่วนสำคัญของชุมชนนั้น
4. พิจารณาปรับปรุงชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนนั้น ได้แก่ ปัญหาเรื่องการทำงานและการประกอบอาชีพ ปัญหาเรื่องรายได้ ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยและการบริโภค ปัญหาการดำรงชีวิตอย่างประชาธิปไตย ปัญหาการใช้ทรัพยากร การใช้เวลาว่าง ปัญหาการอนุรักษ์และการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม และปัญหาด้านการประสานสามัคคี
5. พัฒนาปรับปรุงการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
6. โรงเรียนเป็นแหล่งปฏิบัติชีวิตที่แท้จริงของนักเรียน
7. การที่โรงเรียนจะใช้แหล่งทรัพยากรของชุมชนให้มีประโยชน์
8. โรงเรียนมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องกันไป เพื่อชีวิตที่ดีของผู้เรียนและชุมชน
9. การที่โรงเรียนจะอนุรักษ์และถ่ายทอดวัฒนธรรม
10. การที่ชุมชนจะช่วยเหลือสนับสนุนโรงเรียนในด้านต่าง ๆ
11. ชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อโรงเรียนในฐานะที่ชุมชนเป็นที่ตั้งของหน่วยงานองค์การและสถาบันต่าง ๆ รวมทั้งตัวโรงเรียนเองด้วย
12. ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและสนับสนุนส่งเสริมโรงเรียนสำหรับการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เป็นประโยชน์

3.4 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิด เป้าหมายและกระบวนการของการมีส่วนร่วม (อภิสทิธิ์ บุญญา, 2553: 78) อย่างไรก็ตามได้มีการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลายลักษณะดังนี้

Hirsch (1990, อ้างถึงใน อภิสทิธิ์ บุญญา, 2553: 78) มีความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม หมายถึง การทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการที่จะได้รับผลประโยชน์จากทรัพยากรและสังคมร่วมกัน จะเน้นการใช้ยุทธศาสตร์ที่ทำให้ประชาชน มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมที่กว้างขึ้น มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่โดยตรงมากกว่าการใช้ยุทธศาสตร์ที่กำหนดมาจากผู้อื่น เน้นให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผนงาน หาวิธีแก้ไข ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2526: 16) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม คือ การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้การกระทำ (Contribution) ให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ กับกลุ่มดังกล่าวด้วย นอกจากความหมายข้างต้น นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 34) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ อีกนัยหนึ่ง ในรูปของสมการว่า

$$\begin{aligned} \text{การมีส่วนร่วม} &= \text{ความร่วมมือร่วมใจ} + \text{การประสานงาน} + \text{ความรับผิดชอบ} \\ \text{participation} &= \text{cooperation} + \text{coordination} + \text{responsibility} \end{aligned}$$

ภาพที่ 2 สมการความหมายของการมีส่วนร่วม

โดยให้ความหมายว่า

ความร่วมมือร่วมใจ หมายถึง ความตั้งใจของบุคคลที่จะมาทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

การประสานงาน หมายถึง ห่วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพในการกระทำกิจกรรมหรือการงาน

ความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกผูกพันในการทำงานและการกระทำให้เชื่อถือไว้วางใจ

สำหรับนรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2544, อ้างถึงในอภิสิทธิ์ บุญยา, 2553: 80) ระบุว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินงานการประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2548: 44) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ การให้ประชาชนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนการร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ โดยให้ประชาชนมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมแก้ปัญหา ให้เป็นผู้ริเริ่มและมุ่งใช้ความพยายามความเป็นตัวของตัวเองเข้าดำเนินการควบคุมทรัพยากร ซึ่งเป็นการแสดงถึงสภาพของการมีส่วนร่วมที่เน้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง มิใช่การมีส่วนร่วมในนาม หรือมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเท่านั้น

เสรี พงศ์พิศ (2548: 34) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ในลักษณะที่เป็นกระบวนการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาส ทั้งในรูปบุคคลและกลุ่มคน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต้องที่เป็นไปด้วยความสมัครใจและต้องสอดคล้องกับความต้องการ และวัฒนธรรมในชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2549: 235) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทที่เป็นระบบการบริหารราชการ ซึ่งเป็นการเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการบริหารราชการตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล กิจกรรมการสนับสนุนดังกล่าวนี้ มีหลายลักษณะนับตั้งแต่การบริหารราชการแบบเปิดเผย โปร่งใส แจ่มกระบวนการทำงานให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสาร การเอื้ออำนวยให้ได้รับความคิดเห็นจากประชาชน การออกไปพบปะสนทนากับประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานภาครัฐ เปิดกว้างและรับฟังความคิดเห็นมุมมองต่างๆ ที่ประชาชนเรียกร้องและนำไปพิจารณาโดยผู้มีอำนาจตัดสินใจ ซึ่งเรียกว่าข้อมูลจากสาธารณะ (Public input)

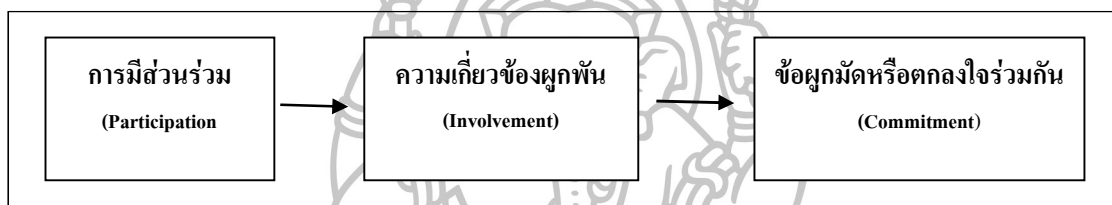
อมรพรรณ ประจันตวนิชย์ (2550: 89) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ตลอดจนร่วมคิดตามและประเมินผล รวมทั้งร่วมรับผิดชอบในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมหรือกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งของกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกันทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

ในขณะที่อมรวิรัช นาคทรพร (2551: 28) ได้ให้ทัศนะว่า การมีส่วนร่วม คือการมีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกันเป็นกระบวนการที่มนุษย์สามารถกระทำการเปลี่ยนแปลงและควบคุมสภาพแวดล้อมของตน เนื่องจากประชาชนไม่ใช่วัตถุสิ่งของที่จะถูกกระทำ ประชาชนเท่านั้นที่พัฒนาและเรียนรู้ด้วยกระบวนการคิด หาทางเลือก หาทางแก้ปัญหา และการลงมือกระทำเอง

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมนั้นมีความหมายถึงให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานร่วมกัน เพื่อวัตถุประสงค์ในเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมได้นั้นต้องคำนึงถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง และการนำการมีส่วนร่วมไปใช้จำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้กระบวนการพัฒนานั้นเป็นสิ่งที่มิประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง

3.4.1 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจ ของการเสริมสร้างพลังการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม (Teamwork) ที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา เพราะการมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนร่วมเข้าใจสถานการณ์ และอุทิศตนมากยิ่งขึ้นเพื่อการเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนาการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการทำงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกมีความเป็นเจ้าของเกี่ยวข้องผูกพัน หากมีการตัดสินใจ ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน แล้วจะเป็นผลให้เกิดข้อผูกมัด หรือสิ่งที่ตกลงใจร่วมกัน ซึ่งแสดงระดับความสัมพันธ์ดังภาพที่ 3 ดังต่อไปนี้ (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538: 27)



ภาพที่ 3 แสดงระดับความสำคัญของการมีส่วนร่วม

3.4.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ศิริกาญจน์ โกลสุเมก (2542: 39) ได้อธิบายการมีส่วนร่วมในลักษณะที่แตกต่างกัน

4 ด้าน คือ

1. ด้านการกระจายอำนาจการมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนที่เคยถูกกีดกันออกไปได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาวางแผน ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ เพื่อรับประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
2. ด้านวาทกรรมทางภาษาเป็นการมีส่วนร่วมของสถาบันภายนอกชุมชน โดยเข้ามาควบคุมการใช้ทรัพยากร และออกกฎเกณฑ์ต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เป็นกิจกรรมหรือโครงการที่ริเริ่มจากภาครัฐ
3. ด้านลักษณะของการมีส่วนร่วมประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจในขั้นตอนต่างๆ เป็นลักษณะการมีส่วนร่วมแบบกว้าง สำหรับการมีส่วนร่วมแบบเจาะจงนั้นมุ่งให้ประชาชนใช้ความพยายามและมีความเป็นตัวของตัวเองในการริเริ่มการดำเนินการ
4. ด้านการรวมพลังและทรัพยากร การมีส่วนร่วมที่เกี่ยวกับการรวมพลังที่จะช่วยกันระดมทรัพยากร การควบคุม และการใช้ทรัพยากร เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

สำหรับ ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543: 12) ได้ให้ลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมที่เป็นกระบวนการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งจบสิ้น โครงการ ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร การบริหารจัดการ การติดตามและประเมินผล โครงการพัฒนา ดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2. การมีส่วนร่วมที่เป็นนัยทางการเมือง เป็นการส่งเสริมพลังอำนาจของประชาชน โดยพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเปลี่ยนแปลงกลไกของรัฐเพื่อกระจายอำนาจให้ประชาชนมีอำนาจในการต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรและการได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากขึ้น

ส่วนลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายด้วยกัน ดังนี้

ประเวศ วะสี (2541: 21) ให้ความหมายว่าหมายถึงการที่คนจำนวนหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกัน ในการกระทำ ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารกัน อีกทั้งหมายถึงการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน อาจเป็นการรวมตัวกันตามพื้นที่หรือไม่ใช่พื้นที่ก็ได้ สมาชิกของชุมชนมีการติดต่อสื่อสารกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ และมีการจัดการ

นภาพร คงคาหลวง (2548: 27) ได้กล่าวว่า หมายถึงกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมทางสังคม และวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เป็นกลุ่มคนที่อยู่รวมกันเป็นสังคมขนาดเล็ก อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีระเบียบสังคมอย่างเดียวกัน

สำหรับ Hirsch (1990, อ้างถึงใน นภาพร คงคาหลวง, 2548: 29) กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนมีองค์ประกอบที่เป็นจุดเด่น 3 ประการได้แก่

1. ด้านบริบท (context) การมีส่วนร่วมเป็นการนำคนในท้องถิ่นที่รู้จักสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนอย่างแท้จริง จึงจะทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนา หรือการตัดสินใจได้ถูกต้องและมีประสิทธิผล

2. ด้านการปฏิบัติ (practical) ทำให้คนในท้องถิ่นมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา ประชาชนได้มีโอกาสใช้ความสามารถทำงานร่วมกัน ทั้งในด้านความคิด

การตัดสินใจ และการกระทำ ในทางตรงกันข้ามหากมีการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการพัฒนา สำเร็จรูปจากภายนอกทั้งหมด โอกาสที่จะทำให้คนในชุมชนปฏิเสธการให้ความร่วมมือก็มีมากขึ้น

3. ด้านจิตใจ การมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นสิทธิและหน้าที่ที่ ต้องการสร้างสรรค์ชุมชนให้เจริญก้าวหน้า มองไปถึงผลกระทบต่อวิถีชีวิตในอนาคตในทิศทางที่ดีกว่า

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2549: 242) ได้สรุปเกี่ยวกับ ลักษณะการมีส่วนร่วมว่าเป็นการตระหนักถึงการมีส่วนร่วมที่ทำให้ประสบผลสำเร็จนั้น สิ่งสำคัญ ควรให้ความสนใจด้านการวางแผนอย่างเป็นระบบก่อนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ทราบว่าผู้ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมคือใคร การมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับใด และกิจกรรมหรือ เทคนิคการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร ดังนั้น ลักษณะการเข้ามามีส่วนร่วมของ ประชาชน จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเงื่อนไขที่สำคัญ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) การเข้ามามีส่วนร่วมของ ประชาชนโดยหลักการแล้วต้องการให้ประชาชนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกเรื่อง แต่ในความเป็น จริงคงเป็นไปได้ยาก เพราะการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับเวลา และความสนใจแต่ละประเด็นของ ประชาชนมีความแตกต่างกัน กลไกที่จะสร้างความมั่นใจได้แก่การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่ง เป็นผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากการตัดสินใจในแต่ละครั้ง ถ้าหากเรื่องที่จะ ดำเนินการมีอิทธิพล มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีผลกระทบต่อประชาชน หน่วยงานของรัฐ จำเป็นต้องอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ เพื่อให้การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนมีความหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดตลอดจนสามารถกำหนดเทคนิคการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมตรงตาม กลุ่มเป้าหมายได้

2. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (level of participation) การมีส่วนร่วม ของประชาชนมีหลายระดับ ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้รับการยอมรับ อย่างกว้างขวาง เสนอโดยสถาบันฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา (international association for public participation) ซึ่งสถาบันฝึกอบรมดังกล่าวได้จัดระดับการมี ส่วนร่วมของประชาชนไว้ 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (inform) เป็นการมีส่วนร่วม ของประชาชนในระดับต่ำที่สุด บทบาทของประชาชนมีน้อยมากเพียงแต่รับทราบว่าเกิดอะไร ที่ ไหน การมีส่วนร่วมในระดับนี้อยู่ในลักษณะการให้ข้อมูลทางเดียว เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ การใช้สื่อทางวิทยุและโทรทัศน์

2.2 การมีส่วนร่วมในระดับหารือ (consult) เป็นลักษณะการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้สึก และความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจ ดังนั้นประชาชนมีบทบาทในฐานะผู้ให้ข้อมูล ส่วนการตัดสินใจเป็นบทบาทของรัฐ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การประชุมสาธารณะ

2.3 การมีส่วนร่วมในระดับการเข้ามามีบทบาท (involve) เป็นลักษณะการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อมูลระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างจริงจัง และมีจุดมุ่งหมายชัดเจน ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในลักษณะที่เป็นรูปแบบทางเลือกต่างๆที่หน่วยงานภาครัฐจะนำไปดำเนินการ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างภาครัฐกับประชาชน

2.4 การมีส่วนร่วมในระดับความร่วมมือ (collaboration) เป็นการให้บทบาทกับประชาชนในระดับสูง โดยภาครัฐและประชาชน จะทำงานร่วมกันในกระบวนการตัดสินใจ ความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจในข้อข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ จะมีลักษณะของการมีส่วนร่วมที่เป็นระบบและเป็นกิจกรรมถาวรมากขึ้น เช่น คณะกรรมการที่ปรึกษาฝ่ายประชาชน คณะกรรมการร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

2.5 การมีส่วนร่วมในระดับให้อำนาจแก่ประชาชน (empower) เป็นขั้นที่ทำให้ประชาชนมีบทบาทมากที่สุดเป็นการให้อำนาจภาคประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ รัฐจะเป็นผู้ปฏิบัติตามการตัดสินใจนั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ ได้แก่ การลงประชามติ การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยกระบวนการระดม การมีส่วนร่วมระดับการให้อำนาจแก่ประชาชนส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในขั้นนี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดี มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม และเป็นการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน ในการตัดสินใจว่าจะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับใดเป็นเรื่องของนโยบายแต่ละหน่วยงานหรือแนวคิดของผู้นำ การแจ้งให้ประชาชนทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นจะเป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้ง เช่น หน่วยงานภาครัฐต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับการให้ข้อมูลข้อเท็จจริง (Inform) และการปรึกษาหารือ (consult) ในขณะที่ประชาชนหวังว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในระดับการให้อำนาจ (empower) ซึ่งถ้าหากไม่มีการสื่อสารความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และระดับการมีส่วนร่วมให้ชัดเจนแล้ว อาจจะนำไปสู่ความขัดแย้งได้

3. เทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน (participation techniques) การเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น การรับข้อมูลจากประชาชนจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มย่อย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การลงประชามติ เป็นต้น การจัด

กิจกรรมเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงรูปแบบ และเทคนิคการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องคำนึงถึงจุดประสงค์ กรอบของกฎหมาย และกลุ่มเป้าหมาย เช่น การประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตอาจจะไม่เหมาะกับกลุ่มคนในชนบท การใช้แบบสอบถามอาจใช้ไม่ได้กลับ กลุ่มเป้าหมายที่อ่านหนังสือไม่ออก นอกจากการเลือกเทคนิคที่เหมาะสมแล้ว ยังต้องคำนึงถึงงบประมาณ ช่วงเวลา และทักษะของบุคลากรในหน่วยงานด้วย

สำหรับ Armstein (1969, อ้างถึงใน นภาพร คงคาหลวง, 2548: 35) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและมีข้อสรุปว่ามีลักษณะของการมีส่วนร่วมสามารถแบ่งเป็นขั้นบันได 8 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นถูกกระทำ (manipulation)
2. ขั้นบำบัดรักษา (therapy)
3. ขั้นรับฟังข่าวสาร (informing)
4. ขั้นที่ปรึกษา (consultation)
5. ขั้นปลอบใจ (placation)
6. ขั้นเป็นหุ้นส่วน (partnership)
7. ขั้นใช้อำนาจผ่านตัวแทน (delegated power)
8. ขั้นควบคุมโดยประชาชน (citizen control)

การมีส่วนร่วมในขั้นที่ 1-2 เรียกว่าการมีส่วนร่วมแบบเทียม (pseudo - participation) ซึ่งประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างแท้จริง การมีส่วนร่วมในขั้นที่ 3-5 เป็นการร่วมระดับพิธีการหรือการร่วมบางส่วน (degree of tokenism) ในขั้นนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้บางส่วนเท่านั้น สำหรับการมีส่วนร่วมในขั้นที่ 6-8 เป็นการร่วมระดับอำนาจของประชาชนซึ่งเป็นระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากโดยผ่านตัวแทน และในขั้นที่ 8 ขั้นควบคุมโดยประชาชน หรือประชาชนเป็นผู้ใช้อำนาจของตนเองในการตัดสินใจ

แนวคิดที่แสดงถึงลักษณะการมีส่วนร่วมดังกล่าวมานั้น มีความหลากหลายมุมมองจาก ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านวิชาการและการนำไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตามข้อสรุปของ Barnes (1995, อ้างถึงใน นภาพร คงคาหลวง, 2548: 34) ที่ได้สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมที่มีความละเอียดและครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ 10 ประการ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับระยะเวลาและสถานที่ ทั้งนี้คณะผู้บริหาร โครงการ ควรให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงโครงการ และเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆต้องมีความเหมาะสมและเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมอย่างแท้จริง

2. การมีส่วนร่วมมีทั้งมิติด้านปริมาณและด้านคุณภาพ ถ้ามีผู้เข้ามามีส่วนร่วมมากและทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีมากขึ้น จะทำให้องค์กรมีความเข้มแข็งและทำประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น ในด้านคุณภาพควรให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน

3. การมีส่วนร่วมเป็นทั้งเป้าหมายและแนวทาง เช่น เมื่อให้มีส่วนร่วมแล้วจะมีผลสำเร็จอย่างไร จะมีสิ่งใดที่เกิดขึ้นบ้าง วิธีการหรือกระบวนการที่ต้องดำเนินการเป็นอย่างไร

4. การมีส่วนร่วมที่เป็นไปตามธรรมชาติ เช่น เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติผู้คนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบรรเทาปัญหาต่างๆ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้จะไม่มั่นคง แต่การมีส่วนร่วมที่ตั้งจากองค์กรประชาชนจะสามารถร่วมแก้ปัญหาได้ในพื้นที่กว้างขวางมากขึ้น และมีการมีส่วนร่วมก็จะดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ

5. การมีส่วนร่วมมีลักษณะเป็นกระบวนการทางสังคม ที่ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนการให้การศึกษาแก่สังคม การมีส่วนร่วมจึงเป็นทั้งการพัฒนาตนเอง และพัฒนาภารกิจงานขององค์กรที่เข้าร่วม

6. การมีส่วนร่วมเป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้เกิดจากการบังคับ หรือออกคำสั่งแต่เกิดจากแนวคิดประชาสังคม มีจิตสำนึกสาธารณะความเป็นอิสระการพลความคิดเห็นที่แตกต่าง การมีมุมมองที่กว้างไกล และมีความรอบคอบ

7. การมีส่วนร่วมเป็นบทบาทและหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรต้องพิจารณาวางแผนให้เหมาะสมว่าจะให้บุคคล หรือองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมจะมีส่วนร่วมเมื่อใด และร่วมโดยวิธีการใด

8. การมีส่วนร่วมต้องทำให้เกิดรับรู้สภาพที่แท้จริงของปัญหา ให้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาแล้วนำเอาความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันแก้ปัญหาอันนำมาดำเนินการ ซึ่งจะเป็นบทเรียนสำหรับแก้ปัญหาอื่นๆที่จะเกิดขึ้นต่อไป

9. การมีส่วนร่วมของคนในองค์กร หรือในชุมชนมีลักษณะผูกพัน เกื้อกูลต่างถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน และมีค่านิยมร่วมกัน

10. การมีส่วนร่วมมีลักษณะเป็นการสร้างอารมณ์ร่วมกันเพื่อให้เกิดความอบอุ่นเป็นกันเอง จะทำให้บรรยากาศการมีส่วนร่วมดีขึ้นจากลักษณะทั่วไปการมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุปได้ว่า ในการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะต้องให้ความสนใจในด้านการวางแผนอย่างเป็นระบบเป็นอันดับแรก เพื่อให้ทราบว่าผู้ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมคือใคร การมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับใด และเลือกกิจกรรมหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม

โดยความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะความสัมพันธ์แบบ เสมอภาค และส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนานั้น

3.4.3 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

มีผู้ศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม และได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

อकिन รพีพัฒน์ (2536: 43) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลกิจกรรมพัฒนา

สำหรับ สมภพ อัจฉริยะ (2542: 57) ได้สรุปถึง กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ว่าประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
5. การมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาระบบ

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึง ยุทธวิธีในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ดังนี้

ชินรัตน์ สมสืบ (2539: 22) กล่าวว่า ยุทธวิธีหรือกลวิธีในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลายวิธี ดังนี้

1. ยุทธวิธีทางตรง (Direct Action Tactics) คือ ยุทธวิธีดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปกระทำ หรือติดต่อโดยตรงกับประชาชนในลักษณะต่อไปนี้

- 1.1 การพูดคุยสนทนาตัวต่อตัว
- 1.2 การรณรงค์ในกลุ่มเพื่อนบ้าน จากบ้านหนึ่งไปสู่อีกบ้านหนึ่ง เพื่อมุ่งให้เกิดผลกับสมาชิกในครอบครัวเหล่านั้น
- 1.3 การอภิปรายกลุ่ม เป็นการอภิปรายกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ เช่น ในร้านขายของ ร้านตัดผม การรวมกันทางสังคมกลุ่มเล็ก ๆ และกลุ่มเยาวชนชนบท เป็นต้น

1.4 การรวมกลุ่มหลักขององค์กร และสถาบันต่าง ๆ เช่น ผู้นำ (ทางการ และไม่เป็นทางการ) ของกลุ่มสตรี เยาวชน เกษตรกร และกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ

1.5 การประชุมแบบเป็นทางการกับกลุ่มผลประโยชน์ที่มีขนาดใหญ่

1.6 กลวิธีการเจรจาต่อรอง เจ้าหน้าที่ให้ความหวังล่วงหน้าแก่ประชาชนให้ ร่วมในการดำเนินการแลกเปลี่ยนเพื่อได้สิ่งดีกว่าเดิม หากประชาชนคิดว่าเขาจะไม่ได้รับประโยชน์ เขาก็จะถามถึงสิ่งที่ดีกว่าเดิม เช่น “เราจะร่วมถ้าเราได้สิ่งนั้น”

1.7 การแนะนำชักชวน ประชาชนร้องขอ ถวายฎีกา หรือยื่นคำร้องต่าง ๆ เพื่อพวกเขา มีวิธีการหรือรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเดินรณรงค์ การเสนอทางแก้ปัญหา การเยี่ยมชม เป็นต้น

1.8 การได้ส่วนสาธารณะ และประชุมอภิปราย

2. ยุทธวิธีทางอ้อม (Indirect Action Tactics) คือ ยุทธวิธีที่เป็นวิธีการที่ เจ้าหน้าที่ไม่ได้พบปะติดต่อโดยตรงกับประชาชน สิ่งเหล่านี้ ได้แก่

2.1 การโฆษณาชวนเชื่อ

2.2 การส่งข่าวสารผ่านสื่อทันสมัยทุกชนิด

2.3 การส่งข่าวสารผ่านสื่อในชุมชน

2.4 ใช้คำนิยามทางประเพณี และจารีตเป็นเครื่องมือ

2.5 การสาธิตภาคสนาม และมีวันฝึกปฏิบัติ

2.6 การทัศนศึกษา

2.7 ใช้ทรัพยากรบุคคลและผู้นำ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นที่น่าเชื่อถือจาก ประชาชน

2.8 ใช้ศูนย์เรียนรู้ หรือศูนย์ท้องถิ่น โปสเตอร์ และกระดานดำที่ใช้กับ ประชาชน

2.9 ใช้การรวมประชาชนตามปกติ หรือตามประเพณี เช่น การประชุม หมู่บ้าน การประชุมในวาระต่าง ๆ ฯลฯ

2.10 การแสดงบทบาทสมมุติ และกิจกรรมทางวัฒนธรรม เช่น เพลง พื้นบ้าน ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณี

3. ยุทธวิธีการแทรกแซง (Intervention Tactics) เป็นยุทธวิธีที่ไม่ได้มุ่งเน้นที่ บุคคลหรือกลุ่ม แต่มุ่งพิจารณาที่กระบวนการ และโครงสร้างในพื้นที่เป้าหมาย ยุทธวิธีนี้มุ่งที่จะ คัดแปลงหรือแทนที่กระบวนการและโครงสร้างที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ยุทธวิธีการแทรกแซงมี ดังนี้

3.1 การพัฒนาองค์การที่จะทำให้มีการเอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การกำหนดบทบาทขององค์การที่ทำงานกับประชาชนให้มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับประชาชน ทุก ๆ ด้าน

3.2 กิจกรรมการศึกษาในระบบและการฝึกอบรม เพื่อจะส่งเสริมทักษะและความสามารถของประชาชนในการมีส่วนร่วม และกระตุ้นให้ผู้มีส่วนร่วมเปลี่ยนแปลงสิ่งบกพร่องต่าง ๆ ขององค์การในชุมชน

3.3 การวางแผนจากล่างขึ้นบนเพราะการวางแผนจากบนลงล่างจะจำกัดการมีส่วนร่วมจากประชาชนระดับล่าง

3.4 การใช้เทคโนโลยีในท้องถิ่น ซึ่งมาจากหลักการของการรู้จากการลงทำ และเป็นจริง อันเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ทั้งหมด มีความเชื่อว่าประชาชนมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในโครงการที่ใช้เทคโนโลยีท้องถิ่น

3.4.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียน

การจัดการศึกษา หรือกระบวนการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากโครงสร้างทางสังคม การศึกษาในชุมชนเกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อชีวิตในชุมชนโดยพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถในการดำรงชีวิต มีทักษะในการจัดการ รวมทั้งการพัฒนาด้านจิตวิญญาณให้เกิดสำนึกทางคุณธรรมจริยธรรม เข้าใจคุณค่าชีวิต ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในปัจจุบันโรงเรียนยังถือว่าเป็นสถาบันที่เป็นแหล่งเรียนรู้ที่รัฐมอบหมายให้มีหน้าที่หลักในการจัดการศึกษาในฐานะเป็นหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษา ระบบการบริหารและการจัดการศึกษาในโรงเรียนจึงเป็นไปตามที่รัฐกำหนด จึงทำให้บทบาทการศึกษาของโรงเรียนที่เคยบูรณาการการเรียนรู้ครอบคลุมวิถีชีวิต กลายเป็นการศึกษาแบบแยกส่วนที่มุ่งพัฒนาความสามารถเฉพาะด้านเนื้อหาสาระของความรู้ที่โรงเรียนถ่ายทอดเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดจากส่วนกลาง หรือเป็นเรื่องที่ไม่สอดคล้องเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจว่าผู้มีการศึกษานั้นคือผู้ที่ได้ศึกษาตาม กฎเกณฑ์ และระเบียบของหน่วยงานราชการ ส่วนกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการในชุมชนและมีคุณค่าต่อการดำรงชีวิตในชุมชนกลับมีความเข้าใจว่าเป็นผู้ไม่มีการศึกษา ดังนั้นการที่โรงเรียนไม่สามารถจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต การประกอบอาชีพ ประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งกระบวนการเรียนการสอนที่ไม่สัมพันธ์กับความรู้เดิมในชุมชน จะทำให้ผลผลิตจากระบบการศึกษาไม่สามารถช่วยให้เกิดการพัฒนาชุมชนได้ เนื่องจากผู้เรียนขาดองค์ความรู้ในชุมชน ขาดทักษะในการดำรงชีวิต และมีเจตคติที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนซึ่งสั่งสมมาเป็นเวลานานก็จะถูกละเลยไปด้วยเช่นกัน (อภิสิทธิ์ บุญญา, 2553: 68)

อย่างไรก็ตาม โรงเรียนสามารถปรับบทบาทให้สอดคล้องกับเงื่อนไขการมีส่วนร่วมของชุมชน ปรับโครงสร้างความสัมพันธ์ของการจัดการศึกษาแบบแนวราบ เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มแรก และสร้างการมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับภาคีอื่นที่อยู่ในแวดล้อมของโรงเรียน เช่น บุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ กลุ่มอาชีพต่างๆ เป็นต้น การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา นอกจากจะเป็นการเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการให้กับโรงเรียนแล้ว ยังเป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นให้มีกิจกรรมการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับ Devis and Newstrom (1989, อ้างถึงใน อภิสิริ บุญญา, 2553: 72) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งของการมีส่วนร่วมคือ ผู้มีส่วนร่วมจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถจึงจะแสดงบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าบุคคลมีความรู้ที่หลากหลายก็ยิ่งจะทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิผลว่า แม้จะมีการกระจายอำนาจลงสู่สถานศึกษาก็ตาม หากปราศจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครู และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการที่หน่วยงานมีข้อจำกัดด้านสารสนเทศ ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งจะกลายเป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วม บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เช่นเดียวกับ James (2000, อ้างถึงใน อภิสิริ บุญญา, 2553: 73) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคคลสำคัญที่มีความรู้ด้านการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในแอฟริกาและสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้นำชุมชนที่อยู่ในเขตบริการของสถานศึกษา มีบทบาทสูงในการที่จะเข้ามาร่วมวางแผน กำหนดนโยบาย เข้ามามีส่วนร่วมในการที่พัฒนาการศึกษา ของสถานศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ความร่วมมือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การกำหนดมาตรฐานให้เกิดขึ้นในสถานศึกษา เพื่อความเป็นเลิศของการจัดการศึกษา ผู้นำชุมชนต้องทำเป็นแบบอย่าง และทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมองเห็นความสำคัญของการศึกษา

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536: 44) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ผู้ที่จะทำงานพัฒนาเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนอย่างแท้จริง ต้องสร้างเงื่อนไข สร้างบทบาทของตนเองให้พร้อมที่จะเข้าไปทำงาน โดยต้องมีทัศนคติและจิตสำนึกต่อประชาชนอย่างเหมาะสม เช่น การยอมรับศักดิ์ศรีของประชาชนเท่าเทียมกับตนการมีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชน พร้อมที่จะเรียนรู้จากประชาชนทุกโอกาส รวมถึงการให้ผู้นำชุมชนและบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ

2. ปัจจัยด้านบริหาร เป็นผลจากการปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ หรือหน่วยงาน จะต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อให้การมีส่วนร่วมของประชาชนมีอิสระ ไม่ผูกพันกับระเบียบของทางราชการมากเกินไป ในบางครั้งจะพบว่าปัญหาที่ไม่ซับซ้อนแต่ไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจากขาดความเชื่อมโยงระหว่างการบริหารราชการกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

3. ปัจจัยด้าน โครงสร้างชุมชน มีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่

3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ชุมชนใดมีความสัมพันธ์กันเป็นลักษณะปฐมภูมิ รู้จักกันเป็นญาติพี่น้องการมีส่วนร่วมจะดีกว่าชุมชนที่มีความสัมพันธ์ลักษณะทุติยภูมิ ซึ่งมีประชาชนมาจากหลากหลายแห่ง และต่างวัฒนธรรมกัน

3.2 โครงสร้างของประชากร ถ้าในชุมชนประชากรวัยแรงงานมีจำนวนมาก การมีส่วนร่วมก็จะมากกว่าโครงสร้างของชุมชนที่มีประชากรวัยแรงงานย้ายออกไปทำงานที่อื่น

3.3 วัฒนธรรม และค่านิยมของชุมชน เช่น คนในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจและให้ความสำคัญของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมมากกว่าชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่ หรือชุมชนที่นับถือผู้นำอาวุโส ผู้นำก็จะเป็นแกนนำทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้ดี

3.4 คุณภาพของประชากร ในชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตสูง เช่น มีการศึกษาดี ฐานะร่ำรวย มีทัศนคติที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ก็จะเอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

3.5 โครงสร้างของอำนาจ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจ มักจะเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้และมีฐานะดี ถ้าเป็นบุคคลที่มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมในชุมชน ก็จะมีส่วนสำคัญผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.6 ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชน ถ้าชุมชนตั้งถิ่นฐานมีลักษณะเป็นกลุ่ม ประชาชนมีความคุ้นเคยในการทำกิจกรรมร่วมกัน จะมีส่วนร่วมมากกว่าลักษณะชุมชนที่ตั้งอยู่อย่างกระจัดกระจาย ซึ่งยากต่อการรวมกลุ่ม

3.7 ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม เช่น ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมดี มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ ตั้งอยู่ในแหล่งชลประทาน มีรายได้จากการประกอบอาชีพตลอดทั้งปี จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาดีกว่าชุมชนที่ขาดแคลนทรัพยากรและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาเป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาการศึกษาของชาติ โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคม (Social institution) โรงเรียนจึงเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านให้บริการทางการศึกษา ดังนั้นภารกิจของโรงเรียนคือการบริการทางการศึกษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของ

สังคมวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ทราบความต้องการของสังคมก็คือการให้ประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหาร

ศิริกาญจน์ โกลุมภ์ (2542: 76) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญของชุมชนที่เอื้อต่อการ มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาไว้ ดังนี้

1. ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชน หากคนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนดั้งเดิม มีความเกี่ยวพันกันในฐานะเครือญาติสืบเนื่องกันมาโดยตลอด ทำให้คนในชุมชนมีความคุ้นเคยกันในลักษณะความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ การที่คนในชุมชนไม่ย้ายถิ่นออกไปทำงานที่อื่นส่งผลให้ชุมชนมีประชากรในวัยแรงงานจำนวนมาก จึงเกิดผลดีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการจัดการศึกษา

2. วัฒนธรรมในชุมชน การที่คนในชุมชนมีความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน มาแต่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จนกลายเป็นความเชื่อร่วมกันของชุมชนว่าการมีส่วนร่วมเป็นหน้าที่และเป็นส่วนหนึ่งของคนในชุมชน

3. ค่านิยมของชุมชน ถ้าคนในชุมชนมีลักษณะครอบครัวขยาย ก็จะทำให้มีค่านิยมในเรื่องการนับถือผู้อาวุโสหรือมีความเชื่อเกี่ยวกับภาวะผู้นำ เช่น พระสงฆ์ที่เป็นพระนักพัฒนาในชุมชน จะเป็นบุคคลสำคัญช่วยจูงใจให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการศึกษา

4. คุณภาพของประชาชน การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ที่ทันสมัย จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวชุมชน และสื่ออื่นๆทำให้คนในชุมชนมีความรู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ สามารถปรับตัวให้เข้าสังคมได้ดี คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกตลอดจนมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต จะทำให้คนมีความต้องการทำงานเพื่อส่วนรวมมากขึ้น

5. ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน ชุมชนมีบ้านเรือนตั้งอยู่ในบริเวณใกล้ชิดกันเป็นกลุ่ม การไปมาหาสู่กันของคนในชุมชนสะดวก สามารถติดต่อ สื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว

6. ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชน ลักษณะของชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อุดมสมบูรณ์ ไม่มีภัยธรรมชาติ มีการชลประทานที่ดี ประชาชนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ช่วยให้เกิดความร่วมมือกับทางโรงเรียนมากขึ้น

สำหรับ อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามพิทยาพงศ์ (2540: 56) ได้กล่าวถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. วิสัยทัศน์ในเรื่องการศึกษาของชุมชน
2. การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากภาคีอื่นๆ

3. โครงสร้างการจัดการศึกษาเป็นแบบแนวราบ
4. นโยบายการจัดการศึกษาของรัฐ และ
5. เงื่อนไขการพัฒนาของชุมชน

สมปอง ขาวสมบูรณ์ (2540: 21) และไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2541: 18) ได้กล่าวถึงปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนพัฒนาศักยภาพในการจัดการปัญหาของตนเอง การพัฒนาในอนาคตจะเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ มีเศรษฐกิจในชุมชนมั่นคง ซึ่งจะเป็นฐานรากในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น การจัดการศึกษาที่เหมาะสมจึงผันแปรไปตามความแตกต่างของแต่ละชุมชน

อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2548: 23)

1. หลักการและลักษณะของการมีส่วนร่วม โรงเรียนควรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนเข้าใจบทบาท ภารกิจที่ต้องรับผิดชอบ โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้แสวงหาความรู้และใช้บริการของโรงเรียนได้ หากโรงเรียนและชุมชนมีความสัมพันธ์กันดี จะเป็นหัวใจของการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาต้องเป็นทั้งสองทาง และเป็นการอาศัยซึ่งกันและกัน

2. ยุทธศาสตร์ของการมีส่วนร่วม ควรเป็นไปในลักษณะของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สร้างสถานะความเป็นผู้นำ และตระหนักในบทบาทหน้าที่ในการจัดการศึกษาไปพร้อมๆกับการกระตุ้นบรรยากาศของการทำงานร่วมกับชุมชน ในการจัดการศึกษารูปแบบต่างๆ จะมีวิธีการอย่างไรจึงจะทำให้การมีส่วนร่วมเกิดความเหมาะสมในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่เพื่อให้ได้ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารขององค์กร เช่น การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การยึดหลักธรรมาภิบาล เป็นต้น

3. รูปแบบการมีส่วนร่วม แม้ว่าแนวคิดการจัดการศึกษาเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนมาโดยตลอดทั้งในอดีตและปัจจุบัน แต่รูปแบบการจัดการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินไปในลักษณะที่แตกต่างกันตามสภาพความเป็นอยู่และความต้องการของชุมชน ความสัมพันธ์ที่ดีก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน เป็นการให้การศึกษาในสิ่งที่คุณในชุมชนต้องการจะเรียนรู้ หรือสิ่งที่คุณควรจะรู้

4. หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน จุดหมายสูงสุดของการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เข้าถึงความจริง ความดีงาม และความสุข เปลี่ยนจากการ

พัฒนามนุษย์ในฐานะทรัพยากรการผลิตมาสู่การเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าทางจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมสมัยใหม่อย่างมีคุณภาพ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม และมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม

5. การบริหารและการจัดการ ในสภาวะปัจจุบันชุมชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เป็นไปตามกรอบของกฎหมายการศึกษาแห่งชาติ และกฎหมายการบริหารงานบุคคล โดยยึดหลักการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วม และการบริหารโดยองค์คณะบุคคล เพื่อให้เกิดการพัฒนาสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล การจัดการศึกษาที่ดีจึงเป็นการศึกษาเพื่อชุมชน ก็ต้องเป็นการศึกษาที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดหลักสูตร กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน การกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งการกำกับและส่งเสริมสนับสนุนการบริหารกิจการของ โรงเรียน

วิโรจน์ สารรัตนะ (2548: 24) ให้ทัศนะเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชนจะต้องอาศัยหลักการได้รับประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย เพราะว่าการบริหารโรงเรียนสมัยใหม่นั้น โรงเรียนจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นโรงเรียนชุมชนเพียงในนามเท่านั้น สถานะของโรงเรียนจะไม่ใช่ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า หรือทันสมัยกว่า แต่สถานะของโรงเรียนกับชุมชนจะต้องอยู่ในสถานะผู้เท่าเทียม ต่างฝ่ายต่างมีศักยภาพของตนเอง ต่างก็ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ (mutual Advantage) ดังนั้นโรงเรียนควรสำรวจกลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่เป็นบริบทหรือสภาพแวดล้อมของโรงเรียน เพื่อพัฒนาเครือข่ายการติดต่อสื่อสารและเครือข่ายความร่วมมือแบบหลายช่องทาง (multi channel communication)

ชูชาติ พวงสมจิตร (2540: 143) ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนกับ โรงเรียนประถมศึกษา ในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
2. ปัจจัยเกี่ยวกับชุมชน
3. ปัจจัยเกี่ยวกับโรงเรียน

ปรกรณ์ กันอุปัทว์ (2548, อ้างถึงใน อภิสัทธี บุญญา, 2553: 85) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับ โรงเรียนประถมศึกษา พบว่าเรื่องที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับ โรงเรียนมี 4 มิติ คือ

1. การคิดและตัดสินใจ
2. การสนับสนุนการดำเนินงาน
3. ผลประโยชน์ที่ชุมชนได้รับจากโรงเรียน และ
4. การกำกับติดตามตรวจสอบและประเมินผล

ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมกับโรงเรียน คือ บุคคลในชุมชน และบุคคลนอกชุมชน

สัมพันธ ูปลา (2541: 154) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า

1. ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา โดยมีส่วนร่วมในงานกิจการนักเรียนมากกว่าด้านอื่นๆ ปัญหาที่สำคัญ คือชุมชนเข้าใจว่าการจัดการศึกษาเป็นหน้าที่ของโรงเรียนเท่านั้น ซึ่งมีข้อเสนอแนะ คือบุคลากรในโรงเรียนควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนและชุมชน ควรมีส่วนร่วมรับรู้การตัดสินใจ กำหนดนโยบายของโรงเรียน

2. คณะกรรมการโรงเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการศึกษา โดยมีส่วนร่วมในเรื่องให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงเรียนมากกว่าด้านอื่นๆ ปัญหาที่สำคัญ คือ เมื่อมีการประชุมคณะกรรมการ โรงเรียน พบว่ากรรมการไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นและกรรมการส่วนใหญ่ จะคล้อยตามประธานในที่ประชุม ซึ่งข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือโรงเรียนควรยอมรับความสามารถในการตัดสินใจของคณะกรรมการ โรงเรียนให้มากขึ้น

นอกจากนี้สุภมาศ การะเกตุ และคณะ(2546: 23) ได้ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนด้านคณะกรรมการ ได้แก่ การเป็นคนในชุมชน การมีเวลาว่าง การเป็นศิษย์เก่า และผลตอบแทน ส่วนในด้านโรงเรียน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน การปฏิบัติงานของผู้บริหารและคณะครู สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคด้านคณะกรรมการ ได้แก่ การไม่รู้บทบาทหน้าที่ การไม่มีเวลาว่าง การไม่ได้เป็นคนในพื้นที่ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ส่วนด้านโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนจัดให้มีการประชุมบ่อยครั้ง ผู้บริหารและคณะครูไม่ให้ความสำคัญ

3.5 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff

John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977: 6) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การให้ประชาชนได้เข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไร ด้วยวิธีการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรและความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ รวมถึงการมีส่วนแบ่งปันผลประโยชน์ ที่เกิดจากการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

ส่วนของขั้นตอนการมีส่วนร่วมนั้น John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1980 อ้างใน ฌ็อง-ลูคัส ซีรีมีซัย, 2547: 72, ธนวัฒน์ คำภีลานนท์, 2550: 21) ได้กล่าวว่าในการทำความเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น จะต้องพิจารณาว่า

1. การมีส่วนร่วมนั้นอยู่ในขั้นตอนใด ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้จะเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ที่เริ่มตั้งแต่การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุ ตลอดจนการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับแผนและโครงการที่จะนำมาใช้ปฏิบัติ

1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) เป็นการเข้าร่วม โดยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหารและการเข้าร่วมในการร่วมแรงร่วมใจ ในขั้นตอนนี้อาจมีการแบ่งเป็นคณะทำงานในด้านต่างๆ และกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน

1.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) เป็นการมีส่วนร่วมที่ทำให้ประชาชนรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลผลิตที่เกิดขึ้น ซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นประโยชน์ทางตรงหรือทางอ้อม โดยอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว

1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องที่ได้รับผลกระทบจากแผน โครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์กัน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมที่ขั้นตอนการตัดสินใจเป็นประการสำคัญ ซึ่งในแนวทางการมีส่วนร่วมที่มุ่งให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้ที่มีบทบาทในทุกๆ เรื่อง ไม่ใช่ที่กำหนดให้ประชาชนปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่คิด

2. ใครบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งองค์ประกอบของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน อาจเป็นผู้นำหรือชาวบ้านทั่วไป เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชน

3. การมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนเกิดขึ้นได้อย่างไร โดยต้องพิจารณาว่าจุดเริ่มต้นของโครงการ/ กิจกรรมเกิดขึ้นจากคนภายนอกที่เป็นเจ้าหน้าที่ทางราชการ นักพัฒนาหรือคนในชุมชน เช่น กลุ่มอิทธิพลหรือเกิดจากปัญหาหรือความต้องการของประชาชน และเข้าร่วมด้วยความเต็มใจหรือความเกรงใจ เป็นต้น

นอกจากนี้ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977: 6) ได้กล่าวอีกว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนใน ขั้นตอนตัดสินใจมีความสำคัญมาก เนื่องจากการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการและการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย

4. งานอนามัยโรงเรียน

4.1 ความหมายของงานอนามัยโรงเรียน

โรงเรียน นอกจากจะเป็นสถานที่ที่ให้ความรู้แก่นักเรียนแล้ว ยังต้องดูแลให้นักเรียนมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วย การจัดดำเนินการงานอนามัยโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพดี และมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของงานอนามัยโรงเรียนดังต่อไปนี้

Good (1973: 14) ให้ความหมายว่า งานอนามัยโรงเรียน หมายถึงการวางโครงการใช้แหล่งทรัพยากรของโรงเรียน บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้สร้างเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่นักเรียน จัดสภาวะสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการให้มีการตรวจสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพ โภชนาการและการวางหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน

Nemir and Schaller (1975: 8) ได้กล่าวว่างานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติและการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้ดำรงชีวิต อย่างเป็นสุข โดยจัดดำเนินการในด้านการให้บริการสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อมและการศึกษา ในโรงเรียน

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2541: 6) งานอนามัยโรงเรียน หมายถึงการจัดกิจกรรมหรือ การดำเนินการเพื่อป้องกัน รักษาและส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนให้มีสุขภาพดี ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่ ต้องดำเนินงานไปพร้อม ๆ กันและประสานสัมพันธ์กันระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข เพื่อส่งเสริม ป้องกันแก้ไขสุขภาพอนามัยให้แก่ นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

นคร ศรีสุริยชัย (2549: 26) ได้สรุปความหมายของงานอนามัยโรงเรียนว่าหมายถึงการจัดกิจกรรมทุกประเภทที่จัดขึ้นภายใน โรงเรียนเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้การเรียนการสอนเป็นไปด้วยอย่างสมบูรณ์และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรทับทิม ยอดธรรม (2552: 34) หมายถึง การดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยโดยหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียน เพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน เพื่อให้มี

ความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเป็นตัวอย่างที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน

จากที่มีผู้ที่ได้กล่าวถึงความหมายของงานอนามัยโรงเรียนข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า งานอนามัยโรงเรียนเป็นการดำเนินงานทั้งด้านการป้องกัน การรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับเด็กนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และนำไปปฏิบัติสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีการร่วมมือและการประสานงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ในการดำเนินงาน

4.2 ประวัติงานอนามัยโรงเรียน

ฉัตรสุดา ชินประสาธศักดิ์ (2540: 15) ได้ศึกษาถึงความเป็นมาของงานอนามัยโรงเรียน ไว้ว่า เริ่มในทวีปยุโรปที่ประเทศบาวาเรีย (Bavaria) เมื่อ พ.ศ. 2333 โดยมีการให้อาหารกลางวันแก่นักเรียนยากจน และขณะนั้นมีนักจิตศาสตร์ชื่อ แฟรงค์ (Frank) เขียนหนังสือเกี่ยวกับอนามัยโรงเรียนขึ้นเป็นครั้งแรก สำหรับในประเทศไทย งานอนามัยโรงเรียนได้เริ่มจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2468 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชชนก เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ คือ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคุดยเดชวิกรม บรมราชชนก พระองค์ทรงเล็งเห็นความสำคัญของการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า เป็นงานสาธารณสุข ขั้นพื้นฐาน ให้จัดตั้งแผนกสุขภาพโรงเรียนในกระทรวงธรรมการ ทรงวางแนวทางปฏิบัติด้านการ สุขศึกษา การสุขภาพและควบคุมดูแลสุขภาพของนักเรียน

ในปี พ.ศ. 2476 ได้มีประกาศพระราชกฤษฎีกาปรับปรุงยกฐานะแผนกสุขภาพโรงเรียนขึ้นเป็นกองสุขภาพโรงเรียน สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงธรรมการ

ในปี พ.ศ. 2485 ได้มีการโอนกองสุขภาพโรงเรียนจากกรมพลศึกษาไปอยู่กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นกองอนามัยโรงเรียน มีหน้าที่ดำเนินงานควบคุมและจัดการงานอนามัยโรงเรียนทั่วราชอาณาจักร

ในปี พ.ศ. 2495-2497 กรมอนามัยได้รับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจ แห่งสหรัฐอเมริกาในด้านเครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์ และยานพาหนะ มีการขยายงานบริการจากส่วนกลาง ไปสู่ส่วนภูมิภาค โดยตั้งหน่วยอนามัยโรงเรียนขึ้นที่จังหวัดนครราชสีมาเป็นอันดับแรก ต่อมาขยายไปที่จังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี สงขลา และราชบุรี ต่อมาขยายงานขึ้นทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

ในปี พ.ศ. 2504 ได้มีการปรับปรุงงานอนามัยโรงเรียนอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ แห่งชาติฉบับที่ 1 โดยคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยโรงเรียนขึ้น เรียกว่า “คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนระดับชาติ”

ในปี พ.ศ. 2511-2514 ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินสหประชาชาติ (UNICEF) ในการฝึกอบรมสนับสนุนทางด้านวิชาการได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่และครู จำนวน 20 จังหวัด การดำเนินงานดังกล่าวได้จัดทำเป็นโครงการขึ้นเรียกว่า “โครงการอนามัยโรงเรียน ร่วมกับองค์การทุนสงเคราะห์เด็กยามฉุกเฉินแห่งสหประชาชาติ”

ในปี พ.ศ. 2517 กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งฝ่ายสุขศึกษาในโรงเรียนในกองสุขศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีการเปิดรับครูอนามัยโรงเรียนเรียกว่า ครูพยาบาลโรงเรียน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพนักเรียน บุคลากรกลุ่มนี้อยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

ในปี พ.ศ. 2520 ได้มีการจัดตั้งอนุกรรมการสุขศึกษา สายการศึกษาขึ้น เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายควบคุม และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการสุขภาพในโรงเรียน

ในปี พ.ศ. 2525 กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการอบรมงานอนามัยโรงเรียนแก่ครูประถมศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำหรับในปัจจุบันมีหน่วยงานหลายแห่งที่มีส่วนรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ฝ่ายสุขศึกษาในโรงเรียน กองสุขศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กองส่งเสริมสุขภาพ กรมพลศึกษา

4.3 ความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน

งานอนามัยโรงเรียนมีความสำคัญเนื่องจากการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ให้แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งให้เด็กมีความรู้ เกิดเจตคติในด้านอนามัย และปลูกฝัง สิ่งที่ดีติดตัว จากประสบการณ์ที่ได้รับจากบริการอนามัยโรงเรียน สามารถนำไปปฏิบัติเป็นตัวอย่าง แก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป โดยเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการ (Needs) ของชุมชน และแผนงานต่างๆ ของโรงเรียน และเป็นการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ (สนอง สกุลพราหมณ์ และพิชิต สกุลพราหมณ์, 2524: 13) นอกจากนี้ยังได้มีผู้ให้ความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนไว้ดังนี้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531: 8) ได้ศึกษาถึงความสำคัญและความจำเป็นของโครงการสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของเด็กในชุมชนจำนวนมาก ซึ่งเด็กเหล่านี้กำลังอยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต และจะเป็นพลเมืองอันเป็นกำลังของชาติ สมควรที่โรงเรียนจะต้องให้ความคุ้มครองต่อเด็กเพื่อให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุต่าง ๆ พร้อมทั้งช่วยให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และความเจริญงอกงามในด้านอื่น ๆ ให้สมบูรณ์ตามความมุ่งหมายของการศึกษาด้วย ดังนั้นการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนจึงมีความสำคัญมาก

ธีรวุฒิ ประทุมพนพรัตน์ (2534: 7) ได้กล่าวถึงความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนไว้ว่า การจัดบริการสุขภาพอนามัยช่วยให้บิดามารดามีความสบายใจขึ้น เพราะเกิดความมั่นใจว่า นอกจาก ส่งนักเรียนมาไว้ในโรงเรียนอยู่ร่วมกับนักเรียนอื่นๆ ภายในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ยังเชื่อมั่นว่านักเรียนได้รับการดูแลด้านสุขภาพด้วยบิดามารดาสามารถประกอบอาชีพได้อย่างสุขใจ เมื่อบุตรหลานของตน ไม่เจ็บป่วยและเรียนรู้เรื่อง การป้องกันรักษาตนเองอย่างถูกต้อง กรณีที่เกิดเจ็บป่วย พลาดตกหล่น ลูกเงิน งานบริการสุขภาพในโรงเรียนสามารถช่วยได้เป็นอย่างดี

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540: 4) มีแนวความคิดเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียนว่า เด็กนักเรียนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการอนามัยเท่าเทียมกัน การให้บริการด้านนี้จึงควรคำนึงถึงความครอบคลุมและทั่วถึง สุขภาพที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะสำหรับเด็กในวัยกำลังเจริญเติบโต ดังนั้นการมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในวัยนี้จึงต้องให้ ทั้งความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องและการให้บริการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดเป็นสุขนิสัย สามารถลดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน จนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนให้ได้ผลอย่างจริงจัง จึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้ง การจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นสุขนิสัย

นคร ศรีสุริยชัย (2549: 14) ได้สรุปความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียนว่ามีความสำคัญยิ่งต่อบิดา มารดา ผู้บริหาร สังคม ประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อนักเรียนที่กำลังพัฒนาทั้งร่างกาย สติปัญญาอารมณ์ และสังคม เพราะเมื่อนักเรียนมีสุขภาพสมบูรณ์ก็จะทำให้ไม่มีอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอน นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้นและเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพที่ดีต่อไป

ทับทิม ยอดธรรม (2552: 17) งานอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่จำเป็นและสำคัญ เป็นงานที่องค์กรอนามัยโลกได้เข้ามาสนับสนุนและประสานความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น โรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กจากชุมชนต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย เด็กเหล่านี้กำลังเจริญเติบโต กำลังศึกษาเล่าเรียน และอยู่ในวัยที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้สมควรได้รับการดูแลคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และปรับตัวสู่สังคมได้ดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพในอันที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติต่อไป

จากที่ได้มีผู้ให้ความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า งานอนามัยโรงเรียน มีความสำคัญต่อทั้งเด็กนักเรียน ครอบครัว บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงชุมชน เนื่องจากเมื่อเด็กได้รับความรู้ และการส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแล้ว เด็กก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลทั้งต่อร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต นอกจากนี้เด็กนักเรียนจะเป็นผู้เชื่อมต่อระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน เป็นผู้ที่สามารถนำความรู้และ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ที่ได้จากโรงเรียน ไปสู่ครอบครัวและชุมชนได้ จึงนับได้ว่าเป็นการขยายงานอนามัยโรงเรียนไปสู่ชุมชน

4.4 องค์ประกอบในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

ตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา งานอนามัยโรงเรียน ได้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยคำนึงถึงความต้องการของเด็กวัยเรียนเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะพบว่าเด็กต้องการบริการสุขภาพความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (วราภรณ์ สิริสว่าง, 2542) ซึ่งการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมีองค์ประกอบด้วยกัน 4 ด้าน ที่ต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กัน คือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึงการจัดการควบคุมดูแล การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีและถูกสุขลักษณะ เพื่อช่วยให้สามารถป้องกันโรคติดต่อ และช่วยลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2529: 11)

ประสิทธิ์ สาระสันต์ (2536: 17) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการทำให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ ได้แก่ สถานที่ตั้งโรงเรียน อาคารเรียน แสงสว่างและการทาสี การจัดระบบเสียง การระบายอากาศ โถะเรียนและม้านั่ง อุปกรณ์และครุภัณฑ์ การศึกษา อาคารประกอบ น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะและน้ำโสโครก สนามและรั้วโรงเรียน การปลูกต้นไม้ โครงการสวัสดิการในโรงเรียน และกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียน

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2541: 23) การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ หมายถึงการจัดการควบคุมดูแลปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและช่วยลดอุบัติเหตุ เพื่อช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพอนามัยดี ตลอดจนเกิดสุขนิสัยที่ดี

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554: 71) ได้ให้ความหมายของการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพไว้ว่า หมายถึงการจัดการ ควบคุมดูแล ปรับปรุงภาวะต่างๆ และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพกายจิตและสังคมรวมถึงการป้องกันโรคและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อ

นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยประกอบด้วย 2 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ (1) การจัดการ ควบคุมดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้ถูกสุขลักษณะ (2) การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและบุคลากร

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2523) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับหลักการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ต้องจัดให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุและภัยอันตราย
2. ต้องจัดให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อ
3. ต้องจัดให้เป็นที่น่าสบายใจ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ในวัยที่เด็กได้รับการศึกษาอย่างเต็มที่

4. ต้องจัดให้เหมาะสมกับสภาพทางสรีระวิทยาของร่างกายเด็กที่กำลังเจริญเติบโต

การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554: 75) กำหนดไว้ว่า โรงเรียนควรมีแผนงานการก่อสร้างปรับปรุงและการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนรอบๆ ตัวนักเรียน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ นักเรียน อันก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ที่ดี ช่วยให้ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการจัดการ ปรับปรุงและส่งเสริมในเรื่องต่อไปนี้

1. การรักษาความสะอาด ควรมีคณะกรรมการควบคุมความสะอาด ซึ่งประกอบด้วย ครู ภารโรงและนักเรียน กำหนดหน้าที่และเวรในการทำความสะอาดแก่ภารโรง กำหนดให้ครูรับผิดชอบควบคุมดูแล แบ่งตามอาคารเรียนและห้องเรียน

2. สนาม ควรมีพื้นที่อย่างน้อยขนาดสนามฟุตบอล เป็นสนามที่นักเรียนใช้เล่นได้อย่างปลอดภัยจากอุบัติเหตุ พื้นสนามเรียบ สะอาด ปราศจากก้อนหินอิฐ ดินไม่รอบสนามปลูกไม้ยืนต้น จัดให้มีอุปกรณ์การเล่น ที่นั่งพักและมีถังขยะ มีทางระบายน้ำก้นน้ำท่วม นอกจากนี้ควรมีครูควบคุมดูแลการเล่นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. ห้องเรียน ควรจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยสังเกตว่าถ้าสามารถอ่านหนังสือพิมพ์ขนาดตัวเล็กได้โดยไม่ต้องเพ่งสายตาก็ใช้ได้ หากแสงสว่างไม่พอ ควรหาทางแก้ไขเท่าที่สามารถทำได้ เช่น ติดตั้งไฟฟ้า ตัดกิ่งไม้ที่บังแสง เป็นต้น

4. โต๊ะ ม้านั่ง ต้องมีขนาดพอเหมาะกับส่วนสูงของนักเรียน โต๊ะ ม้านั่ง จัดวางให้เป็นระเบียบ โต๊ะเรียนแถวหน้าสุดควรห่างกระดานดำอย่างน้อย 2 เมตร เพราะถ้านั่งชิดกระดานดำเกินไปสายตาของเด็กอาจเกิดความผิดปกติได้

5. กระดานขอล็ค ควรใช้สีดำหรือสีเขียวไม่สะท้อนแสงอยู่ในสภาพที่ใช้ได้ดีอยู่เสมอ

6. น้ำดื่ม ควรจัดหาเครื่องดื่มที่สะอาดให้แก่นักเรียนอย่างเพียงพอ ตลอดทั้งมีการจัดหาภาชนะสำหรับรองรับน้ำดื่ม เช่น แทงก์น้ำ कुลเลอร์ เป็นต้น ให้นักเรียนจัดหาภาชนะที่รองรับน้ำดื่มประจำตัวทุกคน

7. ส้วม จัดส้วมให้นักเรียนใช้ในอัตราส่วนดังต่อไปนี้

ส้วมหญิง 1 ที่ ต่อนักเรียนหญิง 35 คน

ส้วมชาย 1 ที่ ต่อนักเรียนชาย 40 คน

ที่ปัสสาวะ 1 ที่ ต่อนักเรียนชาย 50 คน

ภายในส้วมต้องจัดให้มีภาชนะใส่น้ำ ภาชนะตักน้ำและควรมีที่สำหรับล้างมือ เช่น ก้อน้ำ นอกจากนี้ครูต้องให้ความรู้ในการใช้ส้วม รวมทั้งการดูแลรักษาความสะอาดภายหลังการใช้

8. การกำจัดขยะมูลฝอย จัดให้มีที่รองรับขยะมูลฝอยไว้ในห้องเรียนและ ในบริเวณโรงเรียนเป็นระยะ ๆ มีการกำจัดขยะทุกวัน ต้องเก็บกวาดทันทีเมื่อมีเศษขยะบนพื้น

9. สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จัดให้มีการควบคุมความสะอาดของอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ตู้ขาย การเสิร์ฟ การล้างภาชนะ ภาชนะปกปิด เป็นต้น ไม่มีสารที่อาจเป็นพิษและไม่ปลอดภัยจำหน่ายในโรงเรียน เช่น อาหารที่ผสมสีฉูดฉาด น้ำส้มสายชูที่ไม่มีตะเข็บปนอาหารหรือน้ำส้มสายชูบรรจุในภาชนะพลาสติก ขามพลาสติก ใส่อารหารร้อน ๆ เป็นต้น จัดให้มีสถานที่สำหรับจำหน่ายอาหาร เช่น ในโรงอาหาร บริเวณระเบียง หรือในห้องเรียน เป็นต้น

10. การป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน สนามต้องสะอาดและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อุปกรณ์การเล่น ควรตรวจให้อยู่ในสภาพดี แข็งแรงและมั่นคงเสมอ เพื่อป้องกันอันตรายแก่นักเรียนหน้าต่างและประตุมือขอสับมั่นคง พื้นห้องควรเรียบ ไม่ชำรุด หรือลื่น บริเวณระเบียงอาคารเรียนชั้นบน หรือตามบันไดห้ามนักเรียนเล่น บริเวณที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ควรมีเครื่องหมายเตือนไว้อย่างเด่นชัดหรือปิดประกาศไว้ในที่ที่เหมาะสม

สรุปว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะเป็นวิธีการควบคุมดูแล และปรับปรุงสภาพแวดล้อม ตลอดทั้งสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ให้สะอาดเรียบร้อยอยู่ในสภาพดี ไม่มีส่วนใด ก่อให้เกิด อันตรายหรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ อาคารสถานที่ควรมีแสงสว่างและทางระบายอากาศที่ดี บรรยากาศ ส่งเสริมจิตวิทยาการเรียนรู้

2. การบริการสุขภาพในโรงเรียน

การบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อนักเรียนโดยตรง เพื่อให้เด็กเรียนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ มีการเรียนรู้การป้องกันโรค ได้รับการพยาบาล รักษาเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ มีการส่งต่อแพทย์และฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม มีการติดตามผลการรักษา นอกจากนี้ต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลสาธารณสุขร่วม ดำเนินการให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพและรับการฉีดวัคซีนตามกำหนดช่วงอายุ การบริการสุขภาพในโรงเรียนต้องให้บริการครอบคลุมถึงบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนด้วย เมื่อการปฏิบัติงาน สิ้นสุดลงควรสรุปและบันทึกไว้ เพื่อเก็บเป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป

สำหรับการบริการสุขภาพในโรงเรียน ได้มีผู้ที่กล่าวให้ความหมาย หลักการ แนวคิดและข้อเสนอแนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ ดังต่อไปนี้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531: 18) ได้กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝ่าย โรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูและบุคลากรอื่นๆ ได้ดำเนินการเพื่อประเมินสถานการณ์ด้าน สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน โดย จัดบริการในรูปกิจกรรม

พรณี พันมา (2540: 38) กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมที่มีความมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาไว้และปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและทุกคนใน โรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2540: 54) ได้ให้หลักการ การบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อนักเรียน โดยตรงในอันที่จะช่วยให้นักเรียนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟู สภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้รับการตามกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การจัดให้ นักเรียนทุกคนมี บัตรบันทึกสุขภาพ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพ การรักษานักเรียนที่ เจ็บป่วย การติดตามผลการรักษา การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน และการส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554: 77) ได้กล่าวถึงความหมายของบริการอนามัยโรงเรียนไว้ว่า การที่โรงเรียนจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพนักเรียน 2) การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และ 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น สำหรับการบริการอนามัยที่จัดขึ้นในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (Cumulative Health Record) ทางโรงเรียนต้องจัดให้มีไว้ประจำตัวนักเรียนทุกคน โดยจัดทำครั้งเดียว ตั้งแต่นักเรียนเริ่มเข้าในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และใช้ได้ตลอดระยะเวลาการศึกษาไม่ว่านักเรียนจะย้ายไปเรียนชั้นสูงขึ้นไปหรือย้ายไปเข้าโรงเรียนใหม่ก็ตาม การมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน มีไว้เพื่อใช้บันทึกประวัติบริการ สุขภาพที่นักเรียนได้รับจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครูในเรื่องการตรวจสุขภาพ การรักษา การแนะนำ การติดตาม ผลการรักษา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ยังใช้สำหรับบันทึกย่อของครูจากการสังเกตเกี่ยวกับสุขภาพ อุบัติภัย พฤติกรรม การเก็บบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียนต้องเก็บรักษาไว้อย่างดี และสามารถนำมาใช้ได้ทันที เมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการ หรือ เมื่อครูพบว่า นักเรียนมีอาการผิดปกติที่ต้องลงบันทึกไว้ (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531: 18)

2. การตรวจสุขภาพนักเรียน (Health Examination or Health Appraisal) เป็นการเฝ้าระวังทางสุขภาพ เพื่อค้นหาความบกพร่องของสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจในระยะเริ่มแรก เพื่อช่วยให้การแก้ไขรักษาเป็นไปได้โดยง่าย เป็นการป้องกันอันตรายถึงขั้นร้ายแรง และป้องกันโรคติดต่อ มิให้แพร่หลายออกไป นอกจากนี้ยังช่วยจูงใจให้นักเรียนเกิดความสนใจที่จะปรับปรุงสุขภาพของตนเอง (ชัยยง ขามรัตน์, 2528: 16) ซึ่งการตรวจสุขภาพนักเรียนได้จำแนกตามประเภทของผู้ตรวจ แบ่งเป็นการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการตรวจสุขภาพโดยครู (ทวีสิทธิ์ สิทธิกร, 2531:19; พรรณี บัญชรหัตถกิจ, 2540: 21)

2.1 การตรวจสุขภาพนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการตรวจสุขภาพพยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการตรวจคัดเลือก (Screening) นักเรียนที่มีความผิดปกติทางด้านสุขภาพหรือ นักเรียนที่สงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่อบางอย่าง เพื่อที่จะจัดส่งไปรับการรักษาจากแพทย์ หรือถ้าตรวจพบความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยสามารถแก้ไขเองได้ ก็ให้การพยาบาลที่เหมาะสม สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจ คือ ลักษณะทั่วไปความสะอาดของเสื้อผ้า ความสมบูรณ์

ของร่างกาย ความผิดปกติของร่างกาย การตรวจสุขภาพนักเรียนควรได้รับการตรวจสุขภาพทุกคน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.2 การตรวจสุขภาพโดยครูเป็นการตรวจสุขภาพนักเรียนอย่างง่าย ๆ โดยที่ครู ไม่จำเป็นต้องวินิจฉัยว่านักเรียนเป็นโรคอะไร เพียงแต่ใช้ความสังเกต และตรวจสอบดูอย่างง่าย ๆ เท่านั้น โดยดูจากอาการของโรคเบื้องต้นที่แสดงอาการให้เห็น พร้อมทั้ง ให้การรักษาเบื้องต้น ใน บทบาทที่ครูสามารถทำได้เมื่อพบว่านักเรียนมีอาการผิดปกติ ซึ่งครูไม่สามารถแก้ไขได้เองหรือ สงสัยก็ส่งไปให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาหรือแนะนำการ รักษาต่อไป การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยครูทำได้เป็น 3 ระยะ คือ

2.2.1 การตรวจสุขภาพในตอนเช้าก่อนเข้าเรียน (Morning Health Inspection) โดยครูสังเกตนักเรียนทุกเช้าขณะอยู่ในแถว ภายหลังจากเคารพธงชาติทุกวันหรือ เมื่อนักเรียนเดิน แถวเข้าห้องเรียนเป็นการสังเกตอย่างรวดเร็ว ไม่ละเอียดยักทำให้ไม่เสียเวลามาก โดยสังเกตความ สะอาดเรียบร้อยของเสื้อผ้าและร่างกาย อาการบางชนิดที่แสดงให้เห็น เช่น บาดแผล ตาแดง เป็นต้น

2.2.2 การสังเกตอาการผิดปกติในชั้นเรียน (Health Observation) เป็นการ สังเกตขณะที่ครูกำลังสอนอยู่ในชั้นเรียน ประกอบกับการรับฟังการบอกเล่าอาการจากนักเรียน โดย สังเกตลักษณะทั่วไปของนักเรียนอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย พฤติกรรมอุปนิสัย เมื่อพบว่ามี ความผิดปกติที่ครูไม่สามารถแก้ไขได้ ควรรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งผู้ปกครองทราบ ผล เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขให้สุขภาพเป็นปกติต่อไป

2.2.3 การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว(Physical Health Examination) เป็นการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียน โดยการตรวจที่ละเอียด ใช้เวลาในการวิเคราะห์มากขึ้น การ ตรวจเป็นครั้งคราว หมายถึงการตรวจสัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง หรือเทอมละครั้ง ขึ้นอยู่กับความ เหมาะสมของแต่ละกิจกรรม เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เทอมละครั้ง การทดสอบสายตาปีละ ครั้ง เป็นต้น การตรวจเป็นครั้งคราวนี้ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยอาจเข้ามาช่วยในการตรวจ ได้ เมื่อตรวจพบอาการผิดปกติที่ครูไม่สามารถแก้ไขได้ ควรส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับ การแนะนำและการรักษาต่อไป

2.2.4 การรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergency – care or Injury and Sudden Illness) การเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือการป่วยอย่างกะทันหันของนักเรียนอาจมีได้เสมอ ดังนั้นครูควรทราบอาการของโรคที่อาจเกิดขึ้นและการติดต่อเพื่อให้การรักษา คำแนะนำและการ ปฐมพยาบาล ได้ถูกต้อง นักเรียนที่ให้การรักษแล้วอาการป่วยไม่ดีขึ้นหรือในรายที่มีอาการรุนแรง ควรส่งโรงพยาบาลโดยด่วน แล้วแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อตรวจพบ นักเรียนเจ็บป่วยในรายที่รักษาได้ก็ให้การรักษารักษาไม่ได้ควรส่งต่อแพทย์ และหลังจากได้ให้การ

รักษาและคำแนะนำแล้วจะต้อง ลงบันทึกในบัตรสุขภาพประจำตัวนักเรียน เพื่อเป็นข้อมูลประวัติ การเจ็บป่วย และการรักษาต่อไป

2.2.5 การติดตามผลการรักษา (Follow - up Service) นักเรียนที่เจ็บป่วย ซึ่งได้ให้การรักษา คำแนะนำจากครู แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว การติดตาม ช่วยเหลือ ให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และการติดตามดูแลอาการและผลของการช่วยเหลือต่อไป เป็น ส่วนที่จะช่วย ให้การตรวจรักษาได้ผลดี ผู้ที่ทำการติดตามผลการรักษา คือ ครูและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ซึ่งสามารถดำเนินการ โดยการติดตามใน โรงเรียนและการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อร่วมกัน แก้ไขปัญหากับผู้ปกครองหลังจากได้ติดตามผลการรักษาแล้ว ควรบันทึกผลการติดตามการรักษา ใน บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนทุกครั้ง

2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) โรคหลายชนิดในเด็กวัย เรียนสามารถป้องกันได้โดยการให้ภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคควรจะทำ ในระยะเวลาที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน และ ตามกำหนดที่เหมาะสม สำหรับวัคซีนแต่ละชนิด ตามที่กระทรวงกำหนด (โชคชัย สุวรรณ โปธิ์, 2534: 16)

2.4 การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน (School Lunch Program) เป็นการ ส่งเสริมการจัดอาหารกลางวันให้นักเรียนทุกคน ในโรงเรียนได้รับประทาน เพื่อเสริมสร้าง โภชนาการที่ดี ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ซึ่งโรงเรียนอาจมี รูปแบบในการจัดบริการอาหารกลางวันที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับงบประมาณ แต่มีเป้าหมาย คือ ให้นักเรียนมีอาหารกลางวันที่มีคุณค่ารับประทานทุกคน เช่น การจัดบริการอาหารกลางวัน แบบโรงเรียนจัดทำเอง แบบให้บุคคลภายนอกมาจำหน่าย เป็นต้น นอกจากนี้โรงเรียนอาจมีการ ให้โภชนาการศึกษา แก่ นักเรียน รวมทั้งส่งเสริมผลผลิตในโรงเรียน เพื่อนำมาสนับสนุน ในการ จัดบริการอาหารกลางวันหรืออาหารเสริมในโรงเรียน (โชคชัย สุวรรณ โปธิ์, 2534: 16) สำหรับ นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทางโรงเรียนควรมีการ จัดโครงการเพื่อช่วยเหลือ โดย อาจประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และมีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. สุขศึกษาในโรงเรียน

สุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึงการที่โรงเรียนจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งในหลักสูตร การศึกษาและผ่านทางกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติที่ นำไปสู่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนมี ทักษะสุขภาพ (Health Skills) และทักษะชีวิต (Life Skills) เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมติดตัวไปสู่วัยผู้ใหญ่ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2554: 71)

สุขศึกษาในโรงเรียนนั้นประกอบด้วย การสอนสุขศึกษา และการให้สุขศึกษาในโรงเรียน โดย “การให้สุขศึกษาในโรงเรียน” มีความหมายค่อนข้างกว้าง คือไม่เพียงแต่หมายถึงการสอนสุขศึกษาตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้นแต่หมายถึงการจัดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้แก่นักเรียนทุกคน โดยให้นักเรียนแต่ละคนเกิดความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม (สุชาติ โสมประยูร, 2526: 8)

สำหรับ “การสอนสุขศึกษา” กรมพลศึกษา (2538: 11) กล่าวถึง สุขศึกษาในโรงเรียน ควรคำนึงถึงวิธีการสอนโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. วิธีการสอนประเภทให้ครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher – Centered Method) ได้แก่ การบรรยาย การถามตอบ การให้การบ้าน การจดบันทึก และท่องจำ วิธีการสอนแบบนี้เหมาะสมสำหรับถ่ายทอดวิชา ซึ่งครูมีบทบาทมาก ส่วนนักเรียนมีส่วนร่วมในบทเรียนน้อย

2. วิธีการสอนประเภทให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Method) ได้แก่ การอภิปราย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงละคร การแบ่งกลุ่มศึกษาค้นคว้า รายงานวิธีการสอนประเภทนี้นักเรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากที่สุด เด็กมีโอกาสแสดงออก และได้รับประสบการณ์ตรง ทำให้บรรยากาศในห้องเรียนน่าสนใจ ครูเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวกเพื่อให้กิจกรรมดำเนินไปด้วยดีและเสริมความรู้ การสอนวิธีนี้ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531: 20) ได้กล่าวถึง หลักการในการสอนสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. การสอนสุขศึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน เนื่องจากสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและชีวิตความเป็นอยู่ของเราตลอดเวลา ดังนั้นเด็กๆ จึงควรได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิชาสุขศึกษาให้ต่อเนื่องสัมพันธ์กันตลอดชีวิต การเรียนการสอน หรือการจัดหลักสูตรหรือเนื้อหาที่สอนเด็กก็ควรจัดให้เหมาะสม เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี เข้าใจง่าย และสะดวกในการนำไปปฏิบัติ

2. การสอนสุขศึกษา ควรเน้นถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ครบทุกๆ ด้าน คือด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ

3. ครูผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอเพราะความรู้และข้อเท็จจริงต่างๆ ในวิชาสุขศึกษาจะต้องได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า ทดลอง หรือวิเคราะห์วิจัยของนักเรียนและนักวิทยาศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ

4. การสอนสุขศึกษา ครูจะต้องเน้นเกี่ยวกับประสบการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบัน ซึ่งมีความหมายต่อตัวนักเรียน เมื่อนักเรียนได้เรียนแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ทันที

5. กิจกรรมในห้องเรียนบางอย่าง ครูควรละเว้นหรือนำไปใช้น้อยที่สุด เพราะนอกจากจะเกิดประโยชน์น้อยแล้วบางครั้งยังอาจให้โทษอีกด้วย เช่น การยกตัวอย่างนักเรียนที่พิการในห้องเรียนประกอบการสอน การสอนโดยยกตัวอย่างมาตรฐานที่ไม่เป็นความจริงและไม่มีทางเป็นไปได้ สอนเรื่องยากที่เกินความรู้ความสามารถของนักเรียน การสอนที่เคร่งขรึมหรือตลกจนขันจนเกินไป การลงโทษนักเรียนโดยให้ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดสุขลักษณะ เช่น ยืนกางแขนเป็นเวลานาน ๆ หรือให้คาบไม้บรรทัด เป็นต้น รวมทั้งครูไม่ควรแสดงสุขนิสัยที่ผิดสุขลักษณะให้นักเรียนเห็น เช่น สูบบุหรี่ กัดเล็บ คาบดินสอ และการวางท่าทางที่ผิดสุขลักษณะ เป็นต้น

สำหรับ “การให้สุขศึกษาในโรงเรียน” เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การสอนสุขศึกษา จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันของบุคลากรที่มีส่วนรับผิดชอบ คือครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ ต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง การสอนสุขศึกษาโดยครูอาจเป็นการสอนที่จัดสอนแทรกหรือผสมผสานเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนของทุกวิชา ในแต่ละชั้นเรียน ซึ่งจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยต่างกันออกไป รวมทั้งการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่นๆ ในโรงเรียนส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้ให้สุขศึกษาด้วยตนเอง โดยการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ตามโอกาสต่าง ๆ หรือเมื่อเกิดปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เช่น การเกิดโรคตามฤดูกาล โรคระบาด นอกจากนั้นยังร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนร่วมกับครู ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เช่น การจัดเสียงตามสาย นิทรรศการ การให้สุขศึกษาหน้าเสาธง (ปิยวรรณ แสงสว่าง, 2543: 63) ทัศรสุดา ชินประสาทศักดิ์ (2540: 68) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) ควรเน้นที่ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมสำคัญและภาวะที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันความเสี่ยงของโรค
2. ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม
3. ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมต่อพฤติกรรมและสถานการณ์
4. เรียนรู้จากประสบการณ์โดยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สรุปได้ว่าการดำเนินงานสุขภาพควรดำเนินการ ทั้งในเวลาเรียนและนอกห้องเรียน ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนควรสนับสนุน มีการกำหนด การให้บริการ การทำให้สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนดีขึ้นและจัดให้มีการฝึกอบรมครู และครูควรมีการเตรียมการสอนและชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน คือ ความผูกพันที่โรงเรียนและชุมชน มีต่อกัน โดยมีความเอื้ออาทรสนับสนุนในกิจการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเยาวชน และชุมชน ชำรงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม คุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะ โรงเรียนรับผิดชอบเยาวชนมากมายหลากหลาย สถานภาพ จำเป็นต้องมีกฎระเบียบที่ใช้ร่วมกัน มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เข้าใจตรงกัน (วารภรณ์ ศิริลักษณ์, 2546: 37)

นอกจากนี้ ได้มีผู้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน เพิ่มเติมดังนี้ องค์การอนามัยโลก (1996, อ้างถึงใน ฉัตรสุดา ชินประสาทศักดิ์, 2540:51) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจนถึง ขั้นตอนสุดท้ายของโครงการคือ การประเมินผลเพื่อเป็นการเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครอง และโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (2540: 18) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนเป็นกระบวนการสองทาง ในอันที่จะสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก เพื่อมุ่งให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพ รับรู้ปัญหาและร่วมมือแก้ไข โดยมีครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านและโรงเรียน

สำหรับจุดมุ่งหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน พนิจดา วีระชาติ (2542: 12) ได้กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน กับชุมชน ไว้ดังนี้

1. เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่าง โรงเรียนกับชุมชน เพราะสัมพันธภาพจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ให้มาร่วมมือกันปฏิบัติการต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้บรรลุจุดมุ่งหมายอันเดียวกันตามที่กำหนด

2. เพื่อสร้างเสริมความรู้สึกรักเป็นเจ้าของให้แก่ชุมชน เนื่องจากโรงเรียนเป็นสาธารณสมบัติที่ชุมชนเป็นเจ้าของอยู่แล้ว หากแต่มอบหมายให้คณะครูเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งมีครูใหญ่เป็นหัวหน้า

3. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจการของโรงเรียน กิจการต่าง ๆ ของโรงเรียน อาจแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น การกำหนดความมุ่งหมาย และนโยบาย กิจการเกี่ยวกับการบริหารโรงเรียน กิจการเกี่ยวกับการพัฒนาอาคารสถานที่ ตลอดจนการพัฒนาด้านวิชาการ เช่น หลักสูตร

เป็นต้นทั้งนี้ทำให้การดำเนินงานของโรงเรียนสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ในอันที่จะพัฒนา บุตรหลานของเขา

4. เพื่อฟื้นฟูและรักษาวัฒนธรรมของชุมชน ในชุมชนมีวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น ทั้งที่เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและศาสนา วัฒนธรรมเหล่านี้เป็นเครื่องมือสร้างสรรค์ความดีของชุมชน เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เป็นศูนย์รวมทางจิตใจและเป็นสัญลักษณ์ของชุมชน ชุมชนจะรักษา และหวงแหนอย่างยิ่ง หากโรงเรียนทำการฟื้นฟูและถ่ายทอดให้แก่เยาวชน ชุมชนจะให้ความร่วมมือ ทุกประการ เพราะชุมชนมองเห็นว่าโรงเรียนกระทำการเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง

5. เพื่อสร้างความกลมกลืนระหว่างบ้านกับโรงเรียน เป็นที่ยอมรับว่าโรงเรียน เป็นหน่วยงานของชุมชน ดำเนินงานพัฒนาคนสำหรับชุมชน โรงเรียนกับชุมชน จึงมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันในทุกกรณี การดำรงชีพในชุมชนควรจะเป็นหลักสูตรของโรงเรียน ปฏิบัติการต่าง ๆ ควรเป็นของชุมชน โรงเรียนเป็นเพียงสถานฝึกหัดให้เท่านั้น

นอกจากจุดมุ่งหมายของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนแล้ว พินิจดา วีระชาติ (2542: 14) ยังได้เพิ่มเติมแนวทางในการดำเนินการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้านและโรงเรียน ไว้ดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีการประชุมพิเศษผู้ปกครองของนักเรียนในวันเปิดภาคเรียนโดยชี้แจง ถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และดำเนินงานของโรงเรียนทั้งด้านการสอน การอบรมบ่มนิสัย และการพัฒนาในด้านต่าง ๆ

2. วิธีการที่โรงเรียนจะสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนนั้นมีอยู่หลายขั้นตอน โดยอาจเริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านหรือผู้ปกครอง แล้วจึงขยายความร่วมมือ ไปสู่หน่วยงานและสถาบันอื่นๆ ในชุมชน การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครองนั้น โรงเรียนสามารถ ดำเนินการได้ดังนี้

2.1 จัดให้มีการประชุมพิเศษผู้ปกครองของนักเรียนโดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการดำเนินงานของโรงเรียนทั้งด้านการสอน การอบรมบ่มนิสัย และการพัฒนา ด้านต่าง ๆ

2.2 เชิญผู้ปกครองมาเยี่ยมชมโรงเรียน เช่น มาชมการเรียนการสอน ชมการแสดงของนักเรียน ชมนิทรรศการที่โรงเรียนจัดขึ้น เป็นต้น

2.3 เชิญผู้ปกครองมาร่วมแก้ไขปัญหาบางอย่างเกี่ยวกับตัวเด็กเช่นเด็กก้าวร้าว เด็กติดยาเสพติด ฯลฯ

2.4 ให้ครูไปเยี่ยมผู้ปกครองและนักเรียนที่บ้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและมีความสนิทสนมซึ่งกันและกัน

2.5 ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน เช่น เชิญมาเป็นวิทยากรในเรื่องที่เขามีความถนัดและชำนาญการ เชิญมาเป็นกรรมการในงานที่โรงเรียนจัดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันกีฬา การจัดงานประเพณีหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่สนใจร่วมกัน ถ้าเป็นไปได้อาจเชิญผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงานของโรงเรียนทั้งในด้านหลักสูตร อาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ของโรงเรียน

2.6 จัดตั้งสมาคมครูและผู้ปกครองขึ้น เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น

ซึ่ง เริงชัย หมั่นชนะ (2535: 14) ได้กล่าวถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ว่าควรมีการดำเนินการดังนี้

1. สนับสนุนให้ผู้ปกครองร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมครูและผู้ปกครอง
2. พยายามประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นอยู่เสมอเป็นระยะ
3. รับฟังความคิดเห็นของผู้ปกครองและพร้อมที่จะปรับปรุงอย่างมีหลักการ
4. เข้าใจความต้องการของชุมชนและสังคม
5. มีความตื่นตัวที่จะพัฒนาโรงเรียนและพัฒนาท้องถิ่นอยู่เสมอ
6. พัฒนาบุคลากรในโรงเรียนอยู่เสมอ
7. พยายามใช้ทรัพยากรที่อยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์แก่โรงเรียน
8. ศึกษาความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม ลดความขัดแย้งระหว่างบ้าน วัดและโรงเรียน

บ้าน วัดและโรงเรียน

สรุปได้ว่า การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชนเป็นความผูกพันที่โรงเรียนและชุมชนมีต่อกันมีการสนับสนุนในกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักเรียนและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพอนามัย จำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ปกครองและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมการสนับสนุน ซึ่งต้องทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและให้สุขศึกษาแก่นักเรียนสำหรับให้นักเรียนนำไปปฏิบัติ จึงสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ ซึ่งนอกจากนักเรียนแล้ว ผู้ปกครองต้องเป็นผู้กระตุ้นให้เขาปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมถึงเป็นแรงเสริมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตนตามหลักสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง ส่งผลให้งานอนามัยโรงเรียนนั้น บรรลุวัตถุประสงค์

จากองค์ประกอบต่างๆ ของงานอนามัยโรงเรียนที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน นอกจากจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงเรียนแล้ว การดำเนินงานร่วมกับชุมชนก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนด้วยเช่นกัน

4.5 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนอยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ จุดเริ่มต้นจึงจำเป็นต้องมุ่งไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษาในการเป็นแกนนำหรือ ศูนย์กลางการสร้างสุขภาพพร้อมๆ กับการพัฒนาด้านการศึกษา ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ครอบครัวของเด็ก โรงเรียน ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็น สถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งของการพัฒนาเด็กและเยาวชน การประสานประโยชน์ ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนให้เป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ของชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998, อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547: 12) ได้ให้คำจำกัดความของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคงที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษาและทำงาน (A health promoting school is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545: 9) ได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ ต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน

4.5.1 แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งใน โรงเรียนและชุมชน นั่นคือ ความร่วมมือกันผลักดันให้โรงเรียนใช้ศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดสินใจและควบคุมสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบ และโครงสร้างการส่งเสริมสุขภาพทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกัน การทำงานเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตกลงกันในเป้าหมายต่างๆ ภายใต้การผสมผสานแนวคิดของการพัฒนาด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, คู่มือการดำเนินงานโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง) (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย, 2547), 76.

4.5.2 พัฒนาการของงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, กรม
อนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2554: 27)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการ
ดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ไปจากเดิมที่หลายๆ ประเทศใช้กันอยู่ ซึ่ง
อาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัย

สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (School Health Environment) และบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติแบบสั่งการจากบนลงล่าง ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของความคิดริเริ่มร่วมกันของคนในชุมชนในการที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและทุกคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น

โดยเริ่มต้นจากการที่องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้ร่วมกับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีการประชุม Inter-country Consultation on Health Promoting School เมื่อวันที่ 2-5 ธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าประชุมจากประเทศไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนอีก 7 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการประชุมดังกล่าวเป็นการจุดประกายให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยรับแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ ซึ่งตรงกับช่วงต้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยในระยะแรกกรมอนามัยได้ระดมความคิดเพื่อหาแนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ปี 2541 ได้กำหนดเป้าหมายให้มีการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบ (Best Practice Model) เพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดละ 1 โรงเรียนและขยายการดำเนินงานเป็นอำเภอละ 1 โรงเรียนภายในปี 2542 จากนั้นในปี 2543 กรมอนามัยได้จัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับเกณฑ์ด้านกระบวนการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) การค้นหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ 4) แผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ และ 5) การดำเนินงานตามแผนและการติดตามผล ต่อมาในปี 2545 ได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 10 องค์ประกอบ และได้จัดระดับการประเมินเป็น 3 ระดับ คือระดับทองแดง ระดับเงินและระดับทอง ซึ่งในปัจจุบันปี 2558 ได้มีระดับการประเมินถึงระดับเพชร

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการจัดทำคู่มือถ่ายทอดแนวคิด และหลักการการดำเนินงานสู่กลุ่มเป้าหมายทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขยายผลการดำเนินงานเรื่อยมา นอกจากการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้ 10 องค์ประกอบแล้ว กรมอนามัยยังได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของนักเรียนมากขึ้น ในปี 2548 จึงได้ริเริ่มโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยในระยะแรกมุ่งที่จะพัฒนานักเรียนแกนนำให้มีทักษะการเป็นผู้นำการบริหารจัดการและการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการจัดตั้งชมรม “เด็กไทยทำได้” ขึ้นในโรงเรียนและทำกิจกรรมที่เป็นปัญหาที่พบมากในโรงเรียน 3 เรื่อง ได้แก่เรื่องอาหารสะอาดปลอดภัย สุขาน่าใช้ และเด็กไทยฟันดี รวมถึงกิจกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้ ต่อมาในปี 2550 กรมอนามัยได้มุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำให้สามารถคิดวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์สุขภาพ

และวางแผนแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างง่ายในรูปแบบของโครงการสุขภาพ ซึ่งได้ทดลองดำเนินการจังหวัดละ 1 โรงเรียนและมีการตอบรับที่ดีสามารถขยายการดำเนินการได้

ซึ่งในปัจจุบันนี้มีเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4 ระดับ (ทองแดง เงิน ทอง และเพชร) สำหรับใน 3 ระดับแรกนั้น ที่ผ่านมาเป็นเกณฑ์ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดภายใต้ 10 องค์ประกอบ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นด้านกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียน แต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพมากนัก ผู้ประเมินโรงเรียนจะเป็นทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายศึกษา โดยมีทีมประเมินระดับจังหวัดเป็นผู้สุ่มประเมิน ต่อมาเมื่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินมาจนมีโรงเรียนบรรลุเกณฑ์ค่อนข้างสูง ในปี 2551 กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นสู่ระดับที่สูงขึ้น คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ และ
3. ด้านผลสำเร็จของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะสุขภาพของนักเรียน

โครงการแก้ไขปัญหานี้ในโรงเรียนและงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมาตรฐานทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย 19 ตัวชี้วัดที่เน้นการวัดผลทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยได้จัดทำเกณฑ์ร่วมกันระหว่างนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหาร โรงเรียนและนักวิชาการส่วนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ หลังจากการจัดทำเกณฑ์เสร็จสิ้นกรมอนามัยจึงได้จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานแก่นุคลากรทั้งฝ่ายศึกษาและฝ่ายสาธารณสุขรับทราบ และได้มีการพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับจังหวัด (ประกอบด้วยฝ่ายศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข) ทุกจังหวัด ให้เข้าใจในเกณฑ์และตัวชี้วัด เพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเบื้องต้นได้

อย่างไรก็ตาม การจะดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะมุ่งสู่เกณฑ์มาตรฐานระดับใด จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียนและชุมชน ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้

4.5.3 การก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลส่งเสริมสุขภาพนักเรียน หากโรงเรียนนำกลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ไปปรับใช้ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องจะทำให้ทุกคนในโรงเรียน รวมทั้งสมาชิกในชุมชน ได้รับความรู้ ปฏิบัติตนที่ดีและเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ถูกต้องและยั่งยืน เพราะการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และชุมชนอย่างแท้จริง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2554: 42)

ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1. นักเรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีตั้งแต่เด็กควบคู่ไปกับการศึกษา เพื่อให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข”
2. ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติ ให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
3. โรงเรียนได้รับรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และขยายผลสู่ชุมชน
4. โรงเรียนมีโอกาสได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากชุมชนและองค์กรต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
5. ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพการศึกษา ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงเรียนในการรับการประเมินจากภายนอก

ประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น เป็นความท้าทายภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของทรัพยากร คน เวลา และงบประมาณของฝ่ายการศึกษา สาธารณสุขและท้องถิ่น ทางเลือกที่เหมาะสมคือ “การบูรณาการความร่วมมือในเรื่องการศึกษาควบคู่ไปกับการมีสุขภาพดี” โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ภาพลักษณ์ของ เด็กวัยเรียนและเยาวชนไทยที่ดี เก่ง และมีความสุข อันเป็นความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุถึงปรัชญาการพัฒนา “คน” อย่างแท้จริง

4.5.4 ขั้นตอนการก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควรเกิดจากการที่คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ทั้งยังมุ่งมั่นที่จะสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคน ในชุมชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่นเพื่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชน หลังจากนั้นผู้บริหารโรงเรียน

สามารถแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการได้ที่หน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัดหรือเขตพื้นที่การศึกษา และประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนสรรหากลุ่มบุคคลที่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนจำนวน 10- 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจากผู้นำชุมชน และผู้ที่สนใจในพื้นที่ โดยคณะกรรมการชุดนี้จะทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน และสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4. วิเคราะห์สถานการณ์ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชนเพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการทำงาน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียน และชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพปัญหา/ ความต้องการของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

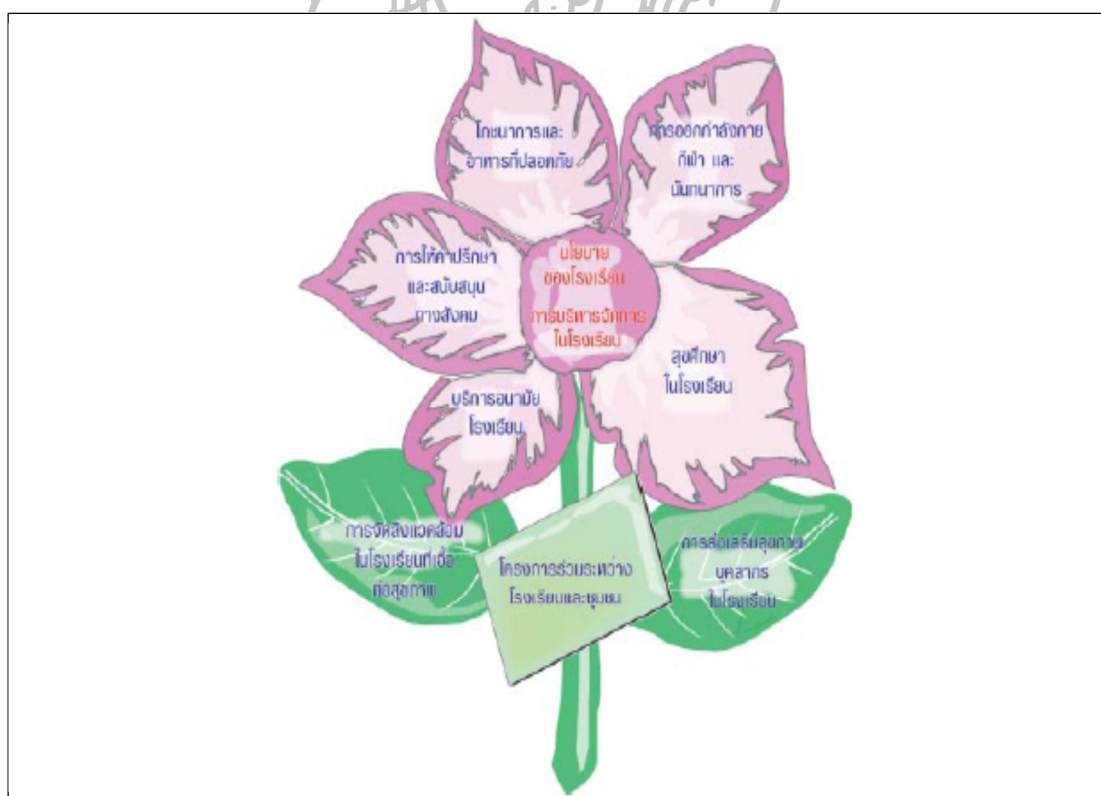
6. จัดทำแผนปฏิบัติการ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรม บทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

7. ติดตามและประเมินผล คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และมีการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

8. พัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน แต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการ จูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ ที่ยังไม่ร่วมโครงการ เกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.5.5 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้ เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบด้วยองค์ประกอบ 10 ประการ ดังนี้ 1) นโยบายของโรงเรียน 2) การบริหารจัดการในโรงเรียน 3) บริการอนามัยโรงเรียน 4) สุขศึกษาในโรงเรียน 5) โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 6) การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ 7) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 8) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 9) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน และ 10) โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 องค์ประกอบ 10 ประการของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง) (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547), 76.

เมื่อโรงเรียนได้ดำเนินงานตามกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้ องค์ประกอบ 10 ประการ และผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแล้ว ขึ้นต่อไปเป็นการพัฒนาโรงเรียนสู่มาตรฐาน 3 ด้านที่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ทางสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ร่วมกับผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน ก็จัดระดับให้เป็น “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร” ต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2554: 65)

จะเห็นได้ว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้การดำเนินงาน อนามัยโรงเรียนนั้นมีประสิทธิภาพอย่างครอบคลุมทุกด้าน โดยที่ผ่านมามีการพัฒนาเกณฑ์ มาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางของการดำเนินงานอนามัย โรงเรียนต่อไป

4.6 บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงเรียนต้องอาศัยการประสานความคิดและ ความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ทั้งในระดับท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด เพราะความร่วมมือจากทุก ฝ่ายในการระดมความคิดเพื่อพัฒนาโรงเรียน ซึ่งหน่วยงานเหล่านั้นต้องเห็นความสำคัญในการ ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน แล้วร่วมกันสร้างกลไกที่เอื้อต่อการดำเนินการ มีการกำหนดตัวบุคคล ซึ่งมีเวลารับผิดชอบ และสามารถทำหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ ความร่วมมือที่เข้มแข็งยังช่วยใน การระดมความคิดและประสานทรัพยากรอีกด้วยดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือจากทุกฝ่ายจึงเป็นหัวใจสำคัญ หากขาดซึ่ง ความร่วมมือ ความสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงการไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจากหน่วยงานหรือองค์กร ต่างๆ ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน

ในการปฏิบัติงานประจำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูมีหน้าที่ตามบทบาทของ แต่ละฝ่ายอยู่แล้ว แต่อาจจะไม่ได้ให้ความสำคัญต่อบริษัทอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการหล่อหลอมและพัฒนา สุขภาพนักเรียน จึงต้องปรับเปลี่ยน ปรับปรุงรูปแบบการทำงานมาใช้ในการดำเนินงาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สนับสนุนให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการ ศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานต่างๆ ร่วมกันคิด วางแผน กำหนดเป้าหมาย และดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และ ชุมชน ดังนั้นบทบาทของแต่ละฝ่ายจึงมีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริม สุขภาพ, 2553: 47)

4.6.1 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทบาทในการสนับสนุนโรงเรียนเพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน โดยร่วมจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียนอย่างเป็นระบบ นับตั้งแต่การรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบทบทวน และร่วมแก้ไขพัฒนาปรับปรุง

2. ประสานงานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามโครงการด้านสุขภาพของโรงเรียน

3. ให้การสนับสนุนวิชาการ สื่อ เอกสารความรู้ด้านสุขภาพแก่โรงเรียน

4. ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนและชุมชนได้ร่วมกันทำงานเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของ นักเรียน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน

5. จัดอบรมแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ ทดแทนรุ่นที่จบจากโรงเรียนไปแล้ว

6. ติดตามประเมินผล รวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน

บทบาทในการให้บริการสุขภาพ

1. ทุกต้นปีการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครูสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จำนวนนักเรียน ปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในโรงเรียน สภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านต่างๆ

2. ร่วมประชุมครูวางแผนปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพตั้งแต่ต้นปีการศึกษา

3. แนะนำการใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองแก่ครูและนักเรียน

4. แนะนำวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การแปลผล รวมทั้งการวัดสายตา ฯลฯ แก่ครูและนักเรียน

5. สักรวสุขภาพิบาลในโรงเรียน และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม

6. ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ

7. ให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มตามสภาพปัญหา

8. ตรวจสุขภาพนักเรียนและบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

9. ให้การรักษาพยาบาลในรายที่ตรวจพบโรค พร้อมลงบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพ

10. ติดตามผลการรักษาที่โรงเรียน พร้อมลงบันทึกผลการติดตามในบัตรบันทึกสุขภาพ

4.6.2 บทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน และเข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาวางแผนแก้ไข
2. สนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนสามารถดำเนินการด้านสุขภาพได้ตามแผน
3. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การปลูกพืชปลอดสารพิษ เป็นต้น
4. สนับสนุนกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน
5. สร้างและส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นเด็กที่ปลอดภัย สนับสนุนงบประมาณให้โรงเรียนสร้างห้องน้ำห้องส้วมให้ได้มาตรฐานและพอเพียง เป็นต้น
6. ประสานงานและร่วมดำเนินงานเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

4.6.3 บทบาทของโรงเรียน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลทั้งในโรงเรียน และองค์กรในชุมชน และให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นแกนกลางในการวางแผนและบริหารงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในโรงเรียนภายใต้ความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ในพื้นที่และชุมชน
3. มีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับภาคีต่างๆ
4. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพครู เพื่อเพิ่มพูนความรู้ตามกิจกรรมสุขภาพของโรงเรียน
5. มอบหมายบุคคลหรือคณะทำงานโครงการด้านสุขภาพ พร้อมมีแผนกิจกรรม กำหนดเวลา การใช้ทรัพยากรอย่างชัดเจน
6. ดูแล และรักษาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ แสงสว่างในห้องเรียน โรงอาหาร ห้องพยาบาล เป็นต้น
7. ปลูกฝังความรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพแก่นักเรียน โดยบูรณาการเข้าในแผนการเรียนรู้
8. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างโรงเรียน ชุมชน และเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน และกระตุ้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม

9. ส่งเสริม สนับสนุน และหาแหล่งทุนการทำโครงการสุขภาพของนักเรียน

4.6.4 บทบาทของผู้ปกครอง

1. ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างครอบครัว โรงเรียน และชุมชน
2. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของโรงเรียน
ชุมชน
3. เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพสู่ภาคีเครือข่าย
4. ให้การสนับสนุน ร่วมระดมทรัพยากร ประยุกต์ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชนหรือร่วมเป็นทรัพยากรบุคคลตามความสามารถและคุณลักษณะเฉพาะในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

4.6.5 บทบาทของชุมชน

1. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพใน โรงเรียน
2. รวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการร่วมหรือดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ
3. เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพในระหว่างภาคีเครือข่าย
4. ช่วยกันค้นหา แก้ไขสิ่งแวดลอมทางกายภาพและทางสังคมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพในชุมชน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า งานอนามัย โรงเรียนนั้นแม้ว่าจะมีครูอนามัย โรงเรียนเป็นผู้บทบาทโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายด้วยกันทั้งเด็กนักเรียน บุคลากรใน โรงเรียน ผู้ปกครองของนักเรียน องค์กรต่างๆ ตลอดจนชุมชนที่ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานได้ผลอย่างครอบคลุมและยั่งยืน

4.7 บทบาทครูอนามัยโรงเรียน

ครูอนามัยโรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญในการประสานงานกับทุกฝ่าย และเป็นผู้บริหารจัดการงานอนามัยโรงเรียนให้ประสบความสำเร็จ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ตลอดจนบุคลากรใน โรงเรียนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์, 2539: 52)

ซึ่ง วราภรณ์ ศิริสว่าง (2542: 74) ได้กล่าวถึงบทบาทของครูในงานอนามัยโรงเรียนไว้ดังต่อไปนี้

1. มีส่วนในการรวบรวมบันทึกประวัติสุขภาพการเจ็บป่วยและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ให้แก่เด็กนักเรียน ดูแลให้มีการบันทึกการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสายตาให้ครบถ้วน

2. จัดให้มีการประเมินสุขภาพหรือตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ที่เหมาะสม และจัดให้มีการประเมินสุขภาพทุกเช้า โดยขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นทำการตรวจ เพื่อจะได้ค้นหาความผิดปกติ ความพิการต่างๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรก เพื่อที่จะแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ผิดปกติต่างๆ มิให้เป็นอันตรายมากขึ้น นอกจากประเมินสุขภาพโดยทั่วไปแล้ว ควรจะทำการทดสอบสายตา ทดสอบการได้ยินด้วย เพราะทั้งการมองเห็นและการได้ยินมีผลต่อการเรียนของเด็กนักเรียนอย่างมาก

3. การประเมินพัฒนาการของเด็ก ครูอนามัยโรงเรียนจะต้องทำการประเมินพัฒนาการของเด็กนักเรียนร่วมกับครูประจำชั้นและครูแนะแนว โดยครูประจำชั้นเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมเด็ก ถ้าเด็กมีพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามอายุจริง หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติก็ส่งมาปรึกษากับครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งบางรายอาจจะต้องส่งปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาล

4. ให้คำปรึกษากับผู้ปกครอง ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้ปกครอง ในกรณีที่เด็กเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและหายป่วยเร็วขึ้น เด็กที่เจ็บป่วยไม่ต้องเสียเวลาหยุดเรียนนานๆ แต่ถ้าเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมอื่น ครูอนามัยโรงเรียนควรปรึกษาครูประจำชั้น ครูแนะแนว เพื่อจะได้หาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5. ประเมินความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของโรงเรียน

6. รายงานให้ผู้บริหารโรงเรียนได้ทราบถึงปัญหาความต้องการและความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียน

7. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยในโรงเรียน

8. ทำงานร่วมกับเด็กนักเรียนเพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจปัญหาทางอารมณ์และช่วยให้รู้จักเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์ได้

นคร ศรีสุริยชัย (2550: 42) ได้สรุปบทบาทของครูอนามัยโรงเรียนว่าครูอนามัยโรงเรียนมีบทบาทตั้งแต่การเตรียมการดำเนินงานพยาบาลในโรงเรียน การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานบัตรสุขภาพและการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาหรือส่งเสริมอนามัยโรงเรียน นอกจากนั้นยังต้องตรวจสภาพโรงเรียน ประเมินความถูกต้องด้านสุขภาพอนามัย จัดทำแผน รวมทั้งดำเนินการตามแผนและรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารโรงเรียน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จะเห็นได้ว่า ครูอนามัยโรงเรียน นอกจากต้องมียุทธศาสตร์ต่างๆ ภายในโรงเรียนแล้ว ยังต้องมีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านการดูแลสุขภาพด้วย ดังนั้นครูอนามัยโรงเรียนจึงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนเพื่อให้การดำเนินงานทั้งภายในโรงเรียนและในชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา นอกกระบบโรงเรียน การจัดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน และงานอนามัยโรงเรียน ดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียน

ที่ผ่านมาได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนา โปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียนไว้ดังนี้

แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ (2553: 191) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนา โปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรหลาน ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรหลานได้ นอกจากนี้บุตรหลานของกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น

ปิยะดา จุลวรรณา (2553: 174) ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่ออาชีพ ตามแนวคิดการศึกษาแบบใช้พื้นที่เป็นฐาน และแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ สำหรับผู้ประกอบการอาชีพขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษสำหรับผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครได้ โดยกลุ่มทดลองมีการระดับความรู้ ทักษะคิด และการสื่อสารภาษาอังกฤษ ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทภา ปัญญารัตน์ (2554: 210) ได้พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียนเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงพุทธสำหรับแม่ชีไทย โดยใช้แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาของ Boyle(1981) พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงพุทธเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยเฉพาะด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการมีคุณธรรม ด้านการเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ด้านความเชื่อมั่นกล้าคิดและความกล้าตัดสินใจ ด้านความยืดหยุ่นและการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ด้านการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและด้านความพร้อมเพื่อการพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงพุทธ

พรรษา เอกพรประสิทธิ์ (2554: 258) ได้พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของบอยล์ เพื่อเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม สำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทยุชุมชน ผลการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหาสาระ และกิจกรรมการเรียนรู้ จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา

โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติให้กับกลุ่มผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ได้ซึ่งส่งผลให้ผู้ใหญ่เหล่านั้นมีการพัฒนาความสามารถในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้มีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ โดยเน้นที่การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีผู้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับด้านนี้ ดังนี้

สมพร จงปีหย่า (2547: 72) ศึกษากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในเขตบริการ โรงเรียนบ้านแพะทุ่งเจริญ ตำบลทราย อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ พบว่าหลังจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาทำให้เกิดความคุ้นเคย ความอบอุ่นใจ ความเป็นกันเอง มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการร่วมคิด ร่วมทำ มีการร่วมกันปรับปรุงพัฒนา เกิดความพึงพอใจในระดับมากที่สุด รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ชุมชนเข้าใจและให้ความร่วมมือส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนมากขึ้น

วิภาวรรณ สุขสถิตย์ (2550: 153) ศึกษาการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสำหรับนักศึกษาผู้ใหญ่โดยการเรียนรู้การสอนผ่านเว็บ จากการศึกษาพบว่าผลการเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ และคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสำหรับนักศึกษาผู้ใหญ่โดยการเรียนรู้การสอนผ่านเว็บหลังเรียนพบว่าหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

เพ็ญพิศ จีระภา (2551: 95) ศึกษาถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ตำบลหาดทรายรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่าในการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นทำให้ได้โครงร่างรูปแบบซึ่งประกอบด้วยชื่อรูปแบบ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบและวิธีอบรม การวัดและประเมินผลการอบรม สถานที่ฝึกอบรม ระยะเวลา และผลที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ไปปรับใช้ในพื้นที่ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกันและสามารถ ประยุกต์ใช้กับงานสาธารณสุขอื่น ๆ เช่นงานป้องกันโรคเอดส์ งานวางแผน ครอบครัว และงานสุขภาพจิต

นุจรี ใจประนบ (2553: 125) ศึกษาถึงกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเองทางเกษตรของชุมชนท่ามะไฟหวาน อำเภอแก่งคล้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่าการนำแนวทางการพึ่งตนเองที่ได้ไปใช้พัฒนาและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่องภายในชุมชน โดยใช้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดกว้างสำหรับผู้สนใจและ

หน่วยงานของรัฐเข้ามาสนับสนุน เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนและสร้างการพึ่งตนเองที่เข้มแข็งและยั่งยืน

นิภา กิมสูงเนิน (2557: 78) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่าคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปได้ว่าจัดการเรียนรู้อะไรสำหรับผู้ใหญ่นั้น ควรเน้นที่ความต้องการของผู้เรียน นำประสบการณ์ของผู้เรียนมาเป็นส่วนหนึ่งของการเรียน รวมถึงการนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ จะทำให้ผู้เรียนให้ความสนใจและเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้การเรียนรู้นั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีผู้ที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ไว้ดังนี้ ณรงค์ อภิชนัง (2551: 50) ได้ทำการศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาศูนย์การเรียนชุมชน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย พบว่าแนวทางที่มีความเหมาะสมที่สุด ได้แก่ การจัดการศึกษาของศูนย์การเรียนชุมชนที่มุ่งสนองความต้องการของท้องถิ่นตามคำแนะนำของกรรมการศูนย์การเรียนชุมชน โดยจัดทำเป็นแผนส่งเสริมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของชุมชนไว้ทุกภาคเรียน และให้ข้อเสนอแนะว่าไม่ว่าแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นแนวทางแบบใด ผู้นำชุมชนจะมีบทบาทสำคัญในการยอมรับความคิดเห็นจากภายนอกเพื่อนำมาใช้ในชุมชนเองจึงถือว่าผู้นำชุมชนเป็นเงื่อนไขทางการพัฒนาไปสู่การจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม

ยุพิน ชันทะ(2553: 66) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของศูนย์ศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลบ้านหลวง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าโดยภาพรวมชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งผลการศึกษาแต่ละด้านพบว่า งานการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพและงานการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนงานการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชนและงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมถึงด้านการวางแผนและด้านการประเมินผลชุมชนมีส่วนร่วมระดับน้อย ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนหรือตัวแทนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานมีสิทธิในการเสนอแนะกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการต่างๆ เพื่อให้ตรงตามความต้องการของชุมชนและเกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชนมากที่สุดซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของชุมชนต่อไป

ธีระพงศ์ วรรณสอน (2553: 93) ได้ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารการศึกษาของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน คือด้านการวางแผน ด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินงาน และด้านการประเมินติดตามผล มีผลการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการได้รับผลประโยชน์ที่อยู่ในระดับมาก และพบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมควรประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการวางแผนและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนการประเมินผลและติดตามผล

จากการศึกษาที่ผ่านมา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่มากนัก ดังนั้น เพื่อให้ตรงตามความต้องการของชุมชนและเกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชนมากที่สุด ควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนหรือตัวแทนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของชุมชน

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ได้มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งประเด็นในการศึกษาประกอบด้วยทั้งในเรื่องการจัดกิจกรรมในงานอนามัยโรงเรียนด้านต่างๆ การมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน ตลอดจนการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน ดังเช่น

อมรศรี ฉายศรี (2552: 86) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน พบว่าการที่ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ไม่ครบตามที่สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติกำหนด เนื่องจากไม่เคยได้รับการชี้แจงหรือประชุมร่วมกันในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน การประสานความร่วมมือจึงยังไม่มีประสิทธิภาพ

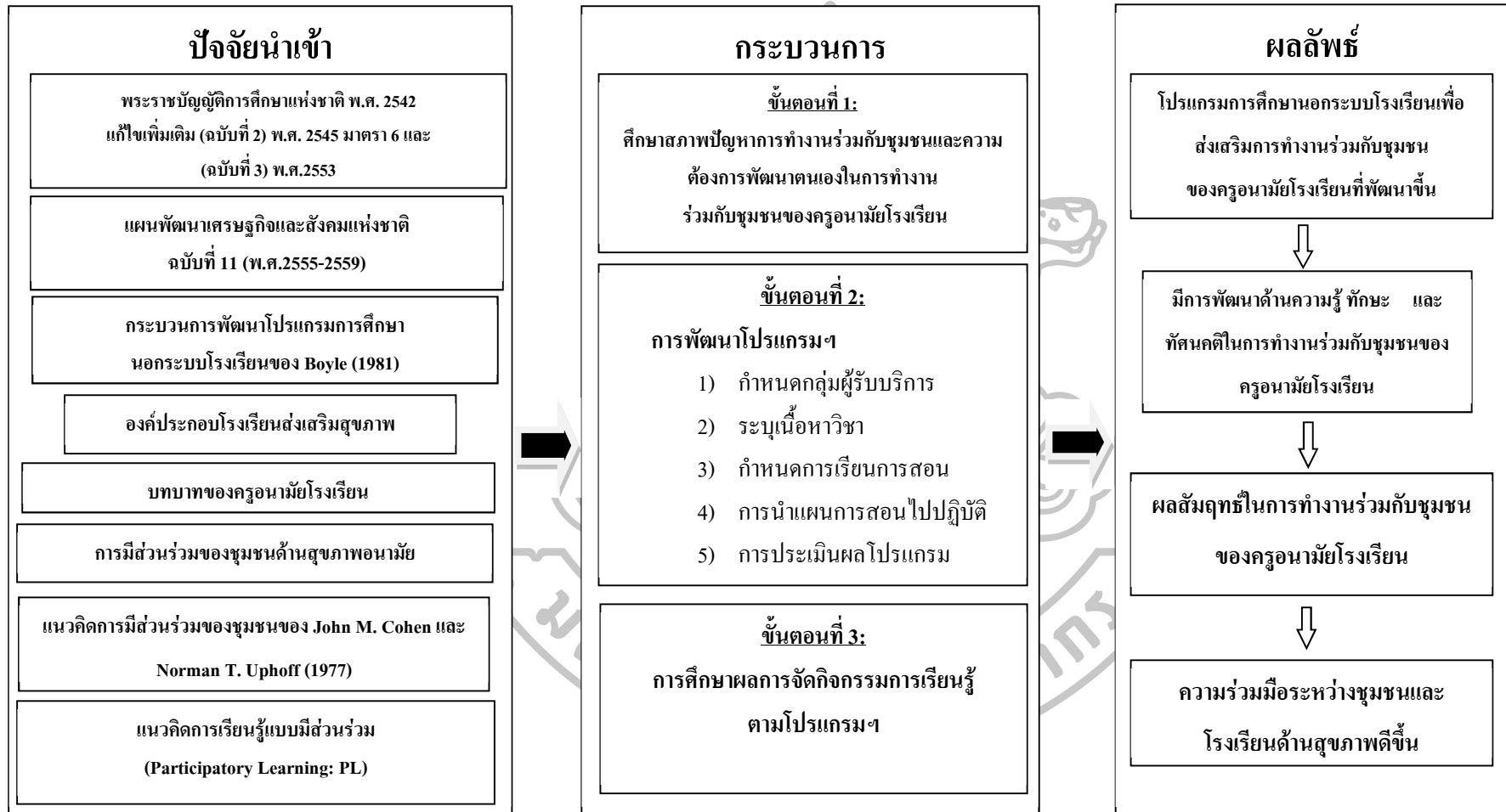
การศึกษาของ ฌัญญนันท์ ปันถยานาค (2553: 91) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าระบบการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม พบว่าสภาพปัญหาการบริหารงานโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่งได้แก่ การที่ผู้บริหารสถานศึกษามีเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นงานที่กระทรวงสาธารณสุขสุภาพทำให้ทำจึงไม่ได้ให้ความสำคัญหรือเห็นว่าเป็นไม่ใช่งานในหน้าที่เท่าที่ควร และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อย หรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็นมากนัก ซึ่งได้ถูกวิเคราะห์ว่าอาจเนื่องด้วย ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีไทย ที่ยกย่องให้เกียรติ ครู และข้าราชการ ว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้

ความสามารถ ซึ่งในประเด็นนี้เป็นจุดที่ควรจะต้องให้ความสำคัญเพื่อเป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนมากยิ่งขึ้น

รวมทั้งการศึกษาของ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและสุพรรณิ ทรายกุล (2554: 133) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย พบว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อนามัยรับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน ควรจะต้องมีการเพิ่มเติมในส่วนของการศึกษาที่จะต้องมีความทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะเรื่องโรคติดต่อที่มีการเกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา โดยกลุ่มเป้าหมายควรจะเป็นทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน การอนามัยสิ่งแวดล้อมควรจะเน้นในเรื่องของความปลอดภัยต่างๆทั้งในและนอกโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน ชุมชน และโรงเรียนควรมีการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมจากผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการดูแลสุขภาพนักเรียน

ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่ผ่านมา ยังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานได้ ผู้บริหารโรงเรียนไม่เห็นความสำคัญของงานอนามัยโรงเรียน มิได้เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังดำเนินการได้ ไม่ครอบคลุมและ ไม่ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโรงเรียนนั้น ชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเท่าที่ควร ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนและยากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวกับการพัฒนาการทำงานของครูอนามัยโรงเรียน โดยการนำชุมชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน เพื่อตอบสนองกับความจำเป็นดังกล่าว โดยมีกรอบแนวคิดของการทำวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

2. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

โดยมีรายละเอียดขั้นตอนของวิธีดำเนินการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

สำหรับวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน หากมาจากความต้องการและความสนใจที่แท้จริงของผู้เข้าร่วม โปรแกรม จะทำให้โปรแกรมนั้นมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการจัดเตรียมข้อมูล ด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปกำหนดกรอบแนวคิดของการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และกำหนดเป็นประเด็นต่างๆ ที่ต้องการทราบเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน และ ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว ทำให้ได้ประเด็นต่างๆ ในการนำมาสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษานี้ที่ประกอบด้วย

1.1 สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งได้แก่ด้านนโยบาย ด้านบุคคล และด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

1.2 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้แก่ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานด้านงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

2. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจในขั้นตอนนี้มี 2 แบบคือแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์

2.1.1 จัดทำร่างแบบสัมภาษณ์ครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยนำประเด็นและเนื้อหาสาระจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์เป็นโครงสร้างคำถามของแบบสัมภาษณ์

2.1.2 นำร่างแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบการใช้ภาษาและความเหมาะสมของข้อคำถามรอบที่ 1 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านงานอนามัยโรงเรียน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานชุมชน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน (ตามภาคผนวก ก)

2.1.3 ปรับแก้เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.1.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทำการปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 แล้ว ไปเสนอให้กับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ได้ตรวจสอบรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC)

2.1.5 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจากการตรวจสอบทุกรายการประเมิน (Items) ของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.8 – 1.00 จึงถือว่าแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2.1.6 นำร่างแบบสัมภาษณ์จาก 1.2.1.5 เสนออาจารย์ ที่ปรึกษาเพื่อรับคำแนะนำ

2.1.7 ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสัมภาษณ์ครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน และความต้องการ

เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (ตามภาคผนวก ข) เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 แบบสอบถาม

2.2.1 จัดทำร่างแบบสอบถามครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยนำประเด็นและเนื้อหาสาระจากเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์เป็นข้อคำถามของแบบสอบถาม

2.2.2 นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบการใช้ภาษาและความเหมาะสมของข้อคำถามรอบที่ 1 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านงานอนามัยโรงเรียน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานชุมชน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน (ตามภาคผนวก ก)

2.2.3 ปรับแก้เนื้อหาของแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.2.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 แล้วไปเสนอให้กับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ได้ตรวจสอบรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC)

2.2.5 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจากการตรวจสอบทุกรายการประเมิน (Items) ของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.8 – 1.00 จึงถือว่าแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2.2.6 นำร่างแบบสอบถามในข้อ 1.2.2.5 ไปทดลองใช้เก็บข้อมูล (Try out) กับครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการทดสอบ ซึ่งจากการทดสอบดังกล่าว แบบสอบถามได้ผลการทดสอบความเชื่อมั่น ดังนี้

1. แบบสอบถามสภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .8891

2. แบบสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .8911

2.2.7 นำร่างแบบสอบถามจาก 1.2.2.6 เสนออาจารย์ ที่ปรึกษาเพื่อรับคำแนะนำ

2.2.8 ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสอบถามสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (ตามภาคผนวก ข) เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกโรงเรียนในประเทศไทย จำนวน 27,782 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณด้วยสูตรของ Taro Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n แทนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

e แทนระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น

N แทนประชากร

จากครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 27,782 คน เมื่อต้องการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05

$$n = \frac{27,782}{1 + (27,782)(.05)(.05)}$$

$$n = \frac{27,782}{69.455}$$

$$= 400$$

โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน คิดเป็นร้อยละ 1.44 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ ดังนั้นเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้อง งานวิจัยนี้จึงได้กำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยในแต่ละพื้นที่

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) วิธีการสุ่มตัวอย่าง สุ่มโดยการสุ่มจากครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั่วประเทศ โดยได้จำนวนและรายชื่อโรงเรียนจากฐานข้อมูลโรงเรียนในประเทศไทย และทำการสุ่ม

เป็นจำนวนร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียนของแต่ละพื้นที่ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 556 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนจากแต่ละพื้นที่

พื้นที่	จำนวน จังหวัด	ประชากร ครูอนามัยโรงเรียน (N)	กลุ่มตัวอย่าง ครูอนามัยโรงเรียน (n)
ภาคเหนือ	17	6,435	129
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20	12,811	256
ภาคกลาง	10	1,874	38
ภาคตะวันออก	9	1,611	32
ภาคตะวันตก	8	2,043	41
ภาคใต้	14	3,008	60
รวม	78	27,782	556

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2552) ได้แบ่งจังหวัดในประเทศไทย 78 จังหวัด ออกเป็น 6 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตกและภาคใต้ จึงได้ทำการสุ่มครูอนามัยโรงเรียนจากทุกจังหวัด โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. การแบ่งครูอนามัยโรงเรียนออกเป็นกลุ่มย่อยๆ แยกตามภาค โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามโควต้า

1.1 ภาคเหนือ ประกอบด้วย 17 จังหวัด มีจำนวนครูอนามัยโรงเรียนทั้งหมด 6,435 คน สุ่มเป็นจำนวน ร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียน ได้ 129 คน คิดเป็นจังหวัดละ 8 คน (8 โรงเรียน)

1.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 20 จังหวัด มีจำนวน ครูอนามัยโรงเรียน 12,811 คน สุ่มเป็นจำนวนร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียน ได้ 256 คน คิดเป็นจังหวัดละ 12 คน (12 โรงเรียน)

1.3 ภาคกลาง ประกอบด้วย 10 จังหวัด มีจำนวนครูอนามัยโรงเรียนทั้งหมด 1,874 คน สุ่มเป็นจำนวนร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียน ได้ 38 คน คิดเป็นจังหวัดละ 4 คน (4 โรงเรียน)

1.4 ภาคตะวันตก ประกอบด้วย 8 จังหวัด มีจำนวนครูอนามัยโรงเรียน 2,043 คน สุ่มเป็นจำนวนร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียน ได้ 41 คน คิดเป็นจังหวัดละ 8 คน (8 โรงเรียน)

1.5 ภาคตะวันออก ประกอบด้วย 9 จังหวัด มีจำนวนครูอนามัยโรงเรียน 1,611 คน สุ่มเป็นจำนวนร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียน ได้ 32 คน คิดเป็นจังหวัดละ 3 คน (3 โรงเรียน)

1.6 ภาคใต้ ประกอบด้วย 14 จังหวัด มีจำนวนครูอนามัยโรงเรียน 3,008 คน สุ่มเป็นจำนวนร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียน ได้ 60 คน คิดเป็นจังหวัดละ 4 คน (4 โรงเรียน)

2. สุ่มเลือกครูอนามัยโรงเรียนจากโรงเรียนในแต่ละจังหวัดด้วยวิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ดังนี้

2.1 สุ่มเลือกอำเภอจากทุกจังหวัด ตามจำนวนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้แบ่งย่อยๆ แยกตามภาคดังนี้

2.1.1 ภาคเหนือ ประกอบด้วย 17 จังหวัด จังหวัดละ 8 อำเภอ

2.1.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 20 จังหวัด จังหวัดละ 12 อำเภอ

2.1.3 ภาคกลาง ประกอบด้วย 10 จังหวัด จังหวัดละ 4 อำเภอ

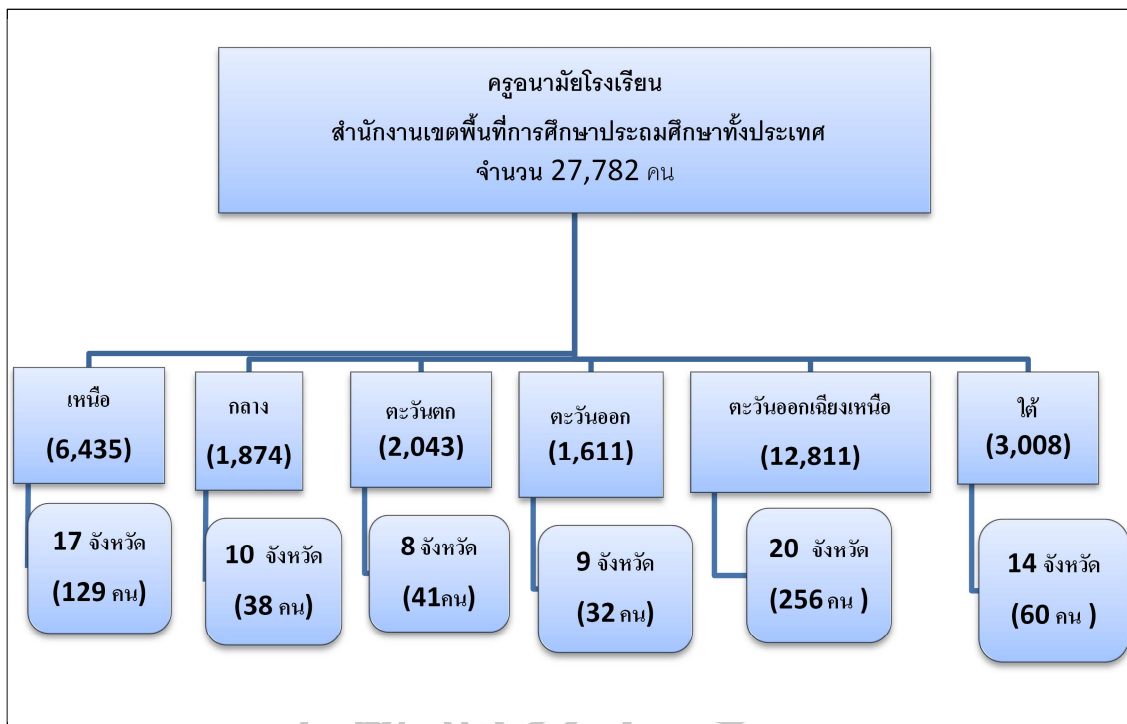
2.1.4 ภาคตะวันตก ประกอบด้วย 8 จังหวัด จังหวัดละ 8 อำเภอ

2.1.5 ภาคตะวันออก ประกอบด้วย 9 จังหวัด จังหวัดละ 3 อำเภอ

2.1.6 ภาคใต้ ประกอบด้วย 14 จังหวัด จังหวัดละ 4 อำเภอ

2.2 สุ่มเลือกครูอนามัยโรงเรียน 1 คนจากแต่ละอำเภอที่สุ่มจากแต่ละจังหวัดรวมทั้งหมด 556 คน

จากการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนทั้งหมด 556 คน ดังแสดงไว้ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) จากครุอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั่วประเทศ

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการ ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ด้วยการสัมภาษณ์ ครุอนามัยโรงเรียนด้วยตนเองจำนวน 5 คน ซึ่งได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้หลักการคัดเลือกโรงเรียนที่มีความแตกต่างกัน ดังนี้ (1) ขนาดของโรงเรียน (2) ที่ตั้งของโรงเรียน (3) ระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้กำหนดคุณสมบัติผู้ถูกสัมภาษณ์ ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน
3. เป็นผู้ที่มิประสบการณในการทำงานด้านอนามัยโรงเรียน ไม่น้อยกว่า 3

ปีขึ้นไป

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

3.2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 556 คน ที่ได้จากการสุ่มจากครุอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ

3.3 วิเคราะห์ข้อมูล หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ โดยมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.3.1 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน ด้วยการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ค่าความถี่ (f) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3.3.2 นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.3.3 สรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

สำหรับผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน ในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนดังนี้ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) ขอบเขตงานอนามัยโรงเรียน บทบาทครุอนามัยโรงเรียน แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา

2. จัดทำร่างโปรแกรมการศึกษา ตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดกลุ่มผู้เรียน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้เรียน คือ ครูอนามัยโรงเรียน

2.2 ระบุเนื้อหาวิชา ซึ่งได้มาจากผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (Needs) ในขั้นตอนที่ 1 โดยผู้วิจัยได้นำความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มาระบุเป็นเนื้อหาวิชาของโปรแกรมการศึกษานี้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน รวม 13 หัวข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 6 เรื่อง ได้แก่ 1) อาหารและสุขภาพ 2) สุขาภิบาลอาหาร 3) อนามัยสิ่งแวดล้อม 4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก วัยเรียน 5) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และ 6) การปฐมพยาบาล

ด้านที่ 2 ด้านทักษะ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน 2) ทักษะการพูดในชุมชน 3) ทักษะการเข้าถึง และประสานงานกับชุมชน 4) ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน และ 5) ทักษะการทำงานเป็นทีม

ด้านที่ 3 ด้านทัศนคติ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และ 2) การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

2.3 กำหนดการเรียนการสอน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาใช้เป็นขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประสบการณ์ 2) ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย 3) ขั้นความคิด รวบรวม และ 4) ขั้นประยุกต์ใช้ ซึ่งในขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้นี้ ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาใช้เป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ทำงานร่วมกับชุมชน รวมถึงการติดตามผลการนำไปใช้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการได้รับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล ซึ่งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ มีแผนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 1) จุดประสงค์การเรียนรู้ 2) กิจกรรมการเรียนรู้ 3) สถานที่ 4) สื่อการเรียนรู้ 5) วิทยาการ 6) เวลา และ 7) การประเมินผล ซึ่งจัดให้มีการประเมินผลด้วยแบบประเมิน ดังต่อไปนี้

1. ประเมินผลความรู้เรื่องการทำงานอนามัยโรงเรียนผู้เรียนก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้จำนวน 32 ข้อ

2. ประเมินการพัฒนาด้านความรู้ของผู้เรียนจากใบงาน จำนวน 6 หัวข้อ

3. ประเมินผลความรู้ประจำแผนการเรียนรู้หลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละแผนการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัย จำนวน 13 หัวข้อ

4. ประเมินการพัฒนาด้านทักษะของผู้เรียนจากแบบบันทึกทักษะ จำนวน 5 หัวข้อ
5. ประเมินการพัฒนาด้านทัศนคติของผู้เรียน จากแบบวัดทัศนคติ จำนวน 2 หัวข้อ
6. ประเมินผลการนำกิจกรรมไปใช้ ด้วยแบบบันทึกการทำงานร่วมกับชุมชนแต่ละหัวข้อ จำนวน 13 หัวข้อ

2.4 การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำแผนการเรียนรู้ไปปฏิบัติตามตารางจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (ตามภาคผนวก จ)

2.5 การประเมินผลโปรแกรม โดยดำเนินการดังนี้

1. ติดตามผลลัพธ์ของการนำไปใช้ โดยประเมินการเปลี่ยนแปลง (Change) ของกลุ่มทดลองในการทำงานร่วมกับชุมชน และประเมินผลความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน

2. ประเมินผล (Confirm Progame) จากผู้เชี่ยวชาญโดยนำผลของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ก) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้

3. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยผู้วิจัยได้นำร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนจากขั้นตอนที่ 2.2 เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านรอบที่ 1 เพื่อพิจารณาตรวจสอบหาข้อบกพร่องด้านเนื้อหา วิธีการและให้ข้อคิดเห็นเพื่อนำ ไปปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

- 3.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา จำนวน 2 ท่าน
- 3.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 2 ท่าน
- 3.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน
- 3.4 ผู้บริหาร โรงเรียน จำนวน 2 ท่าน

จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็น ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และหลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Contents Validity) ด้วยวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาผลการประเมินด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าโปรแกรมมีความเหมาะสม

ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าทุกรายการประเมิน (Items) มีค่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.86 – 1.00 ซึ่งถือว่าโปรแกรมการศึกษานี้ มีความเหมาะสม

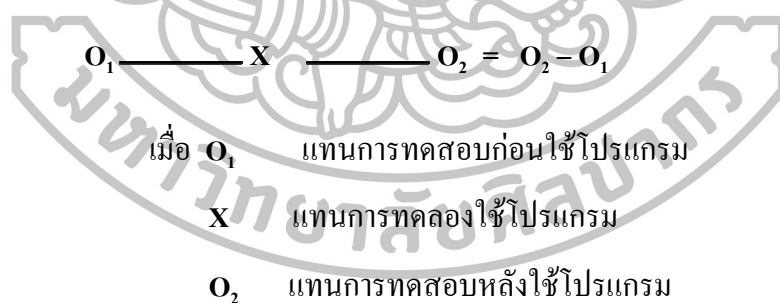
จากขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว จึงได้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น (ตามภาคผนวก ง) ที่ได้ผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปทดลองใช้ได้ในช่วงขั้นตอนต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

สำหรับวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาผลการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นจากขั้นตอนที่ 2 ดังนี้

1.1 กำหนดรูปแบบการทดลองใช้โปรแกรม ได้มีการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนหลัง (One Group Pretest - Posttest Design)



1.2 กำหนดตัวแปร ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรของการทดลองไว้ดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

1.3 การควบคุมตัวแปร ในงานวิจัยนี้ได้มีการควบคุมตัวแปรดังนี้

1.3.1 มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการทดลองให้มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด

1.3.2 มีการควบคุมระดับความรู้ของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองไม่มีการอบรมด้านงานอนามัยโรงเรียนเพิ่มเติมในระหว่างการจัดกิจกรรม

1.3.3 กลุ่มทดลองทำแบบทดสอบและแบบประเมินครบทุกฉบับ

1.3.4 กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง

1.4 การกำหนดกลุ่มทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลอง คือ ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มทดลองจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.4.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

1.4.2 เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน

1.4.3 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยโรงเรียนไม่น้อยกว่า 3 ปีขึ้นไป

1.4.4 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 30-50 ปี

1.4.5 สามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมได้ทุกครั้ง

1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในชั้นตอนนี้ ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้การทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน แบบบันทึกทักษะการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน และแบบวัดทัศนคติการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1.5.1 แบบทดสอบความรู้การทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนซึ่งใช้ทดสอบผู้เรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 32 ข้อ ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1.5.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับขอบเขต งานอนามัยโรงเรียน บทบาทของครูอนามัยโรงเรียน และการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อกำหนดประเด็น ของการสร้างแบบทดสอบความรู้

1.5.1.2 สร้างแบบทดสอบความรู้การทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนตามประเด็นที่ได้ศึกษาจากข้อ 1.5.1.1

1.5.1.3 ตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบความรู้ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน โดยดำเนินการดังนี้

1. หาความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบ โดยผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 1 ท่าน และผู้บริหารโรงเรียน 2 ท่าน (ตามภาคผนวก ก) แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ซึ่งจากการประเมินทุกรายการประเมินของแบบทดสอบความรู้เรื่องการทำงานอนามัยโรงเรียนผู้เรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบเลือกตอบ จำนวน 32 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสม

2. หาความเชื่อมั่น โดยการนำแบบทดสอบความรู้เรื่องการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของผู้เรียนที่ใช้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบเลือกตอบ จำนวน 32 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับครูอนามัยโรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คนเพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .7590 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้

1.5.1.4 นำแบบทดสอบจาก 5.1.3 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ รับคำแนะนำ

1.5.1.5 ปรับปรุงแบบทดสอบตามคำแนะนำของอาจารย์ ที่ปรึกษาเพื่อนำไปใช้ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

1.5.2 แบบบันทึกทักษะการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนมีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1.5.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชนด้านสุขภาพอนามัยของครูอนามัยโรงเรียน เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างแบบบันทึกทักษะ

1.5.2.2 สร้างแบบบันทึกทักษะการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนตามประเด็นที่ได้ศึกษาจาก ข้อ 5.2.1

1.5.2.3 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินทักษะการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน โดยการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 1 ท่าน และผู้บริหารโรงเรียน 2 ท่าน (ตามภาคผนวก ก) แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยได้ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ซึ่งได้ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่ 1.00 ถือว่ามีความเหมาะสม

1.5.2.4 นำแบบประเมินจาก 5.2.3 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับคำแนะนำ

1.5.2.5 ปรับปรุงแบบประเมินตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

1.5.3 แบบวัดทัศนคติการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของ ครูอนามัยโรงเรียนมีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1.5.3.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนด้านสุขภาพอนามัยของครูอนามัยโรงเรียน เพื่อกำหนดประเด็นในการสร้างแบบวัดทัศนคติ

1.5.3.2 สร้างแบบวัดทัศนคติการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

1.5.3.3 หาความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดทัศนคติโดยผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 1 ท่าน และผู้บริหารโรงเรียน 2 ท่าน (ตามภาคผนวก ก) แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยได้ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ซึ่งได้ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่ 1.00 ถือว่ามีความเหมาะสม

1.5.3.4 นำแบบวัดทัศนคติจาก 5.3.2 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับคำแนะนำ

1.5.3.5 ปรับปรุงแบบประเมินตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6 วิธีดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมตามขั้นตอน ดังนี้

1.6.1 ส่งหนังสือเชิญครูอนามัยโรงเรียนจากโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ที่คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลองจำนวน 20 คน และชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานี้

1.6.2 ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบบันทึกทักษะ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

1.6.3 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น โดยได้จัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้จำนวน 13 แผน ใช้ระยะเวลาดำเนินการรวมทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมในห้องเรียนจำนวน 91 ชั่วโมง การติดตามผลในพื้นที่ชุมชนจำนวน 26 ชั่วโมง และประเมินผลการนำไปใช้จำนวน 3 ชั่วโมง ซึ่งในแต่ละแผนการเรียนรู้ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภายในห้องประชุมของโรงแรมเวล จ.นครปฐม ซึ่งได้จัดกิจกรรมในวันเสาร์และอาทิตย์ วันละ 7 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 91 ชั่วโมง เริ่มในวันเสาร์ที่ 1 สิงหาคม 2558 ถึงวันเสาร์ที่ 18 กันยายน 2558 โดยได้มีการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น (ตามผนวก ง) มีขั้นตอนของกิจกรรมดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์ โดยผู้วิจัยตั้งคำถามและใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้ประสบการณ์เดิมในการตอบคำถาม รวมถึงมีการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และทักษะ ในการทำงานอนามัยโรงเรียน ตลอดจนการตั้งคำถามให้กลุ่มทดลองได้ตรวจสอบตนเองด้านทัศนคติ ในการทำงานร่วมกับชุมชน โดยผู้วิจัยได้ใช้ใบงานของแต่ละแผนการเรียนรู้ เป็นสื่อของกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระเกี่ยวกับอาหารและสุขภาพ การสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน การปฐมพยาบาล ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการทำงานเป็นทีม การมีจิตใจที่ขอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม(จิตอาสา) ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระที่ได้จากการศึกษาความต้องการของครูอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชน และในแต่ละแผนการเรียนรู้ได้ใช้เวลาในขั้นนี้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย เมื่อจบขั้นประสบการณ์ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองเข้าสู่ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดประเด็นให้กลุ่มทดลองได้มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็น หรือแสดงความรู้สึกในสิ่งที่ตนเองได้เล่าประสบการณ์ และจากการฟังประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีประสบการณ์ที่ต่างจากของตนเอง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ของสมาชิกในกลุ่ม โดยแต่ละแผนการเรียนรู้ใช้เวลาในขั้นนี้ 1 ชั่วโมง 30 นาทีเช่นกัน

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด ในขั้นนี้ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปประเด็นที่กลุ่มทดลองได้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น โดยเชื่อมโยงแต่ละคำตอบ รวมถึงได้มีการอธิบายเพิ่มเติมและให้กลุ่มทดลองได้ศึกษาด้วยตนเองจากเอกสาร โดยใช้สื่อเป็นใบความรู้ของแต่ละแผนการเรียนรู้และแนะนำแหล่งความรู้อื่นเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้กลุ่มทดลองเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอดจากสิ่งที่ได้ตั้งแต่ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนความคิด และขั้นความคิดรวบยอดนี้ ซึ่งใช้เวลาในกิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นนี้ 1 ชั่วโมง 30 นาที หลังจากนั้นได้ให้มีการทดสอบความรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยของแต่ละแผนการเรียนรู้โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 ขั้นการประยุกต์ใช้ ผู้วิจัยได้มีการแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่มๆละ 5 คน โดยให้แต่ละกลุ่มได้นำประเด็นที่ได้จากขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนความคิด และขั้นความคิด รวบยอด มาร่วมกันคิดหาแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) รวมถึงการสร้างจำลองสถานการณ์แล้วมานำเสนอหรือแสดงบทบาทสมมุติ จากนั้นนำหาข้อสรุปให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อนำไปใช้ในพื้นที่ชุมชนของตนเอง ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินทักษะของกลุ่มทดลองจากการแสดงบทบาทสมมุติในเรื่องทักษะ การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน และทักษะการทำงานเป็นทีม ด้วยแบบบันทึกที่ 1-5 หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ภายในห้องประชุมทั้ง 4 ขั้นตอนแล้ว ได้กำหนดวัน เวลา และสถานที่กับกลุ่มทดลอง เพื่อติดตามการดำเนินการตามข้อสรุปของแนวทางที่ได้ไปใช้ในชุมชน

2. ติดตามผลการนำแนวทางไปใช้ในชุมชน โดยผู้วิจัยได้ติดตามการดำเนินการตามแนวทางที่ได้จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ในพื้นที่ชุมชน หลังจากทีกลุ่มทดลองได้ไปใช้จริงในชุมชนของตนเองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการติดตามผลแต่ละแผนการเรียนรู้จำนวน 2 ชั่วโมง 3) การประเมินผลการนำไปใช้ หลังจากทีกลุ่มทดลองได้ดำเนินการตามแนวทางที่ได้ จากกิจกรรมการเรียนรู้จนครบทั้ง 13 แผนการเรียนรู้แล้ว 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้มีการนัดประชุมเพื่อประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนเมื่อนำแนวทางไปใช้ จากใบงานผลการบันทึกการทำงานร่วมกับชุมชนของ ครูอนามัย โรงเรียน และการอภิปรายถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนตามขั้นตอน การมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) เป็นเวลา 3 ชั่วโมง โดยแต่ละแผนการเรียนรู้มีจำนวนระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามที่กำหนดไว้ ดังตารางที่ 2 นี้

ตารางที่ 2 กำหนดการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริม การทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ครั้งที่	เรื่อง	ระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้			
		ชั่วโมงที่	วันที่ จัดกิจกรรม ในห้องประชุม	ชั่วโมงที่	วันที่ ติดตามผล ในพื้นที่ชุมชน
1	อาหารและสุขภาพ	1-7	1 สิงหาคม 2558	1-2	7 สิงหาคม 2558
2	การสุขาภิบาลอาหาร	8-14	2 สิงหาคม 2558	3-4	7 สิงหาคม 2558
3	อนามัยสิ่งแวดล้อม	15-21	8 สิงหาคม 2558	5-6	14 สิงหาคม 2558
4	การควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ	22-28	9 สิงหาคม 2558	7-8	14 สิงหาคม 2558
5	การให้ภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กวัยเรียน	29-35	15 สิงหาคม 2558	9-10	21 สิงหาคม 2558
6	การปฐมพยาบาล	36-42	16 สิงหาคม 2558	11-12	21 สิงหาคม 2558
7	ทักษะการสื่อสารเพื่อ สร้างสัมพันธภาพกับ ชุมชน	43-49	22 สิงหาคม 2558	13-14	28 สิงหาคม 2558
8	ทักษะการพูดใน ชุมชน	50-56	23 สิงหาคม 2558	15-16	28 สิงหาคม 2558
9	ทักษะการเข้าถึงและ ประสานงานกับ ชุมชน	57-63	29 สิงหาคม 2558	17-18	4 กันยายน 2558
10	ทักษะการเยี่ยมบ้าน นักเรียน	64-70	30 สิงหาคม 2558	19-20	4 กันยายน 2558

ตารางที่ 2 กำหนดการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริม การทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	ระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้			
		ชั่วโมงที่	วันที่ จัดกิจกรรม ในห้องประชุม	ชั่วโมงที่	วันที่ ติดตามผล ในพื้นที่ชุมชน
11	ทักษะการทำงานเป็น ทีม	71-77	5 กันยายน 2558	21-22	11 กันยายน 2558
12	การมีจิตใจที่ชอบ ช่วยเหลือ/ให้บริการ ผู้อื่น (Service Mind)	78-84	6 กันยายน 2558	23-24	11 กันยายน 2558
13	การมีความมุ่งมั่นใน การทำประโยชน์เพื่อ ส่วนรวม (จิต อาสา)	85-91	12 กันยายน 2558	24-26	18 กันยายน 2558
รวม 13 แผนการเรียนรู้		91 ชั่วโมง		26 ชั่วโมง	
14	ประเมินผลการ นำไปใช้	1-3	10 ตุลาคม 2558	รวมระยะเวลาทั้งหมด 120 ชั่วโมง	

1.6.4 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน ด้วยแบบทดสอบความรู้ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1.6.5 ประเมินผลโปรแกรม โดยมีดำเนินการประเมินผลหลังการทดลองใช้โปรแกรม ดังนี้

1.6.5.1 ติดตามคู่มือผลลัพธ์ของการนำไปใช้เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง (Change) ของกลุ่มทดลองในการทำงานร่วมกับชุมชน และประเมินผลความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน

1.6.5.2 ประเมินผล (Confirm Progame) จากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำ ผลของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ก) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้

1.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มทดลอง ก่อนการจัดกิจกรรมด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

ระยะที่ 2 ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยการบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรม การสร้างสถานการณ์จำลองและการแสดงบทบาทสมมุติด้านทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน เรื่องทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน และทักษะการทำงานเป็นทีม โดยใช้แบบบันทึกทักษะที่ 1-5 รวมถึงการบันทึกในแต่ละกิจกรรมของแผนการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและในพื้นที่ชุมชนของกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 3 เก็บข้อมูลหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ และแบบวัดทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ด้วยแบบประเมิน ชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้งประเมินผลการจัดกิจกรรมด้วยการจัดอภิปรายกลุ่ม และแสดงความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง

1.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติดังนี้

1.8.1 วิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ของแต่ละหน่วยการเรียนรู้แบบอัตนัย ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ (f) ร้อยละ (%)

1.8.2 วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ของกลุ่มทดลอง โดยการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที (t-test dependent)

1.9 สมมติฐานการทดลอง สำหรับการวิจัยนี้ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1.9.1 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้การทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

1.9.2 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนทักษะการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

1.9.3 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

2. ศึกษาปัจจัยปัญหาและข้อเสนอแนะจากการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงปัจจัย ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียนและในชุมชน ได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มทดลองมีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการของ โปรแกรมการศึกษา รวมถึงการนำไปใช้ในชุมชน

2.2 ทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากความคิดเห็นของกลุ่มทดลองจากรายละเอียดขั้นตอนของวิธีดำเนินการวิจัยข้างต้น สรุปได้ดังตารางที่ 3 ดังนี้



ตารางที่ 3 ตารางสรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย	ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการ วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน
1. เพื่อพัฒนา โปรแกรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการ ทำงานร่วมกับชุมชน ของครูอนามัย โรงเรียน	ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา และวิเคราะห์สภาพ ปัญหาในการทำงาน ร่วมกับชุมชนและ ความต้องการ เกี่ยวกับการพัฒนา ตนเองเพื่อส่งเสริม การทำงานร่วมกับ ชุมชนของครู อนามัยโรงเรียน	ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 556 คน จากการสุ่มแบบ โควต้า (Quota Sampling) และการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน (multi-Stage Sampling) จากครูอนามัย โรงเรียน ทั่วประเทศจำนวน 27,782 คน	แบบสอบถามและ แบบสัมภาษณ์ เรื่องสภาพปัญหาในการ ทำงาน ร่วมกับชุมชนและความ ต้องการ เกี่ยวกับการพัฒนา ตนเองเพื่อส่งเสริมการ ทำงานร่วมกับชุมชน ของครู อนามัยโรงเรียน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น	1. สุ่มแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ให้กับ กลุ่มตัวอย่าง 2. สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ด้วยตัวผู้วิจัยเอง	การวิเคราะห์ เนื้อหา, ค่าความถี่ (f), ร้อยละ (%), ค่าเฉลี่ย (X), ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ข้อมูลสภาพปัญหา ในการทำงานร่วมกับ ชุมชน และความ ต้องการเกี่ยวกับการ พัฒนาตนเองเพื่อ ส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครู อนามัยโรงเรียน เพื่อ นำไปเป็นข้อมูลการ พัฒนา โปรแกรม

ตารางที่ 3 ตารางสรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย	ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการ วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน
1. เพื่อพัฒนา โปรแกรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการ ทำงานร่วมกับชุมชน ของครูอนามัย โรงเรียน (ต่อ)	ขั้นตอนที่ 2 การ ออกแบบและพัฒนา โปรแกรม 1) จัดทำร่าง โปรแกรมฯ 2) การพัฒนา โปรแกรมฯ		- เอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง - ข้อมูลจากการศึกษาใน ขั้นตอนที่ 1 ร่างโปรแกรมฯ	ศึกษาค้นคว้าแนวคิด กระบวนการพัฒนา โปรแกรมฯ จาก เอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรง ด้านเนื้อหา 2 รอบ	การวิเคราะห์ เนื้อหา การตรวจสอบ ความตรงของ เนื้อหา (Content Validity)	ร่างโปรแกรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนเพื่อ ส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครู อนามัยโรงเรียน โปรแกรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนเพื่อ ส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครู อนามัยโรงเรียนที่ พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 3 ตารางสรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย	ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการ วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน
2 เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษา นอกกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน	ขั้นตอนที่ 3 1. ศึกษาผลการทดลองใช้โปรแกรม 2. ศึกษาปัจจัยปัญหาและข้อเสนอแนะ	กลุ่มทดลอง จาก การคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน	1) โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น 2) แบบทดสอบความรู้ 3) แบบบันทึกทักษะ 4) แบบวัดทัศนคติ	1) การทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมฯ 2) การสังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้ของกลุ่มทดลองระหว่างการจัดกิจกรรม การอภิปรายผล	ความถี่ (f), ร้อยละ (%), ค่าเฉลี่ย (X), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.), การทดสอบค่าที (T-test), และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	- ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมศึกษา นอกกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ได้พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาปัจจัยปัญหาและข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

1. ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถามสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน
2. ผลการวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

1. ผลการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน
2. ผลการศึกษาย่จจัย ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

1. ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถามสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษาสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 378 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.98 ของกลุ่มตัวอย่าง 556 ราย ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 378) จำแนกตามคุณลักษณะ

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
หญิง	336	88.6
ชาย	42	11.4
อายุ (เฉลี่ย 47.54 ปี สูงสุด 60 ปี ต่ำสุด 22 ปี)		
21- 30 ปี	31	8.2
31- 40 ปี	81	21.4
41- 50 ปี	62	16.4
50 ปีขึ้นไป	204	54
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	73	19.3
ปริญญาตรี	297	78.6
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	2.1
สาขาการศึกษาที่จบ		
ด้านการศึกษา	289	76.7
ด้านบริหารการศึกษา	52	13.8
ด้านสุขภาพ	32	8.5
ด้านการพยาบาล	1	0.3
อื่น ๆ	3	0.7
คณะที่จบการศึกษา		
คณะศึกษาศาสตร์	361	95.5
คณะวิทยาศาสตร์	8	1.3
คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ	3	0.8
คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.3
อื่นๆ	2	2.1

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 378) จำแนกตามคุณลักษณะ(ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ประสบการณ์การรับราชการครู (เฉลี่ย 22.71 ปี สูงสุด 41 ปี ต่ำสุด 1 ปี)		
1-10 ปี	98	25.9
11-20 ปี	61	16.1
21-30 ปี	57	15.2
31 ขึ้นไป	162	42.8
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน (เฉลี่ย 8.95 ปี สูงสุด 37 ปี ต่ำสุด 1 ปี)		
1-10 ปี	267	70.6
11-20 ปี	73	19.3
21-30 ปี	24	6.4
31-40 ปี	14	3.7
ภาระการสอน		
ไม่มี	6	1.3
มี	272	98.7
ขนาดของโรงเรียน		
ขนาดเล็ก	175	46.2
ขนาดกลาง	145	38.5
ขนาดใหญ่	46	12.2
ขนาดใหญ่พิเศษ	12	3.2
จำนวนครูที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน (เฉลี่ย 2 คน สูงสุด 20 คน ต่ำสุด 1 คน)		
1 คน	234	62.4
2-5 คน	113	30.1
6-10 คน	19	5.1
10 คน ขึ้นไป	12	2.4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 378) จำแนกตามคุณลักษณะ(ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
การฝึกอบรมหรือเข้าร่วมโครงการที่ เกี่ยวข้องกับด้านงานอนามัยโรงเรียน		
ไม่เคย	157	42.1
เคย	221	57.9

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 378 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.6 มีอายุเฉลี่ย 47.54 ปี (สูงสุด 60 ปี ต่ำสุด 22 ปี) ซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 78.6) รองลงมาจบระดับปริญญาโท (ร้อยละ 19.3) สาขาการศึกษาที่จบพบว่า จบด้านการศึกษามากที่สุดคือร้อยละ 76.7 รองลงมาเป็นด้านการบริหารการศึกษาร้อยละ 13.8 สำหรับครูอนามัยโรงเรียนที่จบการศึกษาด้านสุขภาพและการพยาบาลโดยตรง มีจำนวนร้อยละ 8.5 และ 0.3 ตามลำดับ ซึ่งคณะที่จบการศึกษามากที่สุดคือ คณะศึกษาศาสตร์ (ร้อยละ 95) และน้อยที่สุดคือคณะพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 0.3) สำหรับประสบการณ์การรับราชการครู พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เฉลี่ย 22.71 ปี (สูงสุด 41 ปี ต่ำสุด 1 ปี) ซึ่งอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.6) รองลงมาอยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 25.9) ซึ่งมีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเฉลี่ย 8.95 ปี (สูงสุด 37 ปี ต่ำสุด 1 ปี) ช่วงเวลาที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 1-10 ปี ร้อยละ 70.6 รองลงมาคือช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 19.3 สำหรับภาระการสอน ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.7 มีภาระงานสอนประจำ ควบคู่ไปกับการทำงานอนามัยโรงเรียนนอกจากนี้พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนขนาดเล็กมากที่สุดคือ ร้อยละ 46.2 รองลงมาเป็นโรงเรียนขนาดกลาง ร้อยละ 38.5 และเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดใหญ่พิเศษ ร้อยละ 12.2 และ 3.2 ตามลำดับ สำหรับจำนวนครูที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนในโรงเรียน ส่วนใหญ่มีโรงเรียนละ 1 คน (ร้อยละ 62.4) และรองลงมาร้อยละ 30.1 มีจำนวนครูอนามัยโรงเรียน 2-5 คน สำหรับการสำรวจประสบการณ์ในการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับด้านงานอนามัยโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.1 ยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน สำหรับผู้ที่เคยผ่านการอบรมมาแล้วร้อยละ 57.9 นั้น พบว่าเป็นการอบรมเกี่ยวกับงานด้านอนามัยโรงเรียนโดยทั่วไป ได้แก่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการเด็กไทยทำได้ ฯลฯ ส่วนการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนนั้น จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 100 ยังไม่มีผู้ใดผ่านการอบรมด้านนี้มาก่อน

1.2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

จากการสำรวจสภาพปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้ผลการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคำตอบแต่ละด้าน และแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์และคาห์น (Best & Kahn, 1993) ซึ่งมีค่าคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึงระดับปัญหาน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึงระดับปัญหาน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึงระดับปัญหาปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึงระดับปัญหาปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึงระดับปัญหาปานกลางที่สุด

ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ข้อความ	ระดับปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน (n=378)		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
1.ด้านนโยบาย			
1.1 ปัญหานโยบายของกระทรวงศึกษาธิการต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของท่าน	3.29	0.372	ปานกลาง
1.2 ปัญหาเรื่องความสอดคล้องของนโยบายโรงเรียนและของชุมชน ต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของท่าน	3.32	0.353	ปานกลาง
1.3 ปัญหานโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของท่าน	3.45	0.345	มาก
ผลการวิเคราะห์รวมด้านนโยบาย	3.35	0.289	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับปัญหาในการทำงาน ร่วมกับชุมชน (n=378)		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
2. ด้านบุคคล			
2.1 การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนใน การทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน	3.55	0.416	มาก
2.2 ความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียนของ ท่านในการทำงานอนามัยโรงเรียน	3.45	0.43	มาก
2.3 ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การทำงานอนามัยโรงเรียน	2.12	0.893	น้อย
2.4 มีการเปลี่ยนครูรับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียนทุกปี	3.64	0.556	มาก
2.5 ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิ การศึกษาด้านการสาธารณสุข / การพยาบาล โดยตรง	3.66	0.391	มาก
2.6 การสร้างมนุษยสัมพันธ์ของท่านในการ ทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน	3.63	0.398	มาก
2.7 บุคลิกภาพ/ ความมั่นใจของครูอนามัย โรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับ ชุมชน	3.52	0.347	มาก
ผลการวิเคราะห์รวมด้านบุคคล	3.36	0.100	ปานกลาง
3. ด้านการปฏิบัติงานในชุมชนของครูอนามัย โรงเรียน			
3.1 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อการ ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน	3.60	0.335	มาก
3.2 การสร้างความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วม ในงานอนามัยโรงเรียน	3.44	0.366	มาก

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน
(ต่อ)

ข้อความ	ระดับปัญหาในการทำงาน ร่วมกับชุมชน (n=378)		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
3.3 ร่วมกับชุมชนในการสำรวจปัญหา/ ความ ต้องการด้านสุขภาพ	3.21	0.363	ปานกลาง
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับชุมชน	3.03	0.376	ปานกลาง
3. ด้านการปฏิบัติงานในชุมชนของครูอนามัย โรงเรียน (ต่อ)			
3.5 การคิดริเริ่มในการวางแผน / โครงการ เพื่อ แก้ปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน	3.06	0.411	ปานกลาง
3.6 การเป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพ	3.17	0.341	ปานกลาง
3.7 การสร้างสื่อ / เครื่องมือด้านสุขภาพในการ สื่อสารกับชุมชน	2.64	0.43	ปานกลาง
3.8 การสร้างเครือข่ายในการทำงานอนามัย โรงเรียน	2.88	0.40	ปานกลาง
3.9 การประเมินผล/ การรายงานผลการ ดำเนินงาน	3.22	0.31	ปานกลาง
ผลการวิเคราะห์รวม			
ด้านการปฏิบัติงานในชุมชนของครูอนามัย โรงเรียน	3.12	0.16	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหา
ด้านบุคคลมากที่สุด ($\bar{X}=3.36$, S.D.=0.1) รองลงมาคือด้านนโยบาย ($\bar{X}=3.35$, S.D.=0.289) และ
ปัญหาด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ($\bar{X}=3.12$, S.D.=0.6) ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการ
ทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ทั้งด้านบุคคล ด้านนโยบาย และด้านการปฏิบัติงานในชุมชน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลางทุกด้าน จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาของ
การทำงานร่วมกับชุมชนในทุกด้านอยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งในแต่ละด้านของปัญหามีรายละเอียดดังนี้

ปัญหาด้านนโยบาย พบว่ามีปัญหานโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนมากที่สุด ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.345) ซึ่งมีระดับของปัญหาอยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมาที่มีระดับของปัญหาอยู่ในเกณฑ์ปานกลางคือปัญหาเรื่องความสอดคล้องของนโยบายโรงเรียนและของชุมชน ($\bar{X}=3.32$, S.D.=0.353) และปัญหานโยบายของกระทรวงศึกษาธิการต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ($\bar{X}=3.29$, S.D.=0.372) ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านนโยบายแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขมากที่สุดคือปัญหาด้านนโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ปัญหาด้านบุคคลส่วนใหญ่คือปัญหาครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิการศึกษาด้านการสาธารณสุข/การพยาบาลโดยตรง ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.391) มากที่สุด รองลงมาคือการเปลี่ยนครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกปี ($\bar{X}=3.64$, S.D.=0.556) ปัญหาการสร้างมนุษยสัมพันธ์ของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานร่วมกับชุมชน ($\bar{X}=3.63$, S.D.=0.398) ปัญหาการให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ($\bar{X}=3.55$, S.D.=0.416) บุคลิกภาพ/ ความมั่นใจของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานร่วมกับชุมชน ($\bar{X}=3.52$, S.D.=0.347) และความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียน ($\bar{X}=3.45$, S.D.=0.43) ตามลำดับ ซึ่งทุกปัญหาดังกล่าวมีระดับของปัญหาอยู่ในเกณฑ์มากแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน อันเนื่องมาจากคุณสมบัติในการทำงานอนามัยโรงเรียนของตนเองที่วุฒิการศึกษาที่ไม่ตรงกับการทำงาน และเรื่องบุคลิกภาพและความมั่นใจในการทำงาน ตลอดจนมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยซึ่งมีผลต่อการทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง และปัญหาการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงปัญหาเรื่องความร่วมมือจากทั้งผู้บริหารโรงเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

สำหรับปัญหาด้านบุคคลเรื่องความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานอนามัยโรงเรียนมีระดับของปัญหาอยู่ในเกณฑ์น้อย ($\bar{X}=2.12$, S.D.=0.893) แสดงให้เห็นว่าในการทำงานอนามัยโรงเรียนนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับความร่วมมือที่ดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาด้านการปฏิบัติงานในชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ($\bar{X}=3.6$, S.D.= 0.335) รองลงมาคือการสร้างความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน ($\bar{X}=3.44$, S.D.= 0.366) ซึ่งมีระดับของปัญหาอยู่ในเกณฑ์มาก ส่วนปัญหาที่มีระดับอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ได้แก่ปัญหาเรื่องการประเมินผล/ การรายงานผลการดำเนินงาน ($\bar{X}=3.22$, S.D.= 0.31) การร่วมกับชุมชนในการสำรวจปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.21$, S.D.= 0.363) การเป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ($\bar{X}=3.17$, S.D.= 0.341) การคิดริเริ่มในการวางแผน/ โครงการเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน ($\bar{X}=3.06$, S.D.= 0.411) การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับชุมชน ($\bar{X}=3.03$,

S.D.= 0.376) การสร้างเครือข่ายในการทำงานอนามัยโรงเรียน ($\bar{X}=2.88$, S.D.= 0.4) และการสร้างสื่อ/เครื่องมือด้านสุขภาพในการสื่อสารกับชุมชน ($\bar{X}=2.64$, S.D.= 0.43) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากกว่า การดำเนินการด้านอื่นๆ

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้านของปัญหาพบว่า กลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาด้านบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือด้านนโยบาย และปัญหาด้านการปฏิบัติงานในชุมชนตามลำดับ ซึ่งปัญหาด้านบุคคลจะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาของครูอนามัยโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิการศึกษาด้านการสาธารณสุข/การพยาบาลโดยตรง ปัญหาการเปลี่ยนครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกปี และปัญหาการสร้างมนุษยสัมพันธ์ของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานร่วมกับชุมชน ส่วนปัญหาด้านบุคคลรองลงมาคือทำให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียน ส่วนด้านนโยบาย พบปัญหา นโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์กับชุมชนมากที่สุดรองลงมาคือปัญหาเรื่องความสอดคล้องของนโยบายโรงเรียนและของชุมชน และปัญหา นโยบายกระทรวงศึกษาธิการต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน สำหรับปัญหาด้านการปฏิบัติงานในชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดคือการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน รองลงมาคือ การสร้างความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน การประเมินผล/การรายงานผล การดำเนินงาน และการร่วมกับชุมชนในการสำรวจปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ จากปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะปัญหาที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือครูอนามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิการศึกษาด้านการสาธารณสุข/ การพยาบาลโดยตรง จึงขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงานอนามัยโรงเรียนส่งผลให้การปฏิบัติงานในชุมชนพบปัญหาเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน การสร้างความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้วยการจัดการศึกษาให้เพื่อตอบสนองกับการแก้ปัญหาดังกล่าว

1.3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

จากการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้ผลการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(S.D.) ของแต่ละด้าน และ แปลผลตามเกณฑ์ของเบสต์และคาห์น (Best and Kahn, 1993) ซึ่งมีค่าคะแนนดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึงระดับของความต้องการพัฒนาตนเองน้อย
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.34 หมายถึงระดับของความต้องการพัฒนาตนเองปานกลาง
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.00 หมายถึงระดับของความต้องการพัฒนาตนเองสูง
 ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ข้อความ	ระดับความต้องการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชน		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาตนเองด้านความรู้ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน			
1.1 ความรู้ด้านงานอนามัยโรงเรียนชุมชน	2.34	0.651	ปานกลาง
1.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคล	2.29	0.639	ปานกลาง
1.3 จิตวิทยาครอบครัว	2.25	0.665	ปานกลาง
1.4 อาหารและสุขภาพ	2.43	0.681	สูง
1.5 การสุขาภิบาลอาหาร	2.46	0.659	สูง
1.6 อนามัยสิ่งแวดล้อม	2.46	0.659	สูง
1.7 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	2.52	0.652	สูง
1.8 การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน	2.54	0.639	สูง
1.9 การปฐมพยาบาล	2.48	0.680	สูง
1.10 การประเมินสุขภาพครอบครัวและการวางแผนช่วยเหลือ	2.28	0.692	ปานกลาง
ผลการวิเคราะห์รวมระดับความต้องการพัฒนาตนเองด้านความรู้	2.42	0.55	สูง

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับ
ชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความต้องการ พัฒนาตนเองในการทำงาน ร่วมกับชุมชน		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.	
2. การพัฒนาตนเองด้านทักษะในการทำงาน อนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน	\bar{X}	S.D.	
2.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ กับชุมชน	2.35	0.667	สูง
2.2 ทักษะการพูดในชุมชน	2.37	0.662	สูง
2.3 ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน	2.36	0.678	สูง
2.4 การจัดเวทีประชาคม	1.99	0.834	ปานกลาง
2.5 การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counsellor)	2.18	0.782	ปานกลาง
2.6 ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน	2.36	0.765	สูง
2.7 การเขียนแผนและ โครงการ	2.19	0.733	ปานกลาง
2.8 การทำสื่อต่างๆ เพื่อการสื่อสารกับชุมชน	2.22	0.728	ปานกลาง
2.9 ทักษะการทำงานเป็นทีม	2.38	0.28	สูง
ผลการวิเคราะห์รวม ความต้องการพัฒนาตนเองด้านทักษะ	2.35	0.585	สูง
3. การพัฒนาตนเองด้านทัศนคติในการทำงาน ร่วมกับชุมชน	\bar{X}	S.D.	
3.1 การมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ให้บริการ ผู้อื่น (Service Mind)	2.49	0.652	สูง
3.2 การเสียสละในการทำงานนอกสถานที่/ นอกเวลางาน	2.31	0.655	ปานกลาง
3.3 การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อ ส่วนรวม	2.47	0.652	สูง
3.4 ความอดกลั้นในความคิดเห็นที่แตกต่าง ของผู้ที่มีส่วนร่วม	2.31	0.643	ปานกลาง
ผลการวิเคราะห์รวม ความต้องการพัฒนาตนเองด้านทัศนคติ	2.43	0.60	สูง

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนมากที่สุด ($\bar{X}= 2.43$, S.D.=0.6) รองลงมาได้แก่ความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ($\bar{X}= 2.42$, S.D.=0.55) และด้านทักษะ ($\bar{X}= 2.35$, S.D.=0.585) ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนนั้นอยู่ในเกณฑ์ของความต้องการที่สูงทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในทุกด้าน ซึ่งในแต่ละด้านของปัญหามีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการที่จะพัฒนาในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียนมากที่สุด ($\bar{X}=2.54$, S.D.=0.639) รองลงมาคือ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ($\bar{X}=2.52$, S.D.=0.652) การปฐมพยาบาล ($\bar{X}=2.48$, S.D.=0.68) การสุขาภิบาลอาหาร ($\bar{X}=2.46$, S.D.=0.659) อนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=2.46$, S.D.=0.659) และอาหารและสุขภาพ ($\bar{X}=2.43$, S.D.=0.681) ตามลำดับ ซึ่งความต้องการพัฒนาตนเองดังกล่าวเป็นความต้องการที่อยู่ในเกณฑ์สูง สำหรับความต้องการที่กลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ได้แก่ ความรู้ด้านอนามัยโรงเรียนชุมชน ($\bar{X}=2.34$, S.D.=0.651) ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคล ($\bar{X}=2.46$, S.D.=0.659) การประเมินสุขภาพครอบครัวและการวางแผนช่วยเหลือ ($\bar{X}=2.28$, S.D.=0.692) และจิตวิทยาครอบครัว ($\bar{X}=2.25$, S.D.=0.639) ตามลำดับจากผลการวิเคราะห์นี้จึงเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะพัฒนาตนเองด้านความรู้ในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาหารและสุขภาพ ที่อยู่ในเกณฑ์ความต้องการพัฒนาตนเองที่สูงทุกเรื่อง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำความต้องการพัฒนาตนเองด้านความรู้ในเรื่องดังกล่าวนี้ไปเป็นเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

สำหรับความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านทักษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนามากที่สุดในเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม ($\bar{X}=2.38$, S.D.= 0.28) รองลงมาคือทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ($\bar{X}=2.36$, S.D.= 0.765) ทักษะการพูดในชุมชน ($\bar{X}=2.31$, S.D.= 0.28) ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ($\bar{X}=2.36$, S.D.= 0.678) และทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ($\bar{X}=2.35$, S.D.= 0.667) ตามลำดับ ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นความต้องการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สูง สำหรับความต้องการที่กลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางได้แก่ การทำสื่อต่างๆ เพื่อการสื่อสารกับชุมชน ($\bar{X}=2.22$, S.D.= 0.728) การเขียนแผน โครงการ ($\bar{X}=2.19$, S.D.= 0.733) การเป็นผู้ให้คำปรึกษา ($\bar{X}=2.35$, S.D.= 0.667) และการ

จัดเวทีประชาคม ($\bar{X}=1.99$, S.D.= 0.834) ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์นี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ต้องการที่จะพัฒนาตนเองด้านทักษะในเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน และทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นความต้องการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สูง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำความต้องการพัฒนาตนเองด้านทักษะในเรื่องดังกล่าวนี้ไปเป็นเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ด้านทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเอง ได้แก่การมีจิตใจที่ซื่อซื่อช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) มากที่สุด ($\bar{X}=2.49$, S.D.= 0.652) รองลงมาคือ การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ($\bar{X}=2.47$, S.D.= 0.652) ซึ่งเป็นทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเองที่อยู่ในเกณฑ์สูง สำหรับความต้องการพัฒนาตนเองที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ได้แก่การเสียดสละในการทำงานนอกสถานที่และเวลางาน ($\bar{X}=2.31$, S.D.= 0.655) และความอดกลั้นในความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้ที่มีส่วนร่วม ($\bar{X}=2.31$, S.D.= 0.643) จากผลการวิเคราะห์นี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะพัฒนาตนเองด้านทัศนคติอยู่ในเกณฑ์สูงในเรื่องการมีจิตใจที่ซื่อซื่อช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และ การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) จึงมีความเหมาะสมที่จะนำความต้องการพัฒนาตนเองด้านทัศนคติในเรื่องดังกล่าวนี้ไปเป็นเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

สรุปได้ว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านความรู้และด้านทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละด้านที่พบว่า มีระดับของความ ต้องการพัฒนาตนเองที่อยู่ในเกณฑ์สูง คือด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาหารและสุขภาพ ตามลำดับ สำหรับด้านทักษะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีมมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน และทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ตามลำดับ ส่วนด้านทัศนคติกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนา เรื่องการมีจิตใจที่ซื่อซื่อช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) มากที่สุด รองลงมาคือ การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ ความต้องการดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นความต้องการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สูง

ในทุกเรื่อง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำความต้องการพัฒนาตนเองในเรื่องดังกล่าวนี้เป็นเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนในขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

2. ผลการวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งได้ทำการคัดเลือก ครูอนามัยโรงเรียนแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้หลักการคัดเลือกโรงเรียนที่มีความแตกต่างกัน ดังนี้ (1) ขนาดของโรงเรียน (2) ที่ตั้งของโรงเรียน (3) ระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จึงได้ครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 5 คน จากโรงเรียนที่มีลักษณะ ดังนี้

โรงเรียนที่ 1 เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ในเมือง และเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

โรงเรียนที่ 2 เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ตั้งอยู่นอกเมือง และเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

โรงเรียนที่ 3 เป็นโรงเรียนขนาดกลาง ตั้งอยู่นอกเมือง และเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

โรงเรียนที่ 4 เป็นโรงเรียนขนาดกลาง ตั้งอยู่นอกเมือง และเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน

โรงเรียนที่ 5 เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ตั้งอยู่นอกเมือง และเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ ได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในด้านสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

1.1 หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานที่รับผิดชอบของหน่วยงาน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและคนในชุมชนยังไม่มากเท่าที่ควร ทำให้เด็กยังไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว ยังคงมีปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร สุขอนามัยต่างๆ ดังข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างได้ให้สัมภาษณ์ไว้ดังนี้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 1

“ก็มีหลายหน่วยงานที่เข้ามาร่วมกิจกรรมด้วยนะ อย่างเด็กที่นี่มีปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการ ฟันผุ มีเหา หน่วยงานที่เข้ามาทำงานร่วมกันก็จะมีโรงพยาบาลมารับรักษาเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย งานทันตกรรมมีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปทุมธานีเข้ามาตรวจสอบสุขภาพให้วัคซีนเด็ก อบรมเรื่องสุขภาพให้แก่นักเรียน

“สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จัดอบรมเพิ่มความรู้ครูอนามัยโรงเรียน”

“ผู้ปกครอง เข้าร่วมประชุมรับทราบนโยบายของโรงเรียนเทอมละครั้ง”

“ครูประจำชั้น ครูพลศึกษา ช่วยเหลือการออกกำลังกายเด็ก”

“มีตำรวจ มาบรรยายเกี่ยวกับยาเสพติด การจราจร”

“มีพระมาเทศน์ วันปัจฉิมนิเทศ ให้กับคุณครูและนักเรียน”

“ปัญหากับคนในโรงเรียนเรื่องดูแลสุขภาพเด็ก ก็จะมีเรื่องการประสานงานบ้าง ขอข้อมูลอะไร ไปก็ไม่ค่อยได้ตรงตามเวลา ให้ติดต่อกับผู้ปกครองก็ไม่ค่อยได้”

“กับผู้ปกครองจะไม่ได้ติดต่อเองโดยตรง ส่วนใหญ่จะผ่านทางครูประจำชั้น บางทีก็เกิดปัญหาว่าผู้ปกครองยังไม่ทราบเรื่องที่เราแจ้งไป เลยไม่ได้รับความร่วมมือเท่าไรนัก”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 2

“งานด้านอนามัยโรงเรียนกับหน่วยงานข้างนอก ส่วนใหญ่ก็มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ร้องขอเรื่องการให้ความรู้กับเด็กเรื่องต่างๆ บางทีทางโรงพยาบาลก็ประสานมาเองว่าจะมาสอนเรื่องอะไร แล้วก็จะมีจากทางสาธารณสุขอำเภอ เขื่อนขันธ์ เขื่อนนักเรียน เข้าไปอบรมในโครงการต่างๆ เช่นเด็กอ้วน เพราะเด็กอ้วนเราเยอะขึ้นทุกปี โครงการเรื่องฟัน ให้ไปรับการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ”

“การตรวจสุขภาพเด็ก มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเข้ามาตรวจอย่างละเอียดปีละครั้ง ส่วนครูประจำชั้นก็มีตรวจเองบ้าง เช่นตรวจฟัน เล็บ เหา ทำได้แค่ เทอมละครั้ง เพราะภาระงานมาก”

“คือโรงเรียนนี้มีเด็กเยอะ ปัญหาหลากหลาย ผู้ปกครองก็มีหลายระดับ ข้าราชการบ้าง รับจ้างบ้าง บางคนก็รับฟังเรา บางคนก็เฉยๆ ไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าไร”

“แล้วก็จะมีการขายอาหารในโรงเรียนยังไม่ได้รับการร่วมมือเท่าไร ยังมีขายขนมถุงๆ น้ำหวานชงๆ เพราะยังควบคุมไม่จริงจัง ผู้บริหารก็ยังไม่เข้มงวดเรื่องนี้เท่าไร เน้นเรื่องวิชาการเป็นหลัก หน้าโรงเรียนก็มีเซเว่น ก็ไปทำอะไรไม่ได้ ไม่ขายในโรงเรียน เลิกเรียนเด็กก็ไปซื้อที่นั่น พ่อแม่ก็ไม่ได้ห้ามอะไร พาไปซื้อ”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 3

“คนที่เข้ามามีส่วนร่วมเรื่องงานอนามัยในโรงเรียนก็จะมีครูอนามัยโรงเรียนคนเดียว แต่มีการตรวจสอบสภาพประจำปีนักเรียนทุกปี รพ.สต.ก็จะเข้ามาฉีดวัคซีนในเด็กป.1 กับ ป.6 มาตรวจผม เล็บ เท้า โรงพยาบาลก็เข้าตรวจสอบสภาพครู ตรวจฟันนักเรียน”

“หน่วยงานข้างนอก ก็มี อบต. มาสนับสนุนงบประมาณ”

“ผู้ปกครองบางคนก็ขอความร่วมมือแล้วไม่ค่อยสนใจเท่าไร คิดว่าผู้ปกครองควรเข้ามา มีส่วนร่วมดูแลต่อจากครูที่โรงเรียน อย่างเรื่องอาหารเด็กโรงเรียนพยายามให้เด็กกิน พอไปบ้าน ก็ไม่กินพ่อแม่ก็ไม่บังคับ”

“กับแม่ค้าก็มีปัญหา ในโรงเรียน ไม่มีขายน้ำอัดลมแต่หน้าโรงเรียนกลับมีแม่ค้ามาขาย ห้ามไม่ได้ พ่อแม่ก็ซื้อให้กินตามใจเด็ก”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 4

“ที่ผ่านก็มีอนามัยมาช่วยตรวจสอบ วัคซีน จัดอบรมเรื่องอาหารเด็ก ทำกิจกรรมให้เด็กอ้วน แล้วก็มีการมาตรวจสุขภาพครู ถ้าเด็กเป็นอะไรมาๆ ก็ให้ ผอ. ไปส่งโรงพยาบาล

“อสม.เอาทรายอะเบทมาให้ แต่ไม่ได้มาช่วยเรื่องงานอนามัยโรงเรียนอะไร”

“ปัญหาเด็กอ้วนก็มีเยอะ ก็ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ให้กินอาหารตามใจลูก ไม่ค่อยเลือก เชิญให้มาร่วมทำอะไรไม่ค่อยมา”

“เด็กมีเหากี่เยอะ พ่อแม่ไม่ค่อยดูแล ส่วนใหญ่พ่อแม่ตัดอ้อย เด็กต่างด้าวก็เยอะ ย้ายไปย้ายมา”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 5

“รพ.สต.ถึงเวลาเขาก็เข้ามาตรวจสุขภาพ ตรวจฟัน วัคซีน ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด เรื่องโรคระบาด”

“อสม.จะมาดูลูกน้ำ ปล่อยปลาหางนกยูง”

“เทศบาลมาพ่นยาไล่ยุงให้”

“ปัญหาจากผู้ปกครองเอง เราอยากให้ผู้ช่วยดูแลต่อจากที่เราจัดกิจกรรมให้ไป เช่นการกินข้าวเช้า พ่อแม่ควรกำชับให้เด็กกินข้าวตอนเช้า ถึงไม่ได้กินมาจากบ้าน ได้เงินมาก็ควรซื้อข้าวกิน นมกับขนมปังก็ยังมี ทุกวันนี้ยังไม่ค่อยดูแลเราเท่าไร เด็กบางคนก็ไม่ได้กินข้าวเข้ามา”

“เคยขอความร่วมมือร้านค้าข้างโรงเรียนให้หาของที่มีประโยชน์กับเด็กมาขาย แต่ก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าไร”

1.2 ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานหลายด้าน มีภาระงานสอนไปพร้อมกับงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งนโยบายส่วนใหญ่เน้นที่ด้านการเรียนการสอน ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนเท่าที่ควร ดังข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างได้ให้สัมภาษณ์ไว้ดังนี้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 1

“มีงานต้องทำหลายอย่าง หน่วยงานข้างนอกมาให้ทำกิจกรรมด้วยบ่อยๆ เพิ่มไปจากเรื่องงานสอน”

“การทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ก็ไม่ชัดเจนเท่าไรหรอก ที่เห็นอยู่ก็จะมีสมาคมผู้ปกครองของโรงเรียน”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 2

“มีเรื่องให้ทำเยอะทั้งเรื่องเรียนเด็ก เรื่องประกันคุณภาพการศึกษา ต้องมีมาประเมินทุกปี ทำให้ไม่มีเวลาไปทำเรื่องด้านสุขภาพนักเรียนเท่าไร จำเป็นจริงๆ ก็ต้องไปทำตอนเย็นอย่างเยี่ยมบ้านนักเรียน”

“โรงเรียนยังเน้นเรื่องเรียนมากกว่าการไปทำงานกับชุมชนที่มีประจำก็เชิญมาผู้ปกครองประชุม เพื่อแจ้งงานของโรงเรียน เชิญคุณหมอคณะพยาบาลมาคุยเรื่องการดูแลเด็กอนุบาลให้ผู้ปกครองฟัง”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 3

“ด้านนโยบายโรงเรียน ต้องรับนโยบายจากหลายกระทรวง ทำให้เพิ่มงานเข้ามา”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 4

“มีงานต้องให้ทำหลายด้าน ทำให้ไปทำงานอนามัยโรงเรียนได้ไม่เต็มที่ ทำได้แค่ดูแลห้องพยาบาล อย่างอื่นไม่ได้ทำ”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 5

“นโยบายแต่ละกระทรวงไม่ชัดเจน แต่ว่าเยอะมาก หลายงาน ทำไม่ค่อยไหว ทำได้แค่สอนหนังสือในโรงเรียน แล้วตอนนี้ก็ต้องทำหน้าที่แทน ผอ.ด้วย ยังไม่ได้ ผอ.ใหม่มา”

“คือตอนนี้ มีครูเหลือไม่กี่คน นี้ ผอ.เกษียณไปก็ไม่มีมาบรรจุแทน ตอนนี้ผมต้องทำหน้าที่แทนไปก่อน”

1.3 ครูอนามัยโรงเรียนไม่ได้จบโดยตรงทางด้านการศึกษาหรือสาธารณสุข ต้องเรียนรู้งานเองหรือไปรับการอบรมบ้าง ไม่ครอบคลุมในทุกบทบาทของครูอนามัยโรงเรียน ทำให้ยังขาดความรู้และทักษะที่สำคัญในการทำงานอนามัยโรงเรียนและการทำงานร่วมกับชุมชน และ

ขาดความมั่นใจในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน ดังข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างได้ให้สัมภาษณ์ไว้ดังนี้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 1

“จบ ป.ตรี ครุศาสตร์ ภาษาไทย รับราชการครู 38 ปี รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 3 ปี เคยได้รับการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลอยู่บ้าง”

“คือไม่ได้จบมาตรงสาย เขาเห็นว่าเราใจดีใจเย็นเด็กชอบ เขาก็เลยให้ดูแลตรงนี้ ปัญหาส่วนใหญ่คือไม่รู้ว่าจะทำอะไร พอมีหน่วยงานข้างนอกเข้ามา ก็ทำตามเขาบอก กับผู้ปกครองส่วนใหญ่ก็จะคุยเรื่องเรียนของเด็กมากกว่าเรื่องสุขภาพ คือว่าทำแต่ในโรงเรียน ดูแลห้องพยาบาลเวลาเด็กปวดท้อง ปวดหัวต้องมานอนที่ห้องพยาบาล ข้างนอกโรงเรียนก็ไม่ได้ทำอะไร ความรู้เรื่องทำงานกับชุมชนนี้ไม่มีเลย ”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 2

“เดิมเป็นครูอนามัยสายชั้นมาก่อน ครูอนามัยโรงเรียนย้ายไป เลยมารับงานต่อเนื่องจากผู้บริหารเขามองว่า เราเคยเป็นครูอนามัยสายชั้นมาก่อน ก็ถ้าให้นับเวลาตั้งแต่เป็นอนามัยสายชั้นก็รวม 7 ปีได้ แต่ถ้ามาทำของทั้งโรงเรียนเลขที่ 3 ปี ซึ่งจริงๆแล้วเป็นครูสอนคณิตศาสตร์ แล้วก็ไปเป็นครูประจำชั้นประถม 5 ไม่ได้จบอะไรทางด้านพยาบาลมาเลย อาศัยเรียนรู้จากครูรุ่นพี่ที่เขาทำงานนี้มาก่อน ตอนที่ทำได้คือประสานงานกับโรงพยาบาล รายงานผลให้อำเภอมียะเยียมบ้านนักเรียนบ้าง แต่เรื่องอื่นๆ ยังไม่ค่อยมั่นใจที่คิดว่ากรที่เราไม่รู้เรื่องสุขภาพเท่าไรวันนี้แหละ ทำให้ทำงานอนามัยยังไม่ค่อยเรียบร้อย แค่เรื่องตรวจฟัน สังเกตโรคเด็กก็ยังไม่ค่อยจะได้”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 3

“ตอนย้ายมาที่นี่ครูอนามัยขาด พอ.ก็เลยให้มาทำงานอนามัยโรงเรียน ทำมาได้มา 3 ปี จบป.ตรี ด้านสุขศึกษา ป.โทบริหารการศึกษา ทุกวันนี้ก็สอนวิชาสุขศึกษาให้กับทุกชั้น ก็เคยเข้าฟังเรื่องงานอนามัยโรงเรียนทุกปี แต่เรื่องการทำงานร่วมกับชุมชนโดยตรงยังไม่มีไปอบรมที่ไหน ก็เลยไม่ค่อยได้ไปทำงานข้างนอกโรงเรียนเท่าไร มีก็ไปเยี่ยมบ้านนักเรียน”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 4

“จบด้านเอกประถมศึกษา สอนทุกวิชาทั้งชั้นเรียน ถนัดสอนคณิตศาสตร์ จุดเริ่มต้นมาจากคนเดิมที่เขาย้ายไป ก็ได้รับมอบหมายมาทำ คอยประสานกับอนามัย ไม่ได้ไปอบรมประชุมอะไร เขาขอให้เราทำอะไรก็ทำ อย่างเช่น ไข้เลือดออก ชั่งน้ำหนักส่วนสูง ลงบันทึกสุขภาพของเด็ก ป. 5 ป.6 อย่างอื่นก็ไม่ได้ทำอะไร เพราะไม่รู้ว่าจะทำอะไร อย่างเขาให้ทำเรื่อง

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ขึ้นเป็นระดับทอง ก็ไม่เข้าใจเรื่องการทำ ก็เลยยังไม่ได้ทำ เราไม่ได้เรียนมาโดยตรง ก็รู้ว่าทางอนามัยเขาจะให้ทำอะไรตอนไหน”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 5

“ ปัญหาคือไม่ได้เรียนมาทางนี้ ไม่รู้ต้องทำอะไรบ้าง เดิมผมเป็นครูสอนพละ มารับงานอนามัยโรงเรียนมา 3 ปีแล้ว เพราะคนเก่าลาออก ผอ.เขาเห็นเป็นผู้ชายคนเดียวแล้วก็มียุทธศาสตร์ ทำให้สะดวกเวลามีเด็กไม่สบายต้องไปส่งโรงพยาบาล ทำแบบครูพักลักจำมาเรื่อยๆ เคยไปอบรมบ้างเรื่องการแปรงฟัน โภชนาการเด็ก มีอะไรก็ไปปรึกษาอนามัย ไม่กล้าทำอะไรเอง”

2. ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน ดังนี้

2.1 ต้องการพัฒนาด้านความรู้เพิ่มเติมเรื่อง การปฐมพยาบาล โภชนาการ สุขอนามัย เรื่องโรคต่างๆ ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

2.2 ต้องการพัฒนาด้านทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน เรื่องการพูดและการสื่อสารเพื่อเข้าไปทำงานกับชุมชน การสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อเข้ากับคนในชุมชนได้ การทำงานเป็นทีม

2.3 ต้องการพัฒนาด้านทัศนคติให้มีจิตใจให้รักงานอนามัยโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

ดังข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้สัมภาษณ์ไว้ดังนี้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 1

“เรื่องความรู้เรื่องงานอนามัยก็อยากจะรู้มากกว่านี้บางอย่างเคยอบรมมาก็ลืมๆ บ้าง ไม่ค่อยทันสมัย เรื่องโรคอะไรๆ ก็มีใหม่ๆ เข้ามาน่ากลัวมากขึ้น อันตรายมากขึ้น”

“คิดว่าครูอนามัยโรงเรียนควรมีความรู้เบื้องต้นเรื่องการปฐมพยาบาล การดูแลนักเรียนเจ็บป่วย การประสานงานกับผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

“ต้องมีทักษะในการช่วยเหลือปฐมพยาบาล ทักษะการพูดการสื่อสารทั้งกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ปกครอง เพื่อที่จะขอความร่วมมือในการช่วยกันดูแลนักเรียน”

“ครูอนามัยโรงเรียนต้องรับผิดชอบงานทั้งด้านการสอน และการดูแลนักเรียน จึงต้องมีความอดทน มีใจเมตตา เสียสละ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 2

“คิดว่าการเป็นครูอนามัยโรงเรียน ต้องมีใจรักด้านนี้อย่างมาก เพราะไม่อย่างนั้นทำไม่ได้เลย เพราะเป็นงานที่รับภาระเยอะ ยิ่งอย่างเราไม่ได้เชี่ยวชาญ ไม่มีความรู้อะไรเกี่ยวกับสุขภาพมาก่อนเลย ใหม่ๆ เครียดมาก”

“ถ้าต้องไปทำกับชุมชนนอกโรงเรียน ก็ยังต้องมีความรู้มากขึ้น อย่างน้อยเรื่องการพูด การมีสัมพันธภาพที่ดี เรื่องสุขภาพเราก็ต้องรู้มากขึ้น”

“ต้องการมีความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยให้มากกว่านี้ เรื่อง โรคต่างๆ แล้วก็การพยาบาลเบื้องต้น จะได้ดูแลเด็กได้บ้างก่อนส่งโรงพยาบาล”

“แล้วก็ควรจะมีเรื่องทำงานกับคนนอกโรงเรียนเป็นด้วย เพราะต้องประสานงานทำงานร่วมกับหน่วยงานหลายหน่วย เช่น โรงพยาบาล ผู้ปกครอง อบต. สาธารณสุขอำเภอ แล้วก็ต้องกับผู้ปกครองด้วย”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 3

“คิดว่าตัวเองน่าจะรู้อะไรที่มากกว่าการดูแลห้องพยาบาล ตอนนั้นก็ดูแลเรื่องเด็กปวดหัว ปวดท้อง มีไข้ ก็ให้ยาแก้ปวดไป ทำแผลเล็กก็พอได้ ก็ควรจะรู้อะไรมากกว่านี้ อย่างเรื่องการให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง การพูดคุยควรใช้คำพูดอย่างไร การทำโครงการ เพราะได้รับการสนับสนุนจากอนามัยไม่พอ หรือได้จาก สปสช. ไม่ตรงกับที่เราต้องการ”

“ก็ต้องเพิ่มเติมความรู้เรื่องการดูแลเด็กที่ทันสมัยขึ้น อย่างเช่นเรื่องวัคซีนโรคติดต่อต่างๆ เพราะตอนนี้โรคอะไรต่ออะไรเยอะ ควรมีการฝึกการปฐมพยาบาล การสังเกตอาการเบื้องต้น การส่งต่อไป โรงพยาบาลเพราะทุกวันนี้เรียนรู้เอง เก็บประสบการณ์เอง พอพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือครูในโรงเรียนมาถามก็ตอบเขาไม่ค่อยได้ ก็ต้องบอกให้เขาไปหาหมอ”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 4

“ทำงานแบบนี้ คนทำก็ต้องมีใจรักมากๆ ไม่งั้นก็เครียด ไม่อยากทำ เพราะแ่งงานสอน ก็เยอะแล้ว พอเจองานนี้เข้ามาแทรกอีกก็ต้องทำให้ได้ ต้องมีความเสียสละมาก”

“อีกอย่างต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยด้วยนะ จะได้มั่นใจเวลาไปทำกับชุมชน”

“ก็อยากจะทำพัฒนาเรื่องการงานอนามัยโรงเรียนให้มากกว่านี้ เพราะที่บางอย่างไม่ได้ทำ ก็เพราะไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เริ่มที่ตรงไหนก่อน อย่างอยากจะทำระดับทอง ก็ไม่รู้ต้องทำอย่างไรบ้าง เริ่มตรงไหน”

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ 5

“คิดว่า ต้องมีทักษะเข้าได้กับคนในชุมชน”

“งานอนามัยโรงเรียน ไม่ใช่เรื่องยาก แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทำยังไงนี่แหละถึงจะได้รับความร่วมมือ”

“ ลักษณะครูอนามัยโรงเรียน ต้องมีบุคลิกภาพที่ดี สุขลักษณะดี สามารถเข้ากับทางโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ หรือชาวบ้านได้ ต้องช่างสังเกต”

“ ตอนนี้คิดว่าควรมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล สุขอนามัย โภชนาการ การทำโครงการใหม่ๆ เพราะตอนนี้ก็เป็น โครงการเดิมๆ ที่เป็นโครงการต่อเนื่องทำทุกปี”

“ อีกอย่างที่คิดว่าต้องการจะพัฒนาคือเรื่องการพูด การแนะนำคนอื่น เพราะถ้าต้องไปทำงานกับคนนอกโรงเรียน ก็ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับเขา แนะนำหรือ ขอความช่วยเหลือจากเขา ให้เข้ามาร่วมงานกับเรา ทุกวันนี้แค่ขอความร่วมมือร้านค้าหน้าโรงเรียนเรื่องของมีประโยชน์ยิ่งยาก”

จากการสำรวจตามขั้นตอนที่ 1 ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ข้อสรุปถึงปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการสำรวจปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนเมื่อวิเคราะห์รายด้านของปัญหาพบว่า กลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาด้านบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือด้านนโยบาย และปัญหาด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ตามลำดับ

2. ปัญหาด้านบุคคล ทั้งปัญหาในส่วนของผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ปัญหาครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิการศึกษา ด้านการสาธารณสุข / การพยาบาลโดยตรง ปัญหาการเปลี่ยนครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกปี ปัญหาการสร้างมนุษยสัมพันธ์ของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานร่วมกับชุมชน และปัญหามุคลิกภาพ/ ความมั่นใจของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ส่วนปัญหาด้านบุคคลในส่วนของผู้บริหารโรงเรียน และบุคลากรในโรงเรียนนั้น ได้แก่การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน และความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียนในกาทำงานอนามัยโรงเรียน

3. ปัญหาด้านนโยบาย พบปัญหาในนโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ปัญหาเรื่องความสอดคล้องของนโยบายโรงเรียนและของชุมชน และปัญหาในนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

4. ปัญหาด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน พบปัญหาการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การสร้างความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียนการประเมินผล/การรายงานผลการดำเนินงาน และการร่วมกับชุมชนในการสำรวจปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพ

5. ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครู อนามัยโรงเรียน พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านความรู้ และด้านทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ตามลำดับ

6. ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาตนเอง เรื่องการให้ภูมิคุ้มกัน โรคในเด็ก วัยเรียน การควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาหารและสุขภาพ

7. ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนด้านทักษะ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเองเรื่องทักษะการทำงาน เป็นทีมทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน และทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

8. ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเองเรื่องการมีจิตใจที่ซอบ ช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และการมีความมุ่งมั่นใน การทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

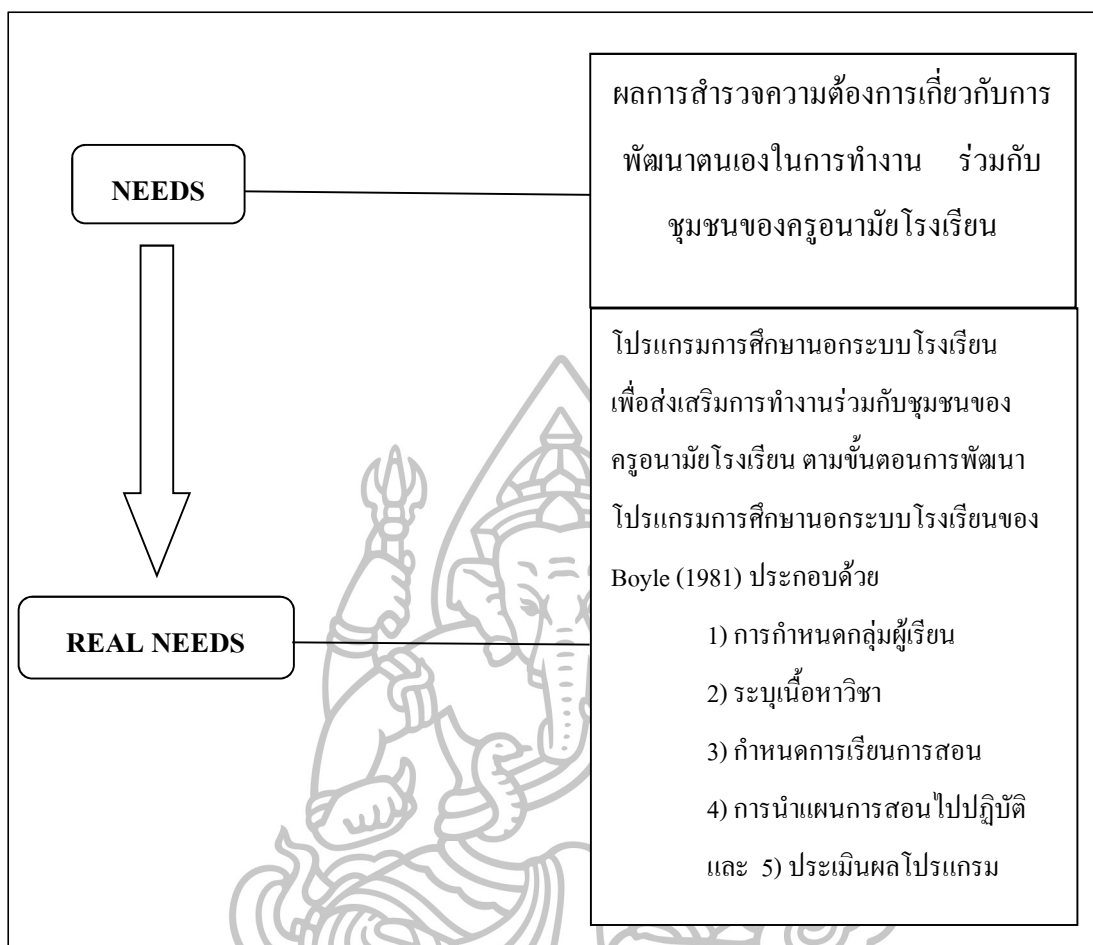
9. จากผลการสัมภาษณ์สภาพปัญหาในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน พบว่ามีปัญหาทางด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน และด้านบุคคล คือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและคนในชุมชนยังไม่มากเท่าที่ควร ทำให้เด็กยังไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว นโยบายของโรงเรียนยังไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนเท่าที่ควร ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานหลายด้าน และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ยังขาดความรู้และทักษะที่สำคัญในการทำงานอนามัยโรงเรียนและการทำงานร่วมกับชุมชน ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน

10. จากผลการสัมภาษณ์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน ประกอบด้วยเรื่อง การปฐมพยาบาล โภชนาการ สุขอนามัย เรื่องโรคต่างๆ ทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การพูดและการสื่อสารเพื่อเข้าไปทำงานกับชุมชน การสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อเข้ากับคนในชุมชนได้ การทำงานเป็นทีม และพัฒนาด้านทัศนคติให้มีจิตใจให้รักงานอนามัยโรงเรียน

จะเห็นได้ว่าผลจากการสำรวจด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์นั้น ได้ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง เพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนที่เหมือนกัน ได้แก่สภาพปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนในเรื่องของปัญหาทางด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน และด้านบุคคล โดย ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ยังขาดความรู้และทักษะที่สำคัญในการทำงานอนามัยโรงเรียนและการทำงานร่วมกับชุมชน รวมทั้งความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นข้อมูล ด้านเนื้อหาความรู้ การกำหนดวัตถุประสงค์และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนในขั้นตอนที่ 2 เพื่อตอบสนองกับความจำเป็นของครูอนามัยโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานโรงเรียนร่วมกับชุมชนต่อไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (Needs) ในตอนที่ 1 มาพัฒนาเป็นโปรแกรม (Real Needs) ตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดกลุ่มผู้เรียน 2) ระบุเนื้อหาวิชา 3) กำหนดการเรียนการสอน 4) การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ และ 5) ประเมินผลโปรแกรม ตามภาพที่ 8



ภาพที่ 8 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981)

ซึ่งในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยมีขั้นตอนดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนดังนี้ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) ขอบเขตงานอนามัยโรงเรียน บทบาทครูอนามัยโรงเรียน แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา

2. จัดทำร่างโปรแกรมการศึกษาตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดกลุ่มผู้เรียน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้เรียน คือครูอนามัยโรงเรียน ในสังกัดสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 2.1.2 เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน
- 2.1.3 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยโรงเรียนไม่น้อยกว่า 3 ปีขึ้นไป

2.1.4 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 30-50 ปี

2.1.5 สามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมได้ทุกครั้ง

2.2 การระบุเนื้อหาวิชา ซึ่งได้มาจากผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (Needs) ในตอนที่ 1 โดยผู้วิจัยได้นำความต้องการที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สูงมาระบุเป็นเนื้อหาวิชาของโปรแกรมการศึกษานี้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน รวม 13 หัวข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 6 เรื่อง ดังนี้ 1) อาหารและสุขภาพ 2) สุขาภิบาลอาหาร 3) อนามัยสิ่งแวดล้อม 4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน 5) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และ 6) การปฐมพยาบาล

ด้านที่ 2 ด้านทักษะ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 5 เรื่อง ดังนี้ 1) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน 2) ทักษะการพูดในชุมชน 3) ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน 4) ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน และ 5) ทักษะการทำงานเป็นทีม

ด้านที่ 3 ด้านทัศนคติ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 2 เรื่อง ดังนี้ 1) การมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และ 2) การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

2.3 การกำหนดการเรียนการสอน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาใช้เป็นขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประสบการณ์ 2) ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย 3) ขั้นความคิดรวบยอด และ 4) ขั้นประยุกต์ใช้ ซึ่งในขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้นี้ ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการมีส่วนร่วมจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาใช้เป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ทำงานร่วมกับชุมชน รวมถึงการติดตามผลการนำไปใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการได้รับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ

ประเมินผล ซึ่งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีแผนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 1) จุดประสงค์การเรียนรู้ 2) กิจกรรมการเรียนรู้ 3) สถานที่ 4) สื่อการเรียนรู้ 5) วิทยากร 6) เวลา และ 7) การประเมินผล

2.4 การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำแผนการเรียนจำนวน 13 หน่วยการเรียนรู้ ไปปฏิบัติตามตารางจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (ตามภาคผนวก จ)

2.5 การประเมินผลโปรแกรม มีการประเมินผลหลังการทดลองใช้โปรแกรม โดยจัดให้มีการอภิปรายกลุ่มและแสดงความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง มีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Change) ของกลุ่มทดลอง รวมถึงการประเมินผลความคงทน (Retention) ของโปรแกรมจากการนำไปใช้ของกลุ่มทดลอง และประเมินผล (Confirm Programe) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม

จากขั้นตอนที่ 1-5 จึงได้มาซึ่งร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

1. หลักการและเหตุผล
2. วัตถุประสงค์ของโปรแกรม
3. แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม
4. องค์ประกอบของโปรแกรม
5. แผนการเรียนรู้ จำนวน 13 แผนการเรียนรู้

3. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของ ครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้นำร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนจากขั้นตอนที่ 2.2 เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ หาข้อบกพร่องด้านเนื้อหา วิธีการและให้ข้อคิดเห็นเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

- 3.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา จำนวน 2 ท่าน
- 3.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 2 ท่าน
- 3.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน
- 3.4 ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 2 ท่าน

ซึ่งจากการนำร่าง โปรแกรมการศึกษาเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นรอบที่ 1 ได้ความเห็นดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“ ในโปรแกรมการศึกษา ควรเพิ่มแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับ กรอบแนวคิดการวิจัย โดยเสนอแนะแนวคิดของของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977)”

“ แบบประเมินในแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีความครบถ้วน และตรงตามเนื้อหาแล้ว”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“ องค์ประกอบของโปรแกรมฯ กับคำนิยามศัพท์ ควรไปในทิศทางเดียวกัน”

“ กิจกรรมที่จะพัฒนาด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ ควรมีกิจกรรมที่หลากหลาย”

“ ควรเพิ่มเกณฑ์การให้คะแนน ในแบบทดสอบที่เป็นอัตนัย”

“ ควรปรับระยะเวลาในแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับตารางแผนการจัดกิจกรรม”

“ การวัดผลประเมินผลของแต่ละหน่วย ควรให้สัมพันธ์กับจุดประสงค์ของการเรียนรู้”

“ เมื่อดำเนินการเรียนรู้ตาม โปรแกรมฯแล้ว ต้องสามารถตอบวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯได้”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“ การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละเรื่อง ควรให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ”

“ ไปงานควรปรับข้อคำถามให้มากกว่าการถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และปรับให้เป็นกิจกรรมถามตอบ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯได้ไม่จำเจกับกิจกรรม”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“ โปรแกรมฯ มีความครอบคลุมถึงกิจกรรม แต่ประเด็นสำคัญในแต่ละหน่วยต้องพิจารณาถึงจุดประสงค์การเรียนรู้ และกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความสัมพันธ์กัน”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“ ในหลักการและเหตุผล ควรมีข้อมูลจากการวิจัยใน ส่วนที่ 1 ปัญหาและความต้องการมาประกอบด้วย”

“ ยังไม่เห็นถึงภาพที่นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม”

“ แนวคิดที่ควรเพิ่ม คือแนวคิดการมีส่วนร่วม”

“ กิจกรรมการเรียนรู้ ควรจัดให้มีความหลากหลาย เน้นประสบการณ์และการทำงานเป็นทีม และจัดเวลาในกิจกรรมให้เหมาะสม”

“เน้นเนื้อหาการมีส่วนร่วมของชุมชน”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“ควรเพิ่มแนวคิดการทำงานร่วมกับชุมชน”

“สถานที่ ควรระบุด้วยว่าเป็นลักษณะใด เช่นกว้างขวางเหมาะกับกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหว มีอุปกรณ์พร้อมกับการระดมความคิด”

“แบบทดสอบความรู้ ควรเพิ่มแนวคำตอบ”

“แบบบันทึกการปฏิบัติงานในชุมชน ควรระบุให้ชัดเจนว่าประเมินอย่างไรจึงระบุได้ว่าบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้”

และผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 7 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“ในแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม คำถามส่วนใหญ่เป็นแบบรู้จำ ควรปรับให้เป็นนำไปใช้เพิ่มขึ้น จะทำให้ข้อสอบมีคุณค่ามากขึ้น”

“ควรปรับเวลา ให้สอดคล้องกับกิจกรรมและเนื้อหา”

สรุปได้ว่า ข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขของ โปรแกรมการศึกษานี้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ในโปรแกรมการศึกษานี้ ควรเพิ่มเติมแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมิน
2. ในส่วนของหลักการและเหตุผล ควรเพิ่มผลการศึกษาจากตอนที่ 1 ปัญหาและความต้องการมาประกอบด้วย เพื่อสนับสนุนถึงเหตุผลที่ต้องมีการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานี้
3. ควรปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการศึกษาและสัมพันธ์กับจุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติของผู้เรียน
4. กำหนดเวลาให้สอดคล้องกับกิจกรรมและเนื้อหาของหน่วยการเรียนรู้
5. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการทดลอง นอกจากแบบรู้จำควรเพิ่มเป็นแบบนำไปใช้เพิ่มขึ้น ส่วนแบบทดสอบความรู้ที่เป็นอัตนัย ควรมีแนวคำตอบเพื่อเป็นเกณฑ์การประเมิน
6. ในส่วนของการทำงานร่วมกับชุมชน ระบุให้ชัดเจนว่ามีเกณฑ์การประเมินอย่างไรจึงบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้
7. กำหนดลักษณะของสถานที่ให้เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรม จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ตามตาราง 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ

ประเด็น	แนวทางการปรับปรุง	การปรับปรุงแก้ไข
1. หลักการและเหตุผล	ในหลักการและเหตุผลของโปรแกรมนี้ ยังไม่เห็นถึงเหตุผล ที่ชัดเจนของการพัฒนาโปรแกรม ว่าต้องการพัฒนาเนื่องจากสาเหตุอะไร	ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน มาอธิบายไว้ในหลักการและเหตุผลของโปรแกรมการศึกษา
2. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการศึกษา	ในโปรแกรมการศึกษาคควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ตรงกัน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละแผนการเรียน	ปรับวัตถุประสงค์ในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา เพื่อพัฒนา ครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับที่กำหนดไว้ในองค์ประกอบของโปรแกรม และสอดคล้องกับในแผนการเรียนรู้
3. แนวคิดในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	ยังขาดแนวคิดที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ได้นำมาใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้	ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ตารางที่ 7 การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ประเด็น	แนวทางการปรับปรุง	การปรับปรุงแก้ไข
4. องค์ประกอบของ โปรแกรมการศึกษา	1) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ควรมีความหลากหลาย โดยให้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ โปรแกรม และสัมพันธ์กับ จุดประสงค์การเรียนรู้	1) มีการเพิ่มเติมกิจกรรมที่ มากกว่าการแสดงความคิดเห็น ด้วยการจัดให้มีการจำลอง สถานการณ์และแสดงบทบาท สมมุติเพิ่มเติมในกิจกรรมการ เรียนรู้ด้านการพัฒนาทักษะ
4.องค์ประกอบของ โปรแกรมการศึกษา (ต่อ)	2) ในการประเมินความรู้ด้วย แบบทดสอบอัตนัย ควรมี แนวทางคำตอบเพื่อเป็นเกณฑ์ การประเมินให้กับผู้ใช้ โปรแกรม 3) ควรระบุถึงการประเมิน การมีส่วนร่วมของชุมชนว่ามี แนวทางการประเมินอย่างไร เพื่อจะประเมินได้ว่า การจัด กิจกรรมการเรียนรู้ของแต่ละ หน่วยการเรียนนั้น บรรลุ วัตถุประสงค์หรือไม่	2) ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมแนว คำตอบ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการ ประเมินความรู้ด้วย แบบทดสอบแบบอัตนัย 3) นำแนวคิดการมีส่วนร่วม ของชุมชนของJohn M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาใช้เป็นแนวทางการ ทำงานร่วมกับชุมชน และใช้ ในการประเมินว่าหลังจากได้ นำแนวทางที่ได้จากกิจกรรม การเรียนรู้ของ แต่ละหน่วย การเรียนไปทำงานร่วมกับ ชุมชนแล้วนั้น ชุมชนมี ส่วน ร่วมอย่างไร

ตารางที่ 7 การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ประเด็น	แนวทางการปรับปรุง	การปรับปรุงแก้ไข
5. แผนการเรียนรู้	<p>1) จุดประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละแผนการเรียน ควรระบุให้มีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติของผู้เรียน</p> <p>2) ควรกำหนดระยะเวลาให้สอดคล้องกับกิจกรรมและเนื้อหา</p> <p>3) อธิบายลักษณะของสิ่งแวดล้อมของการจัดกิจกรรมให้ชัดเจนขึ้น</p>	<p>1) ได้ระบุจุดประสงค์การเรียนรู้ให้มีการพัฒนาผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในทุกแผนการเรียน</p> <p>2) ได้ปรับช่วงเวลาทั้งในส่วนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการติดตามผล ตามลักษณะของกิจกรรมและเนื้อหา</p> <p>3) ได้มีการอธิบายถึงลักษณะห้องประชุม ควรมีพื้นที่กว้างสำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มได้สะดวก</p>

หลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Contents Validity) แล้ววิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ก่อนนำไปทดลองใช้โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาผลการประเมินด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าโปรแกรมมีความเหมาะสม ซึ่งได้ผลการประเมินดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

รายการประเมิน (Items)	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่							ค่าดัชนีความ สอดคล้อง (IOC)
	1	2	3	4	5	6	7	
1) หลักการและเหตุผล	1	1	1	1	0	1	1	.86
2) วัตถุประสงค์ของ โปรแกรมการศึกษา	1	1	1	1	1	1	1	1.00
3) แนวคิดในการจัดกิจกรรม การเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	1	1.00
4) องค์ประกอบของ โปรแกรมการศึกษา	1	1	1	1	1	1	1	1.00
5) แผนการเรียนรู้	1	1	0	1	1	1	1	.86

จากตารางที่ 8 สรุปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ทุกรายการประเมิน (Items) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.86 – 1.00 ถือว่าโปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสม

จากขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว จึงได้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ ส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่า มีความเหมาะสมสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ในขั้นตอนต่อไป ดังมีรายละเอียดตามผนวก ง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นในตอนต้นที่ 2 ไปทดลองใช้ โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนหลัง (One Group Pretest - Posttest Design) ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการทดลอง โดยการคัดเลือกครูอนามัยโรงเรียน จากโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 1 แบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน และผู้วิจัยได้ประสานกับกลุ่มทดลองโดยตรงทางโทรศัพท์ เพื่อเชิญเข้าร่วมการทดลอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และช่วงเวลาของการทดลอง เมื่อได้รับการยินยอมจึงได้ส่งหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 1 เพื่อขออนุญาตในการทำการทดลองใช้โปรแกรมกับกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองมีคุณลักษณะจำแนกได้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง (n=20) จำแนกตามคุณลักษณะ

คุณลักษณะของกลุ่มทดลอง	ความถี่ (f)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	1	5
หญิง	19	95
อายุ		
(เฉลี่ย 34.6 ปี สูงสุด 49 ปี ต่ำสุด 31 ปี)		
30-34 ปี	7	35
35-39 ปี	6	30
40-44 ปี	4	20
45-50 ปี	3	15
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	18	90
ปริญญาโท	2	10
สาขาการศึกษาที่จบ		
ด้านการศึกษา	17	85
ด้านบริหารการศึกษา	2	10
ด้านสุขภาพ/ พลศึกษา	1	5

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง (n=20) จำแนกตามคุณลักษณะ (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มทดลอง	ความถี่ (f)	ร้อยละ (%)
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียน		
(เฉลี่ย 5.7 ปี สูงสุด 12 ปี ต่ำสุด 3 ปี)		
3-5 ปี	11	55
6-10 ปี	8	40
10 ปีขึ้นไป	1	5
ขนาดของโรงเรียน		
ขนาดเล็ก	4	20
ขนาดกลาง	13	65
ขนาดใหญ่	3	15
ภาระการสอน		
มี	20	100
ไม่มี	0	0
จำนวนครูในโรงเรียนที่ ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน		
1 คน	13	65
2-5 คน	5	25
6 ขึ้นไป	2	10

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน พบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95 มีอายุเฉลี่ย 34.6 ปี (สูงสุด 49 ปี ต่ำสุด 31 ปี) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการศึกษาที่จบพบว่า จบด้านการศึกษามากที่สุดคือ ร้อยละ 85 รองลงมาเป็นด้านการบริหารการศึกษาร้อยละ 10 ซึ่งมีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเฉลี่ย 5.7 ปี (สูงสุด 12 ปี ต่ำสุด 3 ปี) สำหรับภาระการสอน กลุ่มทดลองทุกคนมีภาระงานสอนประจำ ควบคู่ไปกับการทำงานอนามัยโรงเรียน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนขนาดกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 65 รองลงมาเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ร้อยละ 20 สำหรับจำนวนครูในโรงเรียนที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่มีโรงเรียนละ 1 คน (ร้อยละ 65) และรองลงมามีจำนวน 2-5 คน (ร้อยละ 25)

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษาตามขั้นตอน
ดังนี้

2.1 ชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษาแก่
กลุ่มทดลอง

2.2 ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติการทำงาน
ร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้
แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ผู้วิจัยได้
สร้างขึ้น

2.3 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองตาม โปรแกรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น
(ดังรายละเอียด ในบทที่ 3)

2.4 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จนครบทุกกิจกรรมของ โปรแกรมการศึกษาให้
กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ด้วย
แบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย
โรงเรียน โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.5 การประเมินผลโปรแกรม โดยได้ดำเนินการดังนี้

2.5.1 ติดตามคู่มือผลลัพธ์ของการนำไปใช้เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง (Change)
ของกลุ่มทดลองในการทำงานร่วมกับชุมชน และประเมินผลความคงทน (Retention) ของการ
เรียนรู้ของกลุ่มทดลอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน

2.5.2 ประเมินผล (Confirm Programe) จากผู้เชี่ยวชาญโดยนำผลของการนำ
โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ไปใช้เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ก) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ
โปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้

3. การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ
ส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ในขั้นตอนศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา 2 ประเด็น ซึ่งในแต่ละประเด็นได้ผลการ
วิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์การทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ
ส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้ผลการวิเคราะห์ในแต่ละการศึกษาดังนี้

3.1.1 จากการทดสอบความรู้ของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบจำนวน 32 ข้อ เรื่องการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ได้ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลอง ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	19.75	.827	-10.353	0.000*
หลังเข้ากิจกรรม	20	27.45	.591		

* $p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.2 จากผลการทดสอบความรู้ของกลุ่มทดลองด้วยแบบทดสอบอรรถนัยประจำแผนการเรียนรู้จำนวน 13 แผน ได้ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนร้อยละ 80-100 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนร้อยละ 70-79 อยู่ในเกณฑ์ดี

คะแนนร้อยละ 60-69 อยู่ในเกณฑ์พอใช้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

ตารางที่ 11 แสดงความถี่, ร้อยละของคะแนนความรู้ประจำแผนการเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

แผนการเรียนรู้	หัวข้อ	เกณฑ์คะแนน			
		ดีมาก n (%)	ดี n (%)	พอใช้ n (%)	ปรับปรุง n (%)
อาหารและสุขภาพ	ประโยชน์ของธงโภชนาการ	14 (70)	6 (30)	-	-
	สารอาหารที่เด็กควรได้รับ	18 (90)	2 (10)	-	-
	ประโยชน์ของฉลากโภชนาการ	20 (100)	-	-	-
	การอ่านฉลากโภชนาการ	17 (85)	-	3 (15)	-
สุขาภิบาลอาหาร	การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร	18 (90)	-	2 (10)	-
	สุขวิทยาส่วนบุคคล	18 (90)	2 (10)	-	-
	ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร	19 (95)	1 (5)	-	-
อนามัยสิ่งแวดล้อม	ความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อม	17 (85)	-	3 (15)	-
	หลักของการจัดการสิ่งแวดล้อม	18 (90)	-	2 (10)	-
	การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	17 (85)	3 (15)	-	-
การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค	20 (100)	-	-	-
	หลักการการป้องกันโรคติดต่อ	20 (100)	-	-	-
	พฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อ	16 (80)	4 (20)	-	-
การปฐมพยาบาล	หลักของการปฐมพยาบาล	20 (100)	-	-	-
	เครื่องมือสำหรับปฐมพยาบาล	18 (90)	2 (10)	-	-
	การปฐมพยาบาลที่สำคัญ	15 (75)	2 (10)	3 (15)	-
การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน	องค์ประกอบของการสื่อสาร	20 (100)	-	-	-
	หลักการสื่อสารที่มีคุณภาพ	16 (80)	-	4 (20)	-
	อุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร	16 (80)	-	4 (20)	-
ทักษะการพูดในชุมชน	องค์ประกอบในการพูด	20 (100)	-	-	-
	หลักการเตรียมตัวพูด	20 (100)	-	-	-
ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน	แนวทางการเข้าถึงชุมชน	20 (100)	-	-	-
	เทคนิคการสร้างมนุษยสัมพันธ์	20 (100)	-	-	-
	การหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง	20 (100)	-	-	-

ตารางที่ 11 แสดงความถี่, ร้อยละของคะแนนความรู้ประจำแผนการเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมของ
กลุ่มทดลอง(ต่อ)

แผนการเรียนรู้	หัวข้อ	เกณฑ์คะแนน			
		ดีมาก n (%)	ดี n (%)	พอใช้ n (%)	ปรับปรุง n (%)
ทักษะการเขียนบ้าน นักเรียน	ผลที่ได้จากการเขียนนักเรียน	11 (55)	9 (45)	-	-
	เทคนิคในการเขียนบ้านนักเรียน	20 (100)	-	-	-
	ขั้นตอนของการเขียนบ้าน นักเรียน	9 (45)	9 (45)	2 (10)	-
ทักษะการทำงาน เป็นทีม	หลักของการทำงานเป็นทีม	18 (90)	-	2 (10)	-
	กระบวนการทำงานเป็นทีม	20 (100)	-	-	-
การมีจิตใจที่ซื่อ ช่วยเหลือให้บริการ ผู้อื่น (Service Mind)	มิติของการมีจิตบริการ	20 (100)	-	-	-
	พฤติกรรมของการมีจิตบริการ	17 (85)	-	3 (15)	-
การมีความมุ่งมั่นในการ ทำประโยชน์เพื่อ ส่วนรวม (จิตอาสา)	องค์ประกอบของจิตอาสา	20 (100)	-	-	-
	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีจิตอาสา	20 (100)	-	-	-
	กระบวนการพัฒนาพฤติกรรม จิตอาสา	18 (90)	-	2 (10)	-

จากตารางที่ 11 พบว่า จากการทดสอบความรู้ของกลุ่มทดลองด้วย
แบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยได้ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

คะแนนความรู้เรื่องอาหารและสุขภาพ กลุ่มทดลองจำนวนร้อยละ 70 มีผล
คะแนนความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของธงโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 30 อยู่ในเกณฑ์ดี
ผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับสารอาหารที่เด็กควรได้รับร้อยละ 90 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 10 อยู่
ในเกณฑ์ดี ส่วนผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของฉลากโภชนาการ ร้อยละ 100 อยู่ในเกณฑ์
ดีมาก และผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ ร้อยละ 85 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และ
ร้อยละ 15 อยู่ในเกณฑ์พอใช้

คะแนนความรู้เรื่องสุขภาพอาหาร กลุ่มทดลองจำนวนร้อยละ 90 มีผล
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางสุขภาพอาหารอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 10 อยู่ใน
เกณฑ์พอใช้ ส่วนผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลร้อยละ 90 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และ
ร้อยละ 10 อยู่ในเกณฑ์ดี และผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารร้อยละ 95
อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 5 อยู่ในเกณฑ์ดี

คะแนนความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มทดลองร้อยละ 85 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 15 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ คะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักของการจัดการสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 90 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 10 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ สำหรับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ร้อยละ 85 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 15 อยู่ในเกณฑ์ดี

คะแนนความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและหลักการการป้องกันโรคติดต่อ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อ ร้อยละ 80 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 20 อยู่ในเกณฑ์ดี

คะแนนความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าเรียนต้องได้รับและวัคซีนที่เด็กอายุ 6-12 ปี ต้องได้รับอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังฉีดวัคซีนและวิธีปฏิบัติ ร้อยละ 85 อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก และร้อยละ 15 อยู่ในเกณฑ์ดี

คะแนนความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักของการปฐมพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีมากคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือสำหรับปฐมพยาบาล ร้อยละ 90 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 10 อยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลที่สำคัญ ร้อยละ 75 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร้อยละ 10 อยู่ในเกณฑ์ดี และร้อยละ 15 อยู่ในเกณฑ์พอใช้

คะแนนความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสารอยู่ในเกณฑ์ดีมากและคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักการสื่อสารที่มีคุณภาพและความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 80 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และ ร้อยละ 20 อยู่ในเกณฑ์พอใช้

คะแนนความรู้เรื่องทักษะการพูดในชุมชน กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบในการพูด และหลักการเตรียมตัวพูด อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนความรู้เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเข้าถึงชุมชน เทคนิคการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ และการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านนักเรียน กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเทคนิคในการเยี่ยมบ้านนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คะแนนความรู้เกี่ยวกับผลที่ได้จากการเยี่ยมนักเรียน ร้อยละ 55 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 45 อยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนคะแนน

ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการ เชื่อมบ้านนักเรียน ร้อยละ 45 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร้อยละ 45 อยู่ในเกณฑ์ดี และร้อยละ 10 อยู่ในเกณฑ์พอใช้

คะแนนความรู้เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักการการทำงานเป็นทีมร้อยละ 90 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 10 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นทีม กลุ่มทดลองทุกคนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนความรู้เรื่องการมีจิตใจที่ซอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมิติของการมีจิตบริการ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของการมีจิตบริการร้อยละ 85 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 15 อยู่ในเกณฑ์พอใช้

คะแนนความรู้เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) กลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของจิตอาสา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีจิตอาสา อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมจิตอาสา ร้อยละ 90 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และร้อยละ 10 อยู่ในเกณฑ์พอใช้

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้จากการทดสอบด้วยแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัย อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ดี และพอใช้

3.1.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะของกลุ่มทดลองเรื่อง ทักษะการสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบบันทึกที่ 1 แบบประเมินทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	11.4	.835	-19.169	0.000*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20	26.5	.709		

*p<.05

จากตาราง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเรื่องทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะของกลุ่มทดลองเรื่อง ทักษะการพูดในชุมชนก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบบันทึกที่ 2 แบบประเมินทักษะการพูดในชุมชน ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องทักษะการพูดในชุมชน

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	18.45	0.164	-31.93	0.000*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20	44.40	0.012		

*p< .05

จากตาราง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเรื่องทักษะการพูดในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะของกลุ่มทดลองเรื่อง ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบบันทึกที่ 3 ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 14 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	9.45	0.626	-27.525	0.000*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20	20.55	0.600		

*p< .05

จากตาราง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะของกลุ่มทดลองเรื่อง ทักษะการเขียนบ้านนักเรียน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบบันทึกที่ 4 ทักษะการเขียนบ้านนักเรียน ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 15 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องทักษะการเขียนบ้านนักเรียน

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	15.15	0.079	-15.863	0.000*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20	35.75	0.097		

* $p < .05$

จากตาราง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องทักษะการเขียนบ้านนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะของกลุ่มทดลองเรื่อง ทักษะการทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบบันทึกที่ 5 ทักษะการทำงานเป็นทีม ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 16 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	12.30	0.616	-28.59	0.000*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20	24.50	0.651		

* $p < .05$

จากตาราง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.8 จากการประเมินทัศนคติกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้นำแนวทางไปใช้ทำงานร่วมกับชุมชน แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับการประเมินก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง การมีจิตใจที่ขอช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) ด้วยแบบวัดทัศนคติที่ 1 ได้ผลการเปรียบเทียบดังนี้

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการมีจิตใจที่ขอช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind)

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	15.35	0.310	-15.925	0.000*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20	26.40	0.674		

*p<0.05

จากตาราง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องการมีจิตใจที่ขอช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.9 จากการประเมินทัศนคติกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้นำแนวทางไปใช้ทำงานร่วมกับชุมชน แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับการประเมินก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ด้วยแบบวัดทัศนคติที่ 2 ได้ผลการเปรียบเทียบดังนี้

ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

เงื่อนไข	n	X	S.D.	t-test	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	20	22.10	0.611	-10.765	0.000*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	20	30.80	0.787		

*p< .05

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3.1.10 ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) ซึ่งจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 13 แผน ได้ผลการศึกษาดังนี้

3.1.10.1 แผนการเรียนรู้เรื่อง อาหารและสุขภาพ

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการด้านการดูแลการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนในแต่ละวันบันทึกผลการเล่าประสบการณ์ได้ดังนี้

“ที่โรงเรียนจะมีการสับเปลี่ยนเมนูอาหาร พยายามให้มีผักผลไม้ทุกวัน เลี้ยงไก่เองที่โรงเรียนไว้กินไข่” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13)

“มีครูรับผิดชอบงานโภชนาการ ทำโครงการทั้งเด็กอ้วนและเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กอ้วนก็ให้ครูพละช่วยดูแล เด็กผอมก็ให้กินนมเพิ่ม” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 17)

“มีโรงครัวประกอบอาหารเอง พยายามให้สารอาหารครบ 5 หมู่ ให้ครูเวรประจำวันสลับเวรกันเป็นคนควบคุมการทำอาหาร และการทำงานอาหารของเด็ก” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 5)

“ก็ยังมีปัญหาเรื่องการขายของทอด น้ำอัดลม น้ำหวานสีๆ จากแม่ค้าหน้าโรงเรียน จะไปห้ามหรือควบคุมเขาก็ไม่ได้” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

สรุปได้ว่าในขั้นประสบการณ์นี้ กลุ่มทดลองในเล่าถึงประสบการณ์การทำงานเรื่องอาหารและสุขภาพที่มีการดำเนินการเรื่องอาหารกลางวันเด็กนักเรียน โดยมีครูผู้รับงานโภชนาการจัดทำเมนูอาหาร และมีครูเวรประจำวันดูแลเรื่องการประกอบอาหารของแม่ครัวและการรับประทานอาหารของเด็กนักเรียน นอกจากนี้มีหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาร่วมการจัดโครงการแก้ปัญหาเด็กอ้วน ซึ่งภายในโรงเรียนพยายามไม่ให้มีการขายน้ำอัดลม แต่ยังมีปัญหาจากแม่ค้าขายของหน้าโรงเรียนที่ยังไม่ให้ความร่วมมือ

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงการดำเนินการเรื่องการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน ดังนี้

“ควรจะมีการทำงานร่วมกับทั้งผู้ปกครอง ผู้บริหาร โรงเรียน ครูในโรงเรียนก็ต้องช่วยๆกัน แม่ครัวและคนขายของหน้าโรงเรียนก็ต้องให้ความสนใจด้วย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

“ต้องเข้มงวดกับทางแม่ครัวในเรื่องของการใส่น้ำตาลในขนมที่ทำให้เด็กกิน เน้นให้เด็กกินผลไม้มากกว่าขนมหวาน อธิบายให้เห็นถึงผลเสียต่อเด็กหากไม่ปฏิบัติตาม” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 5)

“ครอบครัวมีส่วนอย่างมากในการสร้างนิสัยการกินของเด็ก บางครั้งก็เป็นตัวอย่างที่ไม่ถูก เช่นกินน้ำอัดลม ไม่กินผักผลไม้ กินแต่ขนมต่างๆ เมื่อผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในเรื่องการเลือกอาหารให้เด็กต่างๆที่ควรจะมีการดูแลร่วมกันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ทำให้เด็กก็ยังไม่เปลี่ยนนิสัยการกินซะที” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13)

“ควรมีการทำอาหารจากผลผลิตในโรงเรียนเช่นผักจากแปลงผัก ไข่จากไก่ที่เลี้ยงในโรงเรียน จะทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในผลงานตนเอง แล้วก็อยากกินในสิ่งที่ตัวเองทำ หรืออาจแนะนำให้เด็กไปปลูกผักกินเองที่บ้าน ก็ทำให้เด็กและครอบครัวมีแรงจูงใจในการกินอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

ในขั้นตอนการสะท้อนความคิดและอภิปรายนี้ สรุปได้ว่าการดำเนินงานเรื่องอาหารและสุขภาพต้องทำงานร่วมกันทั้งบุคลากรทุกระดับของโรงเรียน ผู้ปกครอง และผู้ประกอบการขายอาหารภายนอกโรงเรียน โดยร่วมกันดูแลการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียน และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็กตลอดจนมีการสร้างแรงจูงใจในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ด้วยการทำอาหารจากผลผลิตของตนเอง เช่น การเลี้ยงไก่ การปลูกผักไว้บริโภคเอง

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องอาหารและสุขภาพที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 1

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องอาหารและสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ได้ผลดังนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 4)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องอาหารและสุขภาพ จากการจดบันทึกข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองมีดังนี้

“ในการทำงานเรื่องอาหารและสุขภาพ ต้องมีการทำงานร่วมกันทั้งผู้ปกครอง บุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร โรงเรียน ครูผู้ทำโครงการอาหาร ครู

ประจำชั้น ตลอดจนผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน รวมไปถึงนักการภารโรงที่อาจต้องมาช่วยในเรื่องของการปลูกผัก เลี้ยงไก่ในโรงเรียน”

“สำหรับคนที่ควรทำงานร่วมกันโดยตรง คือครูผู้ทำโครงการอาหาร ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน และผู้ปกครอง”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ กลุ่มทดลองมีข้อคิดเห็นดังนี้

“ต้องมีการใช้ความรู้ในเรื่องชงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ การเกษตรในโรงเรียน การถนอมอาหารไว้รับประทาน และผลเสียของการบริโภคขนมหวาน ลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมหรือน้ำหวานต่างๆ”

“ควรให้คำแนะนำเรื่องคุณประโยชน์ คุณค่าของอาหารที่ดีต่อสุขภาพนักเรียน การเลือกอาหารที่เหมาะสมแก่นักเรียน”

“สำหรับทักษะที่ต้องใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชน คือ ทักษะการสื่อสารที่ดี รวมถึงการโน้มน้าวจิตใจ ให้เขาเห็นถึงประโยชน์และโทษต่างๆที่เกิดกับลูกหลาน”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องอาหารและสุขภาพ กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็น ได้ผลการบันทึกดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“จะต้องมีการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและผลเสียที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร โรคเบาหวาน หากเด็กยังบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้ชุมชนเริ่มเห็นความสำคัญและเริ่มตัดสินใจที่ดำเนินการร่วมกันกับโรงเรียน”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของชุมชน จะต้องมีการดำเนินการร่วมกันได้แก่ การประชุมผู้ปกครองและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ประกอบการด้านอาหารในโรงเรียน เพื่อแจ้งปัญหาที่พบในเด็กนักเรียน มีการหาแนวทางป้องกันและแก้ไขร่วมกัน มีการให้ความรู้เรื่องชงโภชนาการ และมีการจัดกิจกรรมในโรงเรียนและนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน เช่น การเลี้ยงไก่ การปลูกผัก การถนอมอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ”

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ในเรื่องของการรับผลประโยชน์ร่วมกันของชุมชน จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องมากขึ้น เด็กจะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ไม่เกิดโรคอ้วนและไม่ขาดสารอาหาร มีร่างกายที่เติบโตสมวัยและมีผลการเรียนที่ดีต่อไป”

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“สำหรับในการประเมินผล ทั้งครูและผู้ปกครองก็ต้องมีการติดตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนมีการติดตามคู่มือของน้ำหนักส่วนสูง และภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง”

สรุปจากข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองในชั้นการประยุกต์ใช้เรื่องอาหารและสุขภาพได้ว่า กลุ่มทดลองได้กำหนดกลุ่มชุมชนที่ต้องทำงานร่วมกันคือครูผู้ทำโครงการอาหาร ผู้ประกอบอาหาร และผู้ปกครอง โดยกำหนดความรู้ในเรื่องธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการเพื่อแนะนำเรื่องคุณค่าประโยชน์และคุณค่าของอาหาร รวมถึงการเลือกอาหารที่เหมาะสมแก่นักเรียน สำหรับทักษะที่ใช้คือ การสื่อสารที่ดี รวมถึงการโน้มน้าวจิตใจให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับลูกหลาน

แนวทางที่กลุ่มทดลองได้นำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ (1)สร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียน เพื่อให้เห็นความสำคัญและเริ่มตัดสินใจร่วมวางแผนดำเนินการร่วมกัน (2)ดำเนินการร่วมกับครูผู้ทำโครงการ ผู้ประกอบอาหาร และผู้ปกครอง โดยจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ และแนะนำผู้ปกครองนำกิจกรรมที่มีในโรงเรียนไปใช้ที่บ้าน เช่นการเลี้ยงไก่ การปลูกผักไว้กินเอง (3)ผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือครูผู้ทำโครงการ

ผู้ประกอบอาหาร และผู้ปกครองได้รับความรู้มากขึ้น ส่งผลให้เด็กนักเรียนจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้ร่างกายเติบโตสมวัย (4)มีการประเมินผลร่วมกันของครูและผู้ปกครองในการติดตามพฤติกรรมการบริโภค น้ำหนักส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ในวันประชุมผู้ปกครอง เมื่อได้มีการชี้แจงเรื่องปัญหาเด็กอ้วนกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และขอความร่วมมือจากผู้ปกครองที่ต้องช่วยกันดูแลทั้งที่บ้านและทางโรงเรียน ทำให้ผู้ปกครองเริ่มเห็นความสำคัญในเรื่องของการบริโภคของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กที่มีปัญหาเรื่องอ้วน มีการตัดสินใจและวางแผนให้เด็กลดน้ำหนักกับของทอด และให้รับประทาน ผักและผลไม้แทนให้มากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 17)

“ผู้ปกครองเริ่มเห็นผลเสียของการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับนักเรียน ทำให้เด็กอ้วนหรือผอมเกินไป เริ่มมีความสนใจที่จะให้เด็กปรับเปลี่ยนเรื่องการบริโภคอาหาร” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

“เด็กนักเรียนและผู้ปกครองก็สนใจที่จะนำกิจกรรมที่ทำในโรงเรียน เช่นการปลูกผัก การเลี้ยงไก่ หรือการจัดเมนูอาหารไปทำต่อที่บ้าน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 6)

“ครูผู้ทำโครงการอาหารมีการวางแผนในเรื่องการจัดเมนูอาหารให้มีผักผลไม้มากขึ้น แทนขนมหวานหรือของทอด” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 19)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญกับเรื่องปัญหาการบริโภคอาหารของนักเรียนมากขึ้น ได้ประกาศขอความร่วมมือกับทุกฝ่ายทั้งครูประจำชั้น แม่ครัว และผู้ปกครอง ให้ช่วยกันดูแลการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ภายในโรงเรียนงดการขายน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 19)

“โรงเรียนแนะนำผู้ปกครองนำกิจกรรมที่มีในโรงเรียนไปใช้ที่บ้าน เช่นการปลูกผัก การเลี้ยงสัตว์ การถนอมอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 20)

“แม่ครัวในโรงเรียน จัดเตรียมอาหารตามเมนูที่ครูผู้ทำโครงการอาหารจัดไว้” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 5)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ลดปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมของเด็กนักเรียน เช่น เด็กอ้วน เด็กผอมเกินไป และเรื่องฟันผุเนื่องจากเด็กกินขนมหวาน น้ำอัดลม” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

“เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครู ผู้ปกครอง และแม่ครัวในโรงเรียน จากการที่ได้มีการพูดคุย วางแผนและร่วมมือกันในเรื่องการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนกันมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

2.4 ผลการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“ครูและผู้ปกครองร่วมกันสังเกตเรื่องพฤติกรรมบริโภคของเด็กนักเรียนและติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเด็กนักเรียน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8 และ 12)

สรุปผลการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อกลุ่มทดลองได้นำแนวทางเรื่องอาหารและสุขภาพไปใช้ในชุมชนได้ว่า ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญและร่วมวางแผนการบริโภคอาหารเมื่อทราบถึงปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน ครูผู้ทำโครงการและผู้ประกอบอาหารในโรงเรียนร่วมกันดูแลเรื่องรายการอาหารและการรับประทานอาหาร เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อ

การดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียน และร่วมกันติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการเปลี่ยนแปลงของ
ภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน

3.1.10.2 แผนการเรียนรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์การ
ดำเนินการสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จากการเล่าประสบการณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกผลได้ดังนี้

“มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้คำแนะนำต่างๆ เรื่องของ
การปนเปื้อนในอาหาร ให้กับแม่ครัวและแกนนำนักเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

“มีการดำเนินการตามมาตรฐานสุขาภิบาลของกระทรวงฯ ทั้ง
สภาพแวดล้อมของโรงอาหารโรงครัว งาน ซ่อม โตะแก๊ว ห้องน้ำ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 10)

“มีการตรวจสอบสุขภาพแม่ครัวทุกปี ให้เขาใช้ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุม
ผม ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 6)

“พยายามป้องกันไม่มีสัตว์ พวกหมา พวกแมว หรือสัตว์อื่นๆ เข้า
มาในโรงอาหาร” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

สรุปจากขั้นประสบการณ์การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารใน
โรงเรียนของกลุ่มทดลองได้ว่า มีหน่วยงานภายนอกของรัฐเข้าร่วมดำเนินการให้เป็นไปตาม
มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่การตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบการ และให้คำแนะนำ
เรื่องการปนเปื้อนของอาหาร

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่ม
ทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการด้านสุขาภิบาล
อาหารในโรงเรียน ดังนี้

“การที่จะดูแล ควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงฯ ได้
จะต้องมีการพูดคุยกันตั้งแต่ผู้อำนวยการ ครูในโรงเรียน แม่ครัว และภารโรง เพราะจะต้องช่วยกัน
ตั้งแต่เรื่องตัวอาคารที่ถูกต้อง การออกกฎระเบียบต่างๆ การดูแลรักษาความสะอาด รวมแล้วต้อง
ช่วยกันทุกคนเลย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

“เด็กนักเรียนก็ต้องมีการให้ความรู้ แนะนำเรื่องของการทิ้งเศษ
อาหาร ให้ถูกที่ การแยกขยะ ไม่เอาสัตว์เลี้ยงเข้ามาในโรงอาหารหรือให้อาหารสัตว์” (ผู้เข้าร่วม
ทดลองคนที่ 20)

“ต้องมีการประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มาตรวจสอบ
มาตรฐานของสุขาภิบาล การตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้กับแม่ครัว หรือคนขายอาหารทุกคน”
(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 15)

“แม่ครัวก็ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขาภิบาลอาหารด้วย ทั้งเรื่องการเลือกซื้อของที่สะอาด การเก็บรักษาอาหารสดอาหารแห้ง อุปกรณ์ของใช้ทุกอย่าง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

“การจะทำงานเรื่องนี้ด้วยกัน ก็ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่ทำให้ แม่ครัวรู้สึกว่าคุณจับผิด หรือว่าเข้มงวดเกินไป จะต้องบอกอธิบายให้เขารู้ว่าถ้าทำไม่สะอาด จะเกิดโทษต่อ ใคร อย่างไรบ้าง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

สรุปขั้นการสะท้อนความคิดและอภิปรายของกลุ่มทดลองได้ว่า ควรมีส่วนร่วมจากอีกหลายฝ่าย ที่นอกเหนือไปจากหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะบุคลากรในโรงเรียนเอง ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร โรงเรียน ไปจนถึงเด็กนักเรียนทุกคน

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องสุขาภิบาลอาหารที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องสุขาภิบาลอาหาร มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 3)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องสุขาภิบาลอาหาร จากการจดบันทึกข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองมีดังนี้

“ทุกคนในโรงเรียนรวมทั้งผู้บริหารด้วย ต้องช่วยกันดูแลในเรื่องนี้ โดยเฉพาะแม่ครัวที่ทำอาหาร”

“นอกจากบุคลากรใน โรงเรียนแล้ว ก็ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลด้วย ให้เขาเข้ามาแนะนำ มาตรฐานความสะอาดของอาหารกับสถานที่ และสุขภาพของแม่ครัว”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ มีแนวทางดังนี้

“ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกระทรวงสาธารณสุข”

“สุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับผู้สัมผัสอาหาร”

“ทักษะที่ใช้ในเรื่องนี้ ควรมีทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์

การทำงานเป็นทีม เพราะต้องมีการทำงานด้วยกันหลายฝ่าย”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องสุขาภิบาลอาหาร กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นได้ผลการบันทึกดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“สร้างความตระหนักให้กับผู้ประกอบการอาหารชี้ให้เห็นปัญหาที่เกิดจากปนเปื้อนในอาหาร เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคทางเดินอาหาร โรคพยาธิ โดยให้ความรู้เรื่องข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกระทรวงสาธารณสุขสุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะร่วมมือแก้ไขปัญหา และดำเนินการร่วมกัน”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ประชุมชี้แจงผู้ประกอบการด้านอาหารในโรงเรียน เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขร่วมกัน”

“จัดกิจกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การใช้ผ้ากันเปื้อน การสวมหมวกคลุมผม การดูแลอุปกรณ์ประกอบอาหารให้สะอาดถูกสุขลักษณะ”

“ร่วมกันระหว่างครูผู้ดูแลเรื่องการจัดซื้ออาหารและแม่ครัว ในการคัดเลือกซื้อแต่อาหารที่ปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อน รวมถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้อง”

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ทั้งที่บ้านและโรงเรียน ไม่เกิดโรคระบาดที่เกิดจากการบริโภคอาหาร”

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“มีการติดตามสุขวิทยาส่วนบุคคลในโรงเรียน และการเกิดโรคทางเดินอาหารในโรงเรียนและชุมชน ร่วมกับนักสุขาภิบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคนในชุมชนทุกเดือน”

สรุปได้ว่าในขั้นประยุกต์ใช้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร กลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมคือ ผู้ประกอบการอาหารในโรงเรียน โดยใช้ความรู้ในเรื่องข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับผู้สัมผัสอาหาร สำหรับทักษะที่นำมาใช้คือ ทักษะการทำงานเป็นทีม และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน

แนวทางที่กลุ่มทดลองได้นำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ (1) ชี้ให้เห็นถึงปัญหาจากการปนเปื้อนในอาหารให้กับผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนและดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร (2) จัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลให้กับผู้ประกอบการ เช่น การล้างมือ การใช้ผ้ากันเปื้อน และหมวกคลุมผม การดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวให้สะอาดถูกสุขลักษณะ การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อน รวมถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้อง (3) ผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือเด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนไม่เกิดโรคระบาดที่เกิดจากการบริโภคอาหาร

(4) ครูและนักสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันติดตามดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาหาร และการเกิดโรคทางเดินอาหารในโรงเรียน

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ครูที่รับผิดชอบดูแลโรงอาหารและแม่ครัว เริ่มที่จะร่วมมือแก้ไขปัญหาและดำเนินการร่วมกันเพราะเห็นถึงผลเสียของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“มีการดูแลเรื่องการจัดเก็บอาหารไว้ในที่เก็บและอุณหภูมิที่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องใช้มีการจัดเก็บอย่างถูกวิธี รวมถึงการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“โรงครัว โรงอาหารในโรงเรียน สะอาดและเป็นระเบียบมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 15)

“เด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ไม่เกิดโรคท้องเสียหรือโรคทางเดินอาหาร” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“แม่ครัว ครูในโรงเรียน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันประเมินตามข้อกำหนดด้านสุขภาพอาหารของกระทรวงสาธารณสุข” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

สรุปผลการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อกลุ่มทดลองนำแนวทางเรื่องสุขภาพอาหารไปใช้ในชุมชน ได้ว่าผู้ประกอบอาหารและครูผู้รับผิดชอบมีการร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาและดำเนินการร่วมกันมีการดูแลเรื่องการเลือกซื้อและจัดเก็บอาหารที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวอย่าง ถูกวิธี ทำให้โรงครัวและโรงอาหารในโรงเรียน สะอาดและเป็นระเบียบมากขึ้น โดยมีครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

3.1.10.3 แผนการเรียนรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้ทำประสบการณ์การดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จากการเล่าประสบการณ์ ผู้วิจัยจัดบันทึกผลได้ดังนี้

“มีการรณรงค์เรื่องการจัดขยะในโรงเรียน ให้เด็กนักเรียนทิ้งขยะให้ลงถัง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

“มีการแยกถังขยะเปียกกับขยะแห้งเน้น ให้แม่ครัว นักเรียนบุคลากรในโรงเรียนทิ้งให้ถูกประเภท” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

“ดูแลให้มีการตัดหญ้า ตัดต้นไม้ที่เกะกะ เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่ของสัตว์ร้าย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 17)

“คอยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เจ้าหน้าที่เขามาพ่นยาไล่ยุงทุกเดือน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

จากขั้นประสบการณ์ของกลุ่มทดลองเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถสรุปได้ว่าในโรงเรียนมีการรณรงค์เรื่องการจัดการขยะ การดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดเรียบร้อย รวมถึงการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์สัตว์นำโรคต่างๆ

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กนักเรียน ดังนี้

“การดำเนินการเรื่องนี้ต้องทุกคนในโรงเรียนช่วยกันทั้งหมดเลย ผู้บริหารก็ต้องมีการจัดสรรงบประมาณเรื่องสิ่งก่อสร้างอาคารให้เป็นไปตามมาตรฐาน ครู นักเรียนภารโรงก็ต้องช่วยกันดูแลให้สะอาด ไม่ทรุดโทรม” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

“ทุกคนในโรงเรียน ก็ต้องรักษาถูระเบียบที่วางไว้ เช่นเรื่องการจัดขยะ การรักษาความสะอาดห้องน้ำ ช่วยกันรักษาของใช้ โต๊ะนักเรียน โต๊ะทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ดูแลรักษาเหมือนเป็นสมบัติของตัวเอง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 15)

“ควรมีการจัดวันหรือชั่วโมงการทำความสะอาด หรือมีการพัฒนาโรงเรียนบ่อยๆ โดยทำพร้อมๆกันทั้งโรงเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“กระตุ้นและเน้นการสร้างสุขนิสัยให้กับเด็กนักเรียนให้รักความสะอาด และนำไปปฏิบัติที่บ้าน ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการสะท้อนความคิดและอภิปรายสรุปได้ว่าการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องร่วมมือกันทั้งโรงเรียนตั้งแต่ผู้บริหารที่ต้องจัดสรรอาคารสิ่งก่อสร้างให้ได้มาตรฐาน และบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงนักเรียนที่ต้องช่วยดูแลรักษาให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ตลอดจนการนำไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดี

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ ที่ 3

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้(ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 1)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการจดบันทึกข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองมีดังนี้

“ก็ต้องร่วมกันทำด้วยกันหมดทั้งโรงเรียน นอกจากทำที่โรงเรียนแล้วก็ต้องทำที่บ้านด้วย เพื่อเป็นการสร้างนิสัยรักความสะอาด ไม่ว่าจะเป็นส่วนตัวหรือส่วนรวม”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ มีแนวทางดังนี้

“ความรู้เรื่องความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาลในโรงเรียน การกำจัดขยะ น้ำเสีย”

“ทักษะที่จำเป็นต้องใช้ คือทักษะการทำงานเป็นทีม”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็น ได้ผลการบันทึกดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ให้คนในโรงเรียน และชุมชน เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย เช่น ไข้เลือดออก โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และโรคระบาดต่างๆ โดยมีการใช้ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน บ้านพักอาศัย สาเหตุของการเกิดโรคต่างๆจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาดปลอดภัยเพื่อให้เกิดความตระหนักและตัดสินใจร่วมดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งในโรงเรียน และที่บ้าน”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“จัดประชุมผู้ประกอบการด้านอาหารในโรงเรียน ผู้ปกครอง นักสุขาภิบาล เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน”

“จัดกิจกรรมในโรงเรียน เช่น การจำกัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การหยอดทรายอะเบท การกำจัดน้ำเสีย การทิ้งและกำจัดขยะให้ถูกวิธี และนำไปปฏิบัติที่บ้านและชุมชน”

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“สิ่งแวดล้อมในชุมชนทั้งที่บ้านและโรงเรียนสะอาด ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบน่าอยู่อาศัย”

“การเกิดโรคระบาด และโรคติดต่อต่างๆ ในชุมชน ลดลง”

1.3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

“นักสุขภาพิบาล และคนในชุมชน เช่นผู้นำชุมชน ร่วมกันติดตามดูการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ การเกิดโรคต่างๆ ในโรงเรียนและชุมชน”

สรุปได้ว่าในขั้นประยุกต์ใช้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมคือ บุคลากรทุกคนในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครอง และนักสุขภาพิบาล โดยใช้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุขภาพิบาลในโรงเรียน สำหรับทักษะที่นำมาใช้คือ ทักษะการทำงานเป็นทีม

แนวทางที่กลุ่มทดลองได้นำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ ดังนี้ (1) ให้บุคลากรในโรงเรียนและผู้ปกครองได้เห็นถึงความสำคัญของการมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ระเบียบร้อย และปัญหาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาดปลอดภัย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการ ดูแลสิ่งแวดล้อมและร่วมวางแผนดำเนินงาน(2)ร่วมกันจัดกิจกรรมในโรงเรียนและที่บ้านของ นักเรียน เช่นการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค การจัดการเรื่องขยะและน้ำเสียอย่างถูก วิธี (3) บุคลากรในโรงเรียนและผู้ปกครองจะมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนและที่บ้านสะอาดถูกสุขลักษณะ น่าอยู่อาศัย และไม่เกิดโรคระบาดในชุมชน (4) นักสุขภาพิบาล และคนในชุมชน ร่วมกันติดตามดูการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ และการเกิดโรคต่างๆ ใน ชุมชน

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน เกิดความสนใจและร่วม ดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งในโรงเรียน และที่บ้าน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“บุคลากรในโรงเรียนรวมทั้งนักเรียนมีการดูแลสิ่งแวดล้อม ทั้งของส่วนตัวและส่วนรวม” ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

“มีการวางแผนร่วมกัน Big Cleaning กันในโรงเรียนทุกเดือน เด็กนักเรียน และนักการภารโรง ช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และหยอดทรายอะเบททุกสัปดาห์” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน มีความสวยงาม เป็นระเบียบมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4 และคนที่ 18)

“ไม่มีแหล่งเกิดพาหะนำโรค เช่นยุง แมลงวัน แมลงสาบหนู”(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันเฝ้าติดตามประเมินผลสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการเกิดโรคระบาดในชุมชน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

ผลการนำแนวทางเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ดังนี้คือ บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน เกิดความสนใจและมีความตื่นตัวในการร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งใน โรงเรียนและที่บ้าน โดยร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งของตนเองและส่วนรวม รวมตัวกันจัด Big Cleaning รวมถึงกำจัดแหล่งพาหะนำโรคอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน สะอาดสวยงาม เป็นระเบียบมากขึ้น การเกิดโรคระบาดลดลง โดยมีนักสุขภาพีบาล และคนในชุมชนร่วมติดตามประเมินผล

3.1.10.4 แผนการเรียนรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน จากการเล่าประสบการณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกผลได้ดังนี้

“มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อและให้บุคลากรภายในโรงเรียนช่วยกันดูแลป้องกัน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 10)

“มีการรณรงค์ในการป้องกันโรค และวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เช่นการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การใช้ช้อนกลาง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกอาทิตย์ จะแต่งตั้งนักเรียนให้เป็นเจ้าหน้าที่คอยดูแลและบันทึกผล ภายในห้องนิตยภัณฑ์ยุงอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

“เวลามีโรคมือเท้าปาก จะให้เด็กหยุดเรียน แล้วทำ Big Cleaning ภายในห้องเรียน และจะตรวจเด็กหลังเข้าแถวตอนเช้าทุกคน โดยครูทุกคนช่วยกันดู” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

“สอนให้เด็กล้างมือ 7 ขั้นตอน ล้างก่อนทานอาหาร” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

สรุปขั้นประสบการณ์เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มทดลองได้เล่าถึงประสบการณ์การดำเนินงานในเรื่องนี้สรุปได้ว่า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ มีการณรงค์ในโรงเรียนเรื่องการป้องกันการเกิดโรคระบาดต่างๆ เช่น ไข่เลือดออก ไขหวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของเด็กนักเรียน ดังนี้

“ปัญหาโรคติดต่อต่างๆ ในโรงเรียน ส่วนใหญ่มาจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทำให้เกิดพาหะนำเชื้อโรค เช่น ยุง หนู แมลงวัน จึงต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้ถูกต้อง เพื่อลดพาหะนำโรคต่างๆ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

“ควรมีการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคต่างๆเพิ่มเติมให้ทันต่อสถานการณ์กับทุกคนในโรงเรียน เพราะต้องร่วมมือกันทั้งโรงเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“ต้องให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการฟังความรู้เรื่องโรคและวิธีการป้องกันด้วย เพราะจะได้ช่วยกันดูแลทั้งที่บ้านและโรงเรียน จะได้ลดการระบาดของโรค” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

“ควรมีการใช้สื่อต่างๆ ในชุมชน อย่างเช่นเสียงตามสาย ให้การแจ้งเหตุการณ์ปัจจุบันว่ามีการเกิดโรคอะไรในหมู่บ้าน ร้ายแรงแค่ไหน แล้วต้องทำอะไรบ้าง มีการป้องกันตัวเองอย่างไร โดยให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ จะได้เกิดการตื่นตัวและรีบป้องกันตัวเองและลูกหลาน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

ในขั้นตอนนี้สะท้อนความคิดและอภิปรายของกลุ่มทดลองเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อสรุปได้ว่า การเกิดโรคติดต่อต่างๆ เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ควรมีการให้ความรู้และข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์กับทุกคนในโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 4

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 2)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ จากการจดบันทึกข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองมีดังนี้

“ต้องทุกฝ่ายในชุมชนและในโรงเรียน และทุกคนก็ต้องดูแลตัวเอง มีสุขอนามัยที่ดี”

“ผู้ปกครองต้องคอยดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านและการดูแล

ป้องกันการเกิดโรคของเด็ก”

“ผู้บริหารโรงเรียนต้องมีนโยบายปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ภารกิจต้องช่วยรักษาความสะอาดไม่ให้เกิดพาหะนำโรค”

“ครูประจำชั้นที่คอยสังเกตอาการผิดปกติของเด็กในชั้นและ

สงรักษาต่อได้ทัน”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ มีแนวทางดังนี้

“ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค”

“โรคติดต่อที่พบบ่อยในชุมชน”

“การป้องกันการเกิดโรค เช่นการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย”

“การสร้างภูมิคุ้มกันโรค”

“ใช้ทักษะการทำงานเป็นทีม การพูดในชุมชน”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็น ได้ผลการจดบันทึกดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“แจ้งสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อต่างๆในชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการร่วมมือกันป้องกันโรค และวางแผนการดำเนินการร่วมกันในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดร้ายแรงของโรคติดต่อ”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ประชุมผู้ปกครอง บุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งผู้บริหารในท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางการแก้ไขป้องกันร่วมกัน เช่น เรื่องการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อลดพาหะของโรค”

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อให้กับผู้ปกครอง ชุมชน และบุคลากรในโรงเรียน”

“จัดกิจกรรมทั้งในโรงเรียน และในชุมชน เช่น การประชาสัมพันธ์ให้มีล้างมืออย่างถูกวิธี การใช้หน้ากากอนามัย การรับวัคซีนป้องกันโรค และการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย”

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ชุมชนไม่เกิดโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้”

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“โรงเรียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และชุมชน ร่วมกันติดตามดูพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง และติดตามการเกิดโรคติดต่อในโรงเรียนและชุมชน”

สรุปได้ว่าในชั้นประยุกต์ใช้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมคือ ทุกฝ่ายในโรงเรียนและชุมชน โดยใช้ความรู้ในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค โรคติดต่อที่พบบ่อย การป้องกันโรค และการสร้างภูมิคุ้มกันโรค สำหรับทักษะที่นำมาใช้คือ ทักษะการทำงานเป็นทีม และการพูดในชุมชน

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชนตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ สรุปได้ดังนี้ คือ (1) แจ้งสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความสนใจและตัดสินใจมีส่วนร่วมในการดำเนินการในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (2) ร่วมดำเนินการหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขเพื่อลดพาหะของโรค รวมถึงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำการป้องกันโรคและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (3) คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการที่ชุมชนไม่เกิดโรคติดต่อ (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน ร่วมกันติดตามดูพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการเกิดโรค และติดตามการเกิดโรคระบาดในชุมชน

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ชุมชนเห็นถึงความสำคัญในการร่วมมือกันป้องกันโรค และวางแผนการดำเนินการร่วมกันในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของ ร้ายแรงของโรคติดต่อ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“มีการจัดกิจกรรมทั้งในโรงเรียนและในชุมชนด้วยกัน เช่น การประชาสัมพันธ์ให้มีล้างมืออย่างถูกวิธี การใช้หน้ากากอนามัยพร้อมแจกอุปกรณ์ การไปรับ วัคซีนป้องกันโรคที่โรงพยาบาล เช่น ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ในชุมชนสามารถควบคุมการเกิดโรคระบาดได้” (ผู้เข้าร่วม ทดลองคนที่ 4)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

“โรงเรียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และชุมชน ได้ร่วมกัน ติดตามคูพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธี การ ใช้หน้ากากอนามัย และมีการเฝ้าติดตามการเกิดโรคติดต่อทั้งในโรงเรียนและชุมชน” (ผู้เข้าร่วม ทดลองคนที่ 4) ผลการนำแนวทางเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อไปใช้ในชุมชน เกิด การมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ดังนี้คือ ชุมชนให้ความสำคัญในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ ร่วมวางแผนและดำเนินการด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมและป้องกันโรค ส่งผลให้ชุมชน ได้รับผลประโยชน์ร่วมกันคือสามารถควบคุมการเกิดโรคระบาดได้ โดยมีชุมชนและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้ร่วมกันติดตามคูพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ

3.1.10.5 แผนการเรียนรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์การ ดำเนินการเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน จากการเล่าประสบการณ์ ผู้วิจัยจับบันทึกผลได้ ดังนี้

“ครูประจำชั้น จะรวบรวมสมุดบันทึกสุขภาพเด็กนักเรียน มาให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบว่าเด็กได้รับวัคซีนครบหรือไม่คนไหนยังขาดอะไรแล้วแจ้งผู้ปกครอง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

“มีพยาบาลมาให้วัคซีนที่โรงเรียน ให้นักเรียนที่อยู่ชั้น ป.1 กับ ป.6 แล้วก็เด็กที่ยังได้ไม่ครบ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

“จะมีปัญหาเรื่องเด็กต่างด้าว ที่ตามผู้ปกครองเข้ามาทำงาน จะได้รับวัคซีนไม่ครบ บางคนไม่เคยได้รับเลย ไม่มีสมุดบันทึกการได้วัคซีน ผู้ปกครองก็จำไม่ได้ว่าเคยได้อะไรมาบ้าง พอครูประจำชั้นของคุณสมุดบันทึกก็ไม่มีให้ดู” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

ในขั้นประสบการณ์ กลุ่มทดลองได้ร่วมกันเล่าประสบการณ์เรื่องการดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน สรุปได้ว่ามีพยาบาลเข้ามาให้บริการที่โรงเรียน โดยมีครูประจำชั้นช่วยรวบรวมสมุดประวัติการให้วัคซีนเด็ก เพื่อให้พยาบาลได้ตรวจสอบ รวมถึงบริการให้วัคซีนแก่เด็ก มักพบปัญหาการได้รับวัคซีนในเด็กนักเรียนบางคน โดยเฉพาะเด็กต่างด้าว

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้ กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน ดังนี้

“ผู้ปกครอง ควรเอาใจใส่คอยดูกำหนดวันการให้วัคซีนตามที่โรงพยาบาลนัด เด็กจะได้รับวัคซีนครบตามกำหนด ไม่เกิดโรคต่างๆ ได้ เพราะนักเรียนบางคนต้องมาฉีดวัคซีนที่ควรจะได้รับตั้งแต่ก่อนเข้าโรงเรียนย้อนหลัง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

“ครูประจำชั้น ต้องมีความรู้เรื่องวัคซีนที่เด็กวัยเรียนควรได้รับไว้บ้าง รวมถึงการดูแลและสังเกตอาการที่ผิดปกติหลังได้รับวัคซีน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

“พยาบาล ควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องวัคซีน และการดูแลเด็กที่ได้รับวัคซีน แก่ครูประจำชั้นและผู้ปกครอง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 17)

สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองได้มีการสะท้อนความคิดและอภิปรายในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก วัยเรียนว่า ผู้ปกครองควรดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนตามกำหนด รวมถึงต้องมีความรู้เรื่องวัคซีนที่จำเป็นและการดูแลหลังได้รับวัคซีน ซึ่งควรมีการจัดให้มีการให้ความรู้ดังกล่าวแก่ผู้ปกครองและครูประจำชั้น โดยประสานงานกับพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องนี้

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน ที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 5

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 2)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน จากข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองมีดังนี้

“ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กเรื่องนี้ ควรจะเป็นผู้ปกครอง ครูประจำชั้น และพยาบาล”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ กลุ่มทดลองมีข้อคิดเห็นดังนี้

“วัคซีนที่เด็กวัยเรียนควรได้รับ”

“อาการที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับวัคซีน และ การดูแล”

“ควรมีทักษะการประสานงาน การทำงานเป็นทีมเพราะต้องช่วยกันทั้งพยาบาล ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน ได้ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ประชุมผู้ปกครองร่วมกับครูประจำชั้นเพื่อหาแนวทางการดูแลการได้รับวัคซีนของเด็กวัยเรียนร่วมกัน”

“อธิบายชี้แจงให้ผู้ปกครองได้เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนให้ตรงตามกำหนดอันตรัยจากโรคที่เกิดขึ้นจากการขาดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน และการได้รับวัคซีนไม่ตรงตามอายุ เพื่อให้ผู้ปกครองได้วางแผนดูแลการได้รับวัคซีนของบุตรหลานให้ตรงตามกำหนดต่อไป”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคและจัดให้มีการได้รับวัคซีนตามอายุ”

“ตรวจสอบเด็กต่างค้ำวที่เข้ามาเรียน ถึงการได้รับวัคซีนว่ายังขาดวัคซีนหรือไม่ และดำเนินการตามคำแนะนำของพยาบาล”

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“เด็กนักเรียนทุกคนได้รับวัคซีนครบตรงตามอายุที่กำหนด และไม่เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้จากวัคซีน”

“ผู้ปกครอง รู้สึกสบายใจที่ได้รับทราบถึงการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิดของโรงเรียน และโรงพยาบาล”

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“พยาบาล ครูและผู้ปกครองร่วมกันติดตามดูแลการได้รับวัคซีนของเด็กนักเรียนทุกคน”

สรุปผลขั้นประยุกต์ใช้ของกลุ่มทดลองเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคของเด็กวัยเรียน ซึ่งกลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมคือ ผู้ปกครอง ครูประจำชั้นและพยาบาล เนื้อหาความรู้และทักษะที่นำมาใช้คือ วัคซีนที่เด็กวัยเรียนควรได้รับ อาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังได้รับวัคซีนและการดูแล ใช้ทักษะการทำงานเป็นทีม และทักษะการประสานงาน

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ คือ (1) กลุ่มทดลองมีแนวทางสำหรับให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน โดยการชี้แจงให้ผู้ปกครองได้เห็นถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนที่ตรงตามกำหนดเพื่อให้ผู้ปกครองได้วางแผนดูแลการได้รับวัคซีนของบุตรหลานให้ตรงตามกำหนด (2) แนวทางสำหรับการดำเนินการร่วมกันคือ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครูประจำชั้น รวมถึงจัดให้มีการรับวัคซีนของเด็กตามกำหนดอายุ และตรวจสอบการได้รับวัคซีนของเด็กต่างด้าว (3) ผู้ที่ได้รับประโยชน์ร่วมกันคือ ผู้ปกครอง ได้รับความรู้และรู้สึกสบายใจ ในการดูแลจากโรงเรียน และเด็กนักเรียนจะได้รับวัคซีนตามกำหนดและได้รับการดูแลหลังได้รับอย่างถูกต้อง (4) พยาบาล ครูประจำชั้นและผู้ปกครอง ร่วมกันติดตามความครบถ้วนของการได้รับวัคซีนของเด็กนักเรียน

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ผู้ปกครองมีการวางแผนดูแลการได้รับวัคซีนของบุตรหลานให้ตรงตามกำหนด” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง ครูประจำชั้น ร่วมกันตรวจสอบการได้รับวัคซีนของนักเรียนและดำเนินการให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามกำหนด”(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 19)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“เด็กนักเรียนได้รับวัคซีนครบตามกำหนดอายุ ไม่เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ และได้รับการดูแลที่ถูกต้องหลังจากได้รับวัคซีน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

“ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง ได้รับความรู้สามารถดูแลเด็กให้ได้รับวัคซีนตามกำหนด และสังเกตอาการที่ผิดปกติหลังได้รับวัคซีนได้ ไม่เกิดอันตราย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 16)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง ครูประจำชั้น มีการติดตามการได้รับวัคซีนของเด็ก” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11 และ 15)

จากที่กลุ่มทดลองได้นำแนวทางไปใช้ในชุมชน ได้ผลของการมีส่วนร่วมสรุปได้ดังนี้คือ ผู้ปกครอง มีการวางแผนร่วมกับครูในการให้เด็กได้รับวัคซีน โดยได้มีการดำเนินการร่วมกันของพยาบาล ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น ในการตรวจสอบและให้วัคซีนแก่เด็กให้ครบตามกำหนด ซึ่งทำให้ครูและผู้ปกครอง ได้รับความรู้และเด็กได้รับประโยชน์จากการดูแลที่ถูกต้อง โดยมีการประเมินผลการได้รับวัคซีนของเด็กนักเรียนร่วมกันของครูประจำชั้นและพยาบาล

3.1.10.6 แผนการเรียนรู้เรื่องการปฐมพยาบาล

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์การดำเนินการเรื่องการปฐมพยาบาล จากการเล่าประสบการณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกได้ดังนี้

“ถ้ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในโรงเรียน ก็จะมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยครูที่ห้องพยาบาล หรือบางทีก็ครูพละ แล้วก็ส่งโรงพยาบาล พร้อมกับแจ้งผู้ปกครอง แต่ถ้าเป็นไม่มากก็ให้นอนพักที่ห้องพยาบาล มีครูพยาบาลคอยดูแล” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 20)

“อุปกรณ์กับยาที่ใช้ในห้องพยาบาล ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล เหมลละครั้ง ถ้าไม่พอก็ใช้ของโรงเรียน ซึ่งบางครั้งก็ไม่ค่อยพอ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 5)

“เด็กคนไหนที่มีโรคประจำตัว ผู้ปกครองจะแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบ เพื่อจะได้ดูแลพิเศษ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

“บางครั้งเกิดปัญหาเรื่องการส่งตัวเด็กไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 16)

“ครูบางคนไม่ถนัดในการปฐมพยาบาล เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้จบพยาบาล ถ้ามมากกว่าปวดหัวตัวร้อน เช่นแขนหัก ขาหัก หัวแตกก็ทำอะไรไม่ค่อยถูก ส่งโรงพยาบาลอย่างเดียว” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 16)

สรุปขั้นประสบการณ์ในการดำเนินการเรื่องการปฐมพยาบาล กลุ่มทดลองได้เล่าถึงประสบการณ์ สรุปได้ว่า มีห้องพยาบาลไว้สำหรับปฐมพยาบาลเบื้องต้น แต่ถ้าเป็นมากก็จะส่งโรงพยาบาลและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที สำหรับห้องพยาบาลมีครูรับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาล แต่บางครั้งอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และมักจะมีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาของเด็ก

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการเรื่องการปฐมพยาบาล ดังนี้

“การที่ครูอนามัยโรงเรียน ไม่ได้จบโดยตรงมาจากสาขาการพยาบาล ก็ไม่มีความรู้หรือทักษะอะไรเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย จึงควรมีการจัดการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลให้กับ ครูในโรงเรียน เด็กนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนทุกคน เป็นประจำทุกปี” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

“มีการประสานงาน ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้เข้ามาดูแลเกี่ยวกับยาและอุปกรณ์ในห้องพยาบาล” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

ในขั้นสะท้อนความคิดและอภิปรายเรื่องการปฐมพยาบาล กลุ่มทดลองได้มีการแสดงความคิดเห็นว่า บุคลากรในโรงเรียนควรได้รับการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการได้รับการสนับสนุนเรื่องยาและอุปกรณ์ในห้องพยาบาลของโรงเรียน

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการปฐมพยาบาล ที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 6

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องการปฐมพยาบาล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 4)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องการปฐมพยาบาล บันทึกข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองได้ดังนี้

“บุคลากรทุกคนในโรงเรียนต้องมีส่วนร่วมในการปฐมพยาบาล เพื่อหากเกิดเหตุฉุกเฉินจะได้ช่วยเหลือดูแลกัน ได้ทันที ครูประจำชั้นแจ้งผู้ปกครองและดูแลเรื่องสิทธิการรักษาของเด็ก แล้วก็ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ ดูแลให้คำแนะนำเรื่องยาและอุปกรณ์ในห้องพยาบาล”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ กลุ่มทดลองมีข้อคิดเห็นดังนี้

“อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ในโรงเรียน”

“วิธีการปฐมพยาบาล”

“การส่งต่อสถานพยาบาล”

“การติดตามอาการ”

“ทักษะที่ควรมีคือเรื่องการประสานงาน การทำงาน เป็นทีม”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องการปฐมพยาบาล กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็น ได้ผลดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ให้บุคลากรในโรงเรียนทุกคน รวมทั้งผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์ถึงการมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้หากไม่สามารถ

ปฐมพยาบาล ได้ถูกต้องหรือทันเวลา และวางแผนการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาล รวมถึงวางแผนการส่งต่อไปโรงพยาบาล”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลแก่บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครอง”

“มีระบบการส่งต่อสถานพยาบาลที่รวดเร็ว และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง”

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“เด็กนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนทุกคนได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ไม่เกิดอันตราย การพิการหรือเสียชีวิต”

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“มีการติดตามผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยในโรงเรียน หรือชุมชน ได้รับการปฐมพยาบาล ไม่เกิดอันตราย พิการหรือเสียชีวิต”

สรุปผลขั้นประยุกต์ใช้ของกลุ่มทดลองเรื่องการปฐมพยาบาล ซึ่งกลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชน ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรในโรงเรียน เนื้อหาความรู้และทักษะที่นำมาใช้ คือ อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ในโรงเรียนและวิธีการปฐมพยาบาล การส่งต่อโรงพยาบาล ทักษะการประสานงานและทักษะการทำงานเป็นทีม

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ คือ (1) แนวทางในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนคือ ให้บุคลากรในโรงเรียนได้เห็นถึงประโยชน์ของการปฐมพยาบาล และร่วมวางแผนการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาล (2) ร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในโรงเรียนจัดอบรมเรื่องการปฐมพยาบาล การจัดระบบการส่งต่อโรงพยาบาลและสิทธิการรักษาพยาบาล (3) สำหรับการได้รับประโยชน์ร่วมกันคือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยขึ้นในโรงเรียน ทุกคนในโรงเรียนก็จะได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ไม่เกิดอันตราย (4) ทุกคนในโรงเรียนร่วมติดตามดู เมื่อเวลามีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้รับการปฐมพยาบาล

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลดำเนินการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งนักเรียน มีการวางแผนการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลร่วมกัน โดยให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาเป็นวิทยากรให้” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล มาสอนการปฐมพยาบาลให้กับบุคลากรในโรงเรียน และ เด็กนักเรียนในช่วงโมงลูกเสือเนตรนารี และยุวกาชาด” (ผู้เข้าร่วมทดลอง คนที่ 6)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“เด็กนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนทุกคนได้รับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดอันตราย การพิการหรือเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุ”(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“บุคลากรในโรงเรียนได้ร่วมกันติดตามผล การปฐมพยาบาลให้กับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยในโรงเรียน หรือชุมชน ไม่ให้เกิดอันตราย พิการหรือเสียชีวิต” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 14)

จากการที่กลุ่มทดลองได้นำแนวทางไปใช้ได้ผลการมีส่วนร่วมจากชุมชนสรุปได้ดังนี้ มีการวางแผนและดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรในโรงเรียนในการจัดอบรม ให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล ในช่วงโมงลูกเสือเนตรนารี และยุวกาชาด ทำให้เด็กนักเรียนและบุคลากรได้รับประโยชน์ร่วมกันในการได้รับความรู้ และร่วมกันติดตามผลการดำเนินงาน

3.1.10.7 แผนการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์ดำเนินการเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ผู้วิจัยได้จัดบันทึกผลได้ดังนี้

“เวลาประสานงานไป หรือติดต่อไปจะพบว่า ผู้ปกครองจะ ไม่มีเวลามาร่วมด้วย บางครั้งมาก็ไม่ค่อยจะสนใจฟัง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

“ยังไม่คุ้นกับหน่วยงาน หรือผู้ปกครอง เวลาไปติดต่อพูดคุย ไม่รู้จะเริ่มยังงัย ที่ใคร” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 5)

“ถ้าเป็นหน่วยงาน อย่างเช่น อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ก็จะไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไร” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 16)

สรุปขั้นประสบการณ์เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์สรุปได้ว่า ยังไม่ทราบถึงการติดต่อประสานงานที่ดี บางครั้งยังไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร โดยเฉพาะกับผู้ปกครอง

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ดังนี้

“ในการจะมีการทำงานร่วมกันกับหน่วยงาน หรือผู้ประกอบการ แม้แต่บุคลากรในโรงเรียนด้วย ก่อนอื่นจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้การทำงานราบรื่น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“ การที่จะขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง หรือหน่วยงานอื่นๆ ก็ต้องมีการสื่อสารที่ดี อย่างเช่นมีการแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของเรา ความสำคัญในสิ่งที่ทำร่วมกัน หรือผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อไป” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

“ การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ก็ต้องมีเรื่องของ การสื่อสารที่ดี ให้เขาเชื่อถือ ใช้ภาษาที่เขาเข้าใจง่าย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13)

“ บางครั้งต้องใช้คำพูดที่เป็นกันเอง เหมือนว่าเป็นญาติพี่น้อง โดยเฉพาะกับผู้ปกครอง เพื่อว่าจะได้เกิดความคุ้นเคยกัน แล้วก็ต้องแสดงให้เห็นถึงความจริงใจ ความหวังดีของเราที่มีต่อเขาและบุตรหลานเขา” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

“ ต้องแสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ ความเมตตาและเอ็นดูเด็ก ให้ผู้ปกครองได้เห็น เขาก็จะเกิดความรู้สึกดีกับเรา จะทำให้การขอความร่วมมืออะไร ก็จะง่ายขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

ในขั้นตอนการสะท้อนความคิดและอภิปราย เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน กลุ่มทดลองได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่าการทำงานร่วมกับชุมชนต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน โดยต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และแสดงถึงความจริงใจ สร้างแรงจูงใจให้กับผู้มีส่วนร่วม

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบ และอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 7

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลอง กลุ่มที่ 1)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน จากการจดบันทึกข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองมีดังนี้

“ทุกคนเลย ที่เข้ามาหาในโรงเรียน หรือบุคลากรในโรงเรียน ตั้งแต่ ผ.อ. ไปจนถึงแม่ครัว ภารโรง รวมถึงคนที่เราต้องไปประสานด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ต้องใช้การสื่อสารเป็นการสร้างสัมพันธภาพทั้งหมด”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้กลุ่มทดลองมีข้อคิดเห็นดังนี้

“ การสื่อสารที่ดี”

“ หลักการพูดในชุมชน”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ต้องแสดงให้เห็นว่า ถ้ามีการพูดจาสื่อสารที่ดีมีสัมพันธภาพที่ดีกันแล้ว การทำงานร่วมกันก็จะไปได้ด้วยดี ราบรื่น”

1.3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ:กลุ่มทดลองได้นำหลักเกณฑ์ของการสื่อสารที่ดีมาใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน สร้างเป็นสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมติ จากการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมติของกลุ่มทดลอง ได้ผลการสังเกตดังนี้

ตารางที่ 19 ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมติของกลุ่มทดลองในห้องเรียนตามแผนการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

แนวทางการสื่อสารที่ดี	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
1) ข้อความที่สื่อสารมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ มีเจตนาให้สนองตอบ ได้ถูกต้อง	กลุ่มทดลองได้กำหนดเรื่องที่ต้องการสื่อสารกับชุมชน ดังนี้ “การประชาสัมพันธ์ เพื่อขอความร่วมมือกับชุมชน เรื่องการรณรงค์เรื่องไข้เลือดออก”
2) มีเทคนิคการจูงใจให้ผู้รับข่าวสาร เกิดการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์	จูงใจชุมชนโดยการใช้เสียงเพลงเป็นการสร้างความสนใจในการประชาสัมพันธ์
3) มีวิธีการสื่อสาร ที่กำหนดชัดเจน	ใช้วิธีการสื่อสาร โดยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์ ไข้เลือดออก อาการของโรค การป้องกัน และ กำหนดการของกิจกรรมการรณรงค์ เพื่อขอความร่วมมือจากชุมชน

ตารางที่ 19 ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองในห้องเรียนตามแผนการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน (ต่อ)

แนวทางการสื่อสารที่ดี	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
4) มีการใช้ภาษาที่ชัดเจน ไม่ใช้ภาษาต่างประเทศปนไทย	กำหนดให้มีใช้ภาษาง่ายๆ ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์
5) ระยะเวลาที่ใช้เหมาะสม	กำหนดให้มีการใช้เวลาประมาณ 15 นาที ในช่วงเวลาเย็น ที่คนในชุมชนกลับจากทำงาน
6) คำนิยามหลัง ความสนใจ และลักษณะนิสัยของผู้รับสาร	เนื้อหาที่พูดต้องฟังง่าย ไม่เป็นทางการ คำนิยามถึงเวลาที่สะดวกคือตอนเย็นหลังเลิกงาน และชอบเสียงเพลง จึงใช้ในการเริ่มประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความสนใจ
7) มีการประเมินผลการส่งข่าวสารว่าได้ผลหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร	กำหนดให้ผู้นำชุมชน เช่นผู้ใหญ่บ้าน เข้าไปสอบถามถึง ผลของการประชาสัมพันธ์ว่า คนในชุมชนให้ความสนใจอย่างไรบ้าง และดูผลของความร่วมมือในการรณรงค์เรื่อง ไข้เลือดออก

จากการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองสามารถสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ ได้สอดคล้องกับทุกหลักเกณฑ์ของการสื่อสารที่ดี

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“บุคลากรในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนในชุมชน มีการสื่อสารที่ดีต่อกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดี และได้ประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน”

1.3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

“ติดตามสังเกตดูการสื่อสารความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียนและคนในชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนและชุมชน”

สรุปขั้นการประยุกต์ใช้เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ซึ่งกลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนที่มีส่วนร่วม คือคนในชุมชน เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ คือความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกัน การเกิดโรคระบาดในชุมชน ทักษะการสื่อสารที่ดี และการพูดในชุมชน

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ คือ (1) เพื่อให้เกิดการตัดสินใจและวางแผนร่วมกัน ต้องเริ่มต้นด้วยการสื่อสารที่ดีเนื่องจากช่วยให้สัมพันธภาพกับ

ผู้ร่วมงานเป็นไปได้อย่างดีและสามารถทำงานด้วยกันอย่างราบรื่น ทำให้เกิดการเริ่มตัดสินใจ และวางแผนมีส่วนร่วมในการทำงานทุกกิจกรรมของชุมชน (2) กลุ่มทดลองได้นำแนวทาง จากสถานการณ์จำลองและการแสดงบทบาทสมมุติที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การสื่อสารที่ดี ไป ดำเนินการร่วมกับชุมชน (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือ โรงเรียนและชุมชนเกิดความ ร่วมมือในการทำกิจกรรมรณรงค์ใช้เลือดออก และชุมชนได้รับประโยชน์ร่วมกัน (4) ผู้ที่มีส่วนร่วม ในการประเมินผลคือ บุคลากรในโรงเรียนและชุมชนร่วมกันประเมินความร่วมมือในการรณรงค์ ใช้เลือดออกของคนในชุมชน

2. ผลกรนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“เมื่อนำหลักเกณฑ์การสื่อสารที่ดีไปใช้เป็นแนวทางในการ สื่อสารกับผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความสนใจในการดำเนินงานต่างๆ ร่วมกับโรงเรียน มากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

“บุคลากรใน โรงเรียนและคนในชุมชนเกิดความตระหนัก ถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจเพื่อร่วมกันวางแผนที่จะดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้เกิด ประโยชน์แก่โรงเรียนและชุมชน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง โรงเรียนและคนในชุมชน ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในทุกกิจกรรม (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ทั้งบุคลากรในโรงเรียน และคนในชุมชน มีความรู้สึกที่ดี ต่อกัน ได้รับประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

“ มีการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันทั้งที่เกิด ขึ้นกับนักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4 และ 18)

ซึ่งจากการที่กลุ่มทดลองได้นำแนวทางไปใช้ ได้ผลของการมี ส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ว่าเมื่อนำหลักเกณฑ์การสื่อสารที่ดีไปใช้เป็นแนวทางในการสื่อสาร กับชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความสนใจ มีการตัดสินใจและวางแผน ตลอดจนมีการดำเนินการร่วมกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีและได้ผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชน โดยโรงเรียนและชุมชนร่วมมือกันในการ ประเมินผลการดำเนินงาน

3.1.10.8 แผนการเรียนรู้เรื่องการพูดในชุมชน

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มตัวอย่างได้เล่าประสบการณ์
ดำเนินการเรื่องการพูดในชุมชน ได้ผลการจัดบันทึกดังนี้

“ไม่ค่อยได้พูดในชุมชนเท่าไรจะถนัดในการสอนหนังสือ
นักเรียนมากกว่า ซึ่งก็ไม่เหมือนกันนะ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 20)

“เป็นครูเหมือนว่าจะต้องพูดเก่งนะ แต่การพูดเพื่อขอความร่วมมือ
หรือเข้าไปพูดในชุมชน ก็ยังประหม่าอยู่” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

“บางครั้งพูดในวันประชุมผู้ปกครอง ก็เหมือนว่าเขาจะฟังไม่ค่อย
เข้าใจ พูดไปพูดมาก็เกิดอารมณ์กัน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

สรุปขั้นประสบการณ์ กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์เรื่องการ
พูดในชุมชน สรุปได้ว่า ยังไม่มั่นใจในตัวเอง เมื่อต้องเข้าไปพูดในชุมชน หรือแจ้งข่าวให้ผู้ปกครอง
ได้ทราบ บางครั้งผู้ปกครองไม่เข้าใจในสิ่งที่พูด

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่ม
ทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการเรื่องการพูดในชุมชน
ดังนี้

“ การพูดในชุมชน ต้องมีพูดให้ละเอียด เข้าใจง่าย มีการอธิบายให้
ชัดเจน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 5)

“ ต้องมีการเตรียมตัว มีการวางแผนการพูด ให้เหมาะกับคนฟัง”
(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

“ ต้องมีการซ้อม มีจังหวะการพูดที่ดี” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

“ ต้องมีความรู้มากๆ ในเรื่องที่จะพูด” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 10)

“ ภาษาที่ใช้ ก็ต้องเหมาะกับคนฟังด้วย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

กลุ่มทดลองได้มีการสะท้อนความคิดและอภิปรายถึงเรื่อง การพูด
ในชุมชน สรุปได้ว่า การพูดในชุมชนต้องมีการเตรียมตัว มีการวางแผน เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ฟัง มี
ความรู้ในเรื่องที่พูด สามารถอธิบายได้ชัดเจน

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการพูด
ในชุมชนที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่
8

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3
เรื่องการพูดในชุมชน มาประยุกต์ใช้ได้ผลดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 3)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องการพูดในชุมชน จากการจดบันทึกข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองมีดังนี้

“ส่วนใหญ่ก็จะต้องพูดกับผู้ปกครอง บางครั้งเป็นครูในโรงเรียนถ้าต้องแจ้งข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือ”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ กลุ่มทดลองให้ข้อคิดเห็นดังนี้

“ต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนฟังเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียน เช่นปัญหาสุขภาพนักเรียน”

“ต้องใช้ทักษะการเตรียมตัวพูด การใช้ท่าทางการพูด การวิเคราะห์ผู้ฟังและสถานการณ์”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องการพูดในชุมชน กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ต้องพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ฟังได้เกิดการตัดสินใจและมีการวางแผนเพื่อทำงานร่วมกันโดยใช้หลักเกณฑ์ของทักษะการพูดในชุมชนเป็นแนวทาง”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

กลุ่มทดลองได้นำหลักเกณฑ์ของทักษะการพูดในชุมชน มาใช้เป็นแนวทางการพูดในชุมชน สร้างเป็นสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติจากการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง ได้ผลการสังเกตดังนี้

ตารางที่ 20 ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองในห้องเรียนตามแผนการเรียนรู้เรื่องการพูดในชุมชน

แนวทางการพูดในชุมชน	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
การเตรียมตัวพูด	
1) การกำหนดจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน	กลุ่มทดลองได้กำหนดจุดมุ่งหมายของการพูดในชุมชนว่า “เพื่อแจ้งข้อมูลกับผู้ปกครองและครูประจำชั้น เรื่องการให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียน”
2) การวิเคราะห์ผู้ฟัง	กำหนดกลุ่มผู้ฟัง คือผู้ปกครองและครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6

ตารางที่ 20 ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองในห้องเรียนตาม
แผนการเรียนรู้เรื่องการพูดในชุมชน(ต่อ)

แนวทางการพูดในชุมชน	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
3) การกำหนดขอบเขตของเรื่อง	ขอบเขตของเนื้อเรื่อง เป็นเรื่องวัดจีนที่เด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 จำเป็นต้องได้รับ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ประเด็นสำคัญ คือชนิดวัดจีนที่ต้องได้รับ ผลเสีย ของการขาดวัดจีน และการดูแลเด็กหลังได้รับ วัดจีน
4) การรวบรวมเนื้อหา	รวบรวมเนื้อหาจากสมุดสุขภาพเด็กนักเรียน และสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5) การเรียบเรียงเนื้อเรื่อง	มีการเรียงลำดับเนื้อเรื่องที่จะพูด ดังนี้ เรื่องที่ 1 ชนิดวัดจีนที่เด็กจำเป็นต้องได้รับ เรื่องที่ 2 ผลเสียของการขาดวัดจีน เรื่องที่ 3 การเตรียมตัวและการดูแลเด็กหลังได้รับ วัดจีน
การใช้กิริยาท่าทางประกอบการพูด	
1) การแสดงสีหน้า	แสดงอย่างเป็นธรรมชาติ เหมือนพูดคุยปกติ
2) การใช้สายตา	มีสบตากับทุกคน
3) การใช้เสียง	เสียงดังพอดี การพูดมีจังหวะเหมาะสม มีการเน้นเสียงหนักเบา ตามความสำคัญของเนื้อหา ใช้เสียงกลมกลื่นกับการแสดงกิริยาท่าทาง
4) การเคลื่อนไหวท่าทาง	เคลื่อนไหวเหมาะสมกับเนื้อหาที่พูด
การวิเคราะห์สถานการณ์ในการพูด	
1) การวิเคราะห์จุดมุ่งหมายในการพูด	พูดเพื่อขอความร่วมมือในการเตรียมตัวและดูแล เด็กในการให้วัดจีน
2) การวิเคราะห์เวลาในการพูด	นัดประชุม ก่อนเลิกเรียน 1 ชั่วโมง เพื่อเลิกประชุม จะได้รับเด็กกลับบ้านได้เสีย
3) การวิเคราะห์สถานที่ในการพูด	ห้องประชุมของโรงเรียน มีเครื่องขยายเสียง และ เครื่องฉายสไลด์

ผลจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสามารถสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ ได้สอดคล้องกับทุกหลักการของการพูดในชุมชน

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน และถูกต้อง”

“ครูอนามัยโรงเรียนได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน”

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันติดตามผลการร่วมมือของผู้ปกครองในการดำเนินงาน”

สรุปขั้นประยุกต์ใช้ของกลุ่มทดลองเรื่องการพูดในชุมชน โดยกำหนดชุมชนเป็นครูประจำชั้นและผู้ปกครอง เนื้อหาและทักษะที่ใช้ คือปัญหาสุขภาพของเด็ก และการดูแล ใช้ทักษะการพูด

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ (1) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน ใช้หลักการของการพูดในชุมชนเป็นแนวทางในการพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ (2) กลุ่มทดลองนำแนวทางจากการสร้างสถานการณ์จำลองและการแสดงบทบาทสมมุติที่สอดคล้องกับหลักการของการพูดในชุมชน ไปใช้ดำเนินการในชุมชน (3) สำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ สรุปได้คือผู้ปกครองและครูประจำชั้น ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน (4) ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันติดตามผลการร่วมมือของผู้ปกครองในการดำเนินงาน

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น มีการวางแผนร่วมกันในการดำเนินงานเรื่องการให้วัคซีนเด็กนักเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 15)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“เกิดความร่วมมือที่ดีกันหลายฝ่าย ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น ได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 6)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการประเมินผลร่วมกัน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 6 และ 15)

จากการที่กลุ่มทดลองได้นำแนวทางการพูดในชุมชนไปใช้ ได้ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ว่าผู้ปกครองและครูประจำชั้น มีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ปกครองและครูประจำชั้น รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยมีครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินติดตามผลร่วมกัน

3.1.10.9 แผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์ดำเนินการเรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ได้ผลการจัดบันทึกดังนี้

“เวลาไม่ตรงกับหน่วยงานที่เข้าไปติดต่อประสานงาน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

“ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร หรือจะเข้าไปคุยกับใครก่อน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 15)

ในขั้นประสบการณ์เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์ สรุปได้ว่ามีปัญหาในเรื่องของเวลาที่ไม่ตรงกัน และการเข้าไปประสานงานกับชุมชน

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการเรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ดังนี้

“ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ หรือคนในชุมชน ก็ต้องทำความรู้จักกับหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้นำของชุมชนนั้นก่อน เช่นผู้ใหญ่บ้าน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 10)

“ให้คนในพื้นที่พาไปแนะนำตัว เช่นผู้ปกครอง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 19)

“เราก็คงต้องมีจิตวิทยาในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทักษะการพูด” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13)

“ต้องระวังไม่ให้เกิดการขัดแย้ง คือไม่ไปประสานงานแทนการประสานงาน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

“เราต้องแสดงให้เห็นว่าเราจะนำประโยชน์มาให้เขาไม่ได้มาขอความช่วยเหลือจากเขาอย่างเดียว” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

จากขั้นการสะท้อนความคิดและอภิปรายเรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน กลุ่มทดลองได้มีการแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่าการติดต่อประสานงานต้องมีจิตวิทยาในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ต้องทำความรู้จักกับผู้นำหน่วยงาน โดยต้องหลีกเลี่ยงการขัดแย้งกับชุมชน รวมถึงแสดงให้เห็นว่าเรานำประโยชน์มาให้แก่ชุมชน

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการดำเนินการเรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 9

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 1)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องการดำเนินการ เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ได้ข้อคิดเห็นจากกลุ่มทดลองดังนี้

“ส่วนใหญ่จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาคมผู้ปกครอง”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

“ความรู้และทักษะเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์ทักษะการประสานงาน”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ใช้หลักเกณฑ์ของทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชนเป็นแนวทาง เพื่อให้หน่วยงานหรือชุมชนเข้าร่วมวางแผนดำเนินงานร่วมกัน”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

กลุ่มทดลองได้นำหลักเกณฑ์ของทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน มาใช้เป็นแนวทางการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน สร้างเป็นสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ จากการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง ได้ผลการสังเกตดังนี้

ตารางที่ 21 ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้ เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน

แนวทางการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
1) การทักทาย (เปิด-ตา-ยิ้ม-สวัสดี-โน้มตัว)	ครูอนามัยโรงเรียน ต้องการประสานงานให้ทันตแพทย์เข้าไปตรวจรักษาฟันในเด็กนักเรียนที่โรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ได้ใช้เทคนิคการทักทาย (เปิด-ตา-ยิ้ม-สวัสดี-โน้มตัว) กับเจ้าหน้าที่แผนกทันตกรรมที่โรงพยาบาล
2) การสร้างมิตรภาพ	ทักทาย และถามถึงภาระงานแผนกทันตกรรม เพื่อสร้างมิตรภาพกับเจ้าหน้าที่
3) การทำให้ผู้ที่พูดคุยด้วยรู้สึกเป็น คนสำคัญ	มีการกล่าวชื่นชมด้วยความจริงใจกับทุกคน เรียกชื่อผู้ที่สนทนาด้วยให้ถูกต้อง
4) การเป็นนักฟังที่ดี	ตั้งใจฟังให้เข้าใจ จับประเด็นสำคัญว่า ทันตแพทย์จะสามารถเข้าไปดำเนินการเรื่องฟันของเด็กนักเรียน ได้ในวันใด และต้องมีการเตรียมพร้อมเรื่องอะไรบ้าง
5) สนทนาด้วยเรื่องที่ชุมชนสนใจ	พูดคุยเรื่องปัญหาเรื่องฟันของเด็กนักเรียน สอบถามถึงแนวทางการป้องกัน
6) หลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน	มีข้อตกลงร่วมกันในเรื่องการดำเนินการดูแลปัญหาเรื่องฟันในเด็กนักเรียน

ผลจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสามารถสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ ได้สอดคล้องกับทุกหลักเกณฑ์ของทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ครูอนามัยโรงเรียน ได้รับการประสานงานที่ดีจากแผนกทันตกรรม”

“แผนกทันตกรรม ได้ทราบเกี่ยวกับปัญหาของเด็กนักเรียนในชุมชนที่รับผิดชอบ”

“เด็กนักเรียนได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์”

1.3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

“ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาล ร่วมกันประเมินผล”

สรุปขั้นประยุกต์ใช้ของกลุ่มทดลองเรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ซึ่งกลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนในการทำงานร่วมกันคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้ความรู้และทักษะเรื่องการสื่อสารที่ดี ทักษะการประสานงาน

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ (1) กลุ่มทดลองใช้ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน (2) กลุ่มทดลองได้นำแนวทางจากการสร้างสถานการณ์จำลองและการแสดงบทบาทสมมุติที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการในชุมชน (3) สำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ สรุปได้คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทราบปัญหาของนักเรียน รวมถึงครูได้รับการประสานงานที่ดี (4) ครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันติดตามผล

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“แผนกทันตกรรมของโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลและร่วมกับโรงเรียนในการวางแผนดำเนินงานเรื่องปัญหาฟันในเด็กนักเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ครูอนามัยโรงเรียนสามารถเข้าถึงและประสานงานกับแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี มีเครือข่ายที่ดีในการทำงาน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 15)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ครูอนามัยโรงเรียน แผนกทันตกรรมของโรงพยาบาล และเด็กนักเรียน ได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“มีการประเมินผลร่วมกันของครูอนามัยโรงเรียนและแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาล” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

ซึ่งจากการที่กลุ่มทดลองได้นำแนวทางการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชนไปใช้ ได้ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการร่วมกับโรงเรียน ส่งผลให้โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยมีครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินติดตามผลร่วมกัน

3.1.10.10 แผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์ดำเนินการเรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ซึ่งจัดบันทึกผลได้ดังนี้

“ผู้ปกครองต้องทำงาน ไม่มีเวลาให้ครูเข้าไปเยี่ยม” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

“ส่วนใหญ่ต้องไปนอกเวลาสอน เด็กก็จะไม่มาเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13)

“เด็กบางคนก็ไม่อยากให้ไปบ้าน เพราะคิดว่าจะไปฟ้องอะไรพ่อแม่” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 19)

“ถ้าเป็นครอบครัวต่างดาว ก็จะพูดกันไม่ค่อยจะรู้เรื่อง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

ในขั้นประสบการณ์เรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน กลุ่มทดลองได้มีการเล่าประสบการณ์

สรุปได้ว่า ต้องไปเยี่ยมบ้านนักเรียนนอกเวลาปกติ เพราะผู้ปกครองต้องไปทำงานและเด็กก็ต้องเรียนหนังสือ บางครั้งมีปัญหาเรื่องการสื่อสารเนื่องจากเป็นครอบครัวต่างดาว

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้ทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องการดำเนินการเรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ดังนี้

“การที่บางครอบครัวไม่ยอมให้เราไปเยี่ยมที่บ้าน เพราะยังไม่เข้าใจจุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน เพราะฉะนั้นการที่เราจะเข้าไปบ้านเด็ก ก็ต้องมีการอธิบายเหตุผลในการเยี่ยมบ้านของครู และผลดีของการที่ครูได้เข้าไปเยี่ยมบ้าน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

“ ถ้าหากทำได้ ก็ควรไปเยี่ยมบ่อยๆ จะได้เกิดความสนิทสนมกัน การแนะนำหรือการขอความร่วมมือก็จะได้รับความร่วมมืออย่างดี” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

“อาจจะต้องมีการทำความเข้าใจกับภาษาท้องถิ่นหรือภาษาต่างคำว หรือคำหลักๆ ของเขา จะได้พอสื่อสารกันรู้เรื่องบ้าง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายเรื่องการเยี่ยมบ้านนักเรียน กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่า การเยี่ยมบ้านนักเรียนต้องมีการแจ้งวัตถุประสงค์ของการไปเยี่ยมบ้านให้กับผู้ปกครองทราบ และครูต้องมีการเตรียมตัว เตรียมข้อมูลก่อนไปเยี่ยม รวมถึงต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อการร่วมมือในการดูแลและแก้ไขปัญหาของเด็ก

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 10

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้ดังนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 3)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ได้ข้อคิดเห็นจากกลุ่มทดลองดังนี้

“ต้องร่วมกับผู้ปกครองนักเรียน ทั้งที่เป็นพ่อแม่ หรือญาติรวมทั้งเด็กนักเรียนด้วย”

“บางครั้งก็ต้องประสานงานกันระหว่างครูอนามัยโรงเรียนกับครูประจำชั้น”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ให้มีข้อคิดเห็นจากกลุ่มทดลองดังนี้

“ต้องมีความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน เพื่อที่จะได้เตรียมขั้นตอนของการเยี่ยมได้ครบถ้วน”

“ การสื่อสาร การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การพูด ที่ดี “

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องการเยี่ยมบ้านนักเรียน กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“อธิบายให้ผู้ปกครองและนักเรียน ได้เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญของการเยี่ยมบ้านนักเรียนของครู เพื่อตัดสินใจที่จะร่วมมือในการวางแผนการดำเนินการเยี่ยมบ้าน”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

กลุ่มทดลองได้นำหลักเกณฑ์ของทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน มาใช้เป็นแนวทางในการเยี่ยมบ้านนักเรียน สร้างเป็นสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ จากการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง ได้ผลการสังเกตดังนี้

ตารางที่ 22 ได้ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน

แนวทาง การเยี่ยมบ้านนักเรียน	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
ก่อนการเยี่ยมบ้าน	
1) ศึกษาข้อมูลและสรุปข้อมูลที่สำคัญ เพื่อการจดจำนักเรียนได้	ครูอนามัย โรงเรียนและครูประจำชั้นได้ปรึกษากันเรื่องปัญหาของนักเรียนคนหนึ่ง ซึ่งมีปัญหาด้านการเรียน ไม่ค่อยตั้งใจเรียนหนังสือ
2) จัดทำตารางกำหนดการเยี่ยมบ้านนักเรียน ศึกษาแผนที่/เส้นทางไปบ้านนักเรียน	สอบถามเส้นทางจากนักเรียน สืบหาเส้นทางว่า เด็กคนไหนอยู่ใกล้ๆ เพื่อจะได้เยี่ยมไปพร้อมๆ กัน กำหนดวันไปเยี่ยมในวันหยุดเรียน และระยะเวลาในการพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กประมาณ 2 ชั่วโมง
3) แจงวัตถุประสงค์การไปเยี่ยมบ้านกับผู้ปกครอง และติดต่อสื่อสาร นัดหมาย วันเวลา	ประสานกับผู้ปกครอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการไปเยี่ยมบ้าน และแจ้งวันเวลาที่ไปเยี่ยมให้ชัดเจน”
ระหว่างการเยี่ยมบ้าน	
1) สร้างความคุ้นเคยด้วยไมตรีจิต ก่อนเริ่มการสนทนา	ทักทาย สวัสดี ถามถึงความเป็นอยู่ พูดยุบายเรื่องต่างๆ ไป

ตารางที่ 22 ได้ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน (ต่อ)

แนวทาง การเยี่ยมบ้านนักเรียน	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
2) พูดถึงนักเรียนในเชิงบวกและร่วมหารือกับผู้ปกครองเรื่องการพัฒนา / ช่วยเหลือแก้ไขปัญหานักเรียน	เริ่มต้นด้วยการพูดถึงพฤติกรรมทั่วไปของเด็ก ตอนที่อยู่โรงเรียน โดยพูดถึงจุดเด่นของเด็ก มีการบอกถึงปัญหาของเด็กที่ควรปรับปรุง
3) สื่อสารกับผู้ปกครองอย่างกัลยาณมิตร	พูดคุยด้วยความเป็นกันเอง ใช้ภาษาที่ง่าย ๆ ไม่มีการใช้ศัพท์วิชาการ
4) กระตุ้นให้ผู้ปกครองได้พูดหรือแสดงความคิดเห็นมากกว่าการฟังครูพูด	ใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ปกครองได้อธิบาย ได้แสดงความคิดเห็น และแสดงความรู้สึก
5) ยุติการสนทนาด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร	มีการกล่าวชมและขอบคุณที่ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ มีการสนทนาด้วยคำพูดที่เป็นมิตร เช่น “ไม่ต้องเป็นห่วงนะ” “จะช่วยเหลือที่โรงเรียนให้ดีที่สุด” “มีโอกาสจะมาเยี่ยมใหม่ค่ะ”
หลังการเยี่ยมบ้าน	
1) ตรวจสอบ/วิเคราะห์ข้อมูล	ครูประจำชั้นและครูอนามัยโรงเรียนนำข้อมูลที่ได้มา ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหานักเรียน
2) สรุปผลการเยี่ยมบ้าน	สรุปผลจากข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน ถึงสิ่งที่เด็กต้องได้รับการแก้ไข
3) นำผลสรุปมาดำเนินการแก้ไข/ช่วยเหลือและพัฒนาตามสภาพจริง	ดำเนินการช่วยเหลือเด็กตามแนวทางที่สรุปผล

ผลจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสามารถสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ ได้สอดคล้องกับทุกหลักเกณฑ์ของทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน

1.3.3 การมีส่วนร่วมของในการรับผลประโยชน์

“ครอบครัว ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ได้ทราบข้อมูลที่แท้จริงของเด็กนักเรียน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง”

“เด็กนักเรียนได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม”

1.3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

“ครอบครัว ครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ร่วมกันประเมินผลพฤติกรรมของเด็กหลังจากที่ได้รับการแก้ไข”

สรุปขั้นประยุกต์ใช้ของกลุ่มทดลองเรื่องทักษะการเยี่ยม บ้านนักเรียน ซึ่งกลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนในการทำงานร่วมกันคือ ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น โดยใช้ความรู้และทักษะเรื่องการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการสื่อสาร

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ (1) เพื่อให้เกิด การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการตัดสินใจและวางแผน กลุ่มทดลองได้สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้ปกครอง และประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อวางแผนร่วมกันในการเยี่ยมบ้านนักเรียน (2) กลุ่ม ทดลองได้นำแนวทางจากการสร้างสถานการณ์จำลองและการแสดงบทบาทสมมุติที่สอดคล้องกับ หลักเกณฑ์ของทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ไปใช้ดำเนินการในชุมชน (3) สำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์ สรุปได้คือผู้ปกครองและ ครูประจำชั้น ที่จะได้รับทราบข้อมูลและสามารถ แก้ไขปัญหาให้เด็กนักเรียนได้ (4) ครูประจำชั้นและผู้ปกครองร่วมกันติดตามผลการแก้ไขปัญหา

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการวางแผนดูแลและแก้ไข ปัญหาของเด็กนักเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง ให้ความ ร่วมมือกันในการดำเนินการเยี่ยมบ้าน และแก้ไขปัญหของเด็ก” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“ผู้ปกครองและครูได้ทราบพฤติกรรมของเด็กทั้งที่บ้านและ โรงเรียน”(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 7)

“เด็กนักเรียนได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม”

(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 20)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“เกิดความร่วมมือกันระหว่างครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และผู้ปกครองในการติดตามพฤติกรรมของเด็กนักเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

จากการที่กลุ่มทดลองได้นำแนวทางการเยี่ยมบ้านนักเรียนไปใช้ ได้ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ว่าผู้ปกครองและครูประจำชั้นให้ความร่วมมือในการวางแผนดูแลและแก้ไขปัญหาของเด็ก โดยร่วมกันดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งทำให้ผู้ปกครองและโรงเรียนได้รับประโยชน์ร่วมกันจากการแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน และมีการประเมินผลพฤติกรรมของเด็กนักเรียนร่วมกัน

3.1.10.11 แผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์ดำเนินการเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม จดบันทึกผลได้ดังนี้

“บางกิจกรรมก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากครูในโรงเรียน เช่น การตรวจฟัน การรับวัคซีน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 4)

“เนื่องจากเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ มีนักเรียนพันกว่าคน จึงมีการแบ่งงานโดยแยกเป็นสายชั้น แต่ละสายชั้นจะมีครูรับผิดชอบประจำ มีผู้บริหารเป็นผู้สั่งการ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 16)

“แต่ที่โรงเรียนมีครูอนามัยโรงเรียนคนเดียว เพราะเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก มีอะไรก็อาศัยครูประจำชั้นเขาช่วย แต่บางเรื่องก็ต้องทำคนเดียว” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 14)

จากขั้นประสบการณ์ของกลุ่มทดลองเรื่องการทำงานเป็นทีม สรุปได้ว่าในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนบางโรงเรียนต้องทำงานคนเดียว บางโรงเรียนแบ่งเป็นสายชั้นเรียนโดยมีการแบ่งหน้าที่กัน

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงเรื่องดำเนินการเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม ดังนี้

“ควรมีการนำผู้ที่มีความถนัดเฉพาะด้านมาช่วยงาน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 17)

“ควรมีการกระจายงาน และมีผู้รับผิดชอบโดยตรง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“ต้องอาศัยการมีมนุษยสัมพันธ์ เพื่อสร้างความร่วมมือ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 8)

จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายของกลุ่มทดลองเรื่องการทำงานเป็นทีม สรุปได้ว่าการทำนอมนายโรงเรียน ต้องมีการแบ่งความรับผิดชอบตามความถนัด และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีมที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 11

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 2)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม มีข้อคิดเห็นจากกลุ่มทดลองดังนี้

“บุคลากรในโรงเรียน”

“ผู้ปกครอง”

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ กลุ่มทดลองมีข้อคิดเห็นดังนี้

“หลักและกระบวนการทำงานเป็นทีม”

“การประสานงาน การสื่อสาร”

1.3 แนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“แสดงให้เห็นบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง เห็นว่าการทำงานเป็นทีมจะทำให้การทำงานสำเร็จได้ง่ายและมีประสิทธิภาพกว่าการทำงานคนเดียว”

1.3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

กลุ่มทดลองได้นำหลักเกณฑ์ของทักษะการทำงานเป็นทีม มาใช้เป็นแนวทางสร้างเป็นสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ จากการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง ได้ผลการสังเกตดังนี้

ตารางที่ 23 ได้ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม

แนวทางการทำงานเป็นทีม	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
1) การรับรู้ปัญหาาร่วมกัน (Problem Awareness)	ครูอนามัย โรงเรียน ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าผลการตรวจสุขภาพของเด็กนักเรียนพบว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาเรื่องฟันผุมากที่สุด รองลงมาคือ โรคอ้วน มีการกำหนดสมาชิกในทีม ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น โดยมีเป้าหมายตรงกันว่า จะดำเนินการร่วมกันเพื่อลดปัญหาสุขภาพของนักเรียน
2) สมาชิกในทีมจะร่วมกันกำหนดแนวทางในการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล	สมาชิกร่วมกันสำรวจสาเหตุของปัญหาด้วยการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน พบว่าเกิดจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น น้ำอัดลม ขนมหวาน
3) สมาชิกในทีมระดมความคิดวิเคราะห์ปัญหามา กำหนดเป็นวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา และวางแผนปฏิบัติการ	สมาชิกในทีม ได้มีการระดมความคิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กนักเรียนให้เหมาะสมกับวัย และวางแผนการปฏิบัติการเป็นขั้นตอน โดยการให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมแก่เด็กนักเรียนและผู้ปกครอง ฝึกทักษะการแปรงฟัน การออกกำลังกาย มีการปรับทัศนคติโดยชี้ให้เห็นถึงผลเสียในอนาคตของการเป็นโรคอ้วนและฟันผุ
4) สมาชิกร่วมมือกันในการนำแผนงานไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม	สมาชิกในทีม ได้แบ่งหน้าที่กันตามความถนัด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย การแปรงฟัน ครูเป็นผู้ฝึกในเด็กเลือกรับประทานอาหารและแปรงฟันให้ถูกวิธี
5) สมาชิกในทีมร่วมกันติดตามตรวจสอบ ประเมิน และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา	ครูประจำชั้นติดตามพฤติกรรมบริโภค การแปรงฟันของเด็กนักเรียน ครูอนามัย โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกัน ประเมินภาวะโภชนาการ และอาการฟันผุของเด็ก

ตารางที่ 23 ได้ผลการสังเกตพฤติกรรมในการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม (ต่อ)

แนวทางการทำงานเป็นทีม	พฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่สังเกตได้
6) มีบรรยากาศแห่งความไว้วางใจและให้กำลังใจกัน มีการเคารพซึ่งกันและกัน	มีการแบ่งงานกันทำตามความหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบไม่ก้าวล่วงงานกัน และรับผิดชอบในงานของตนเอง
7) สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ	มีการปรึกษาหารือกันเป็นระยะ และรับฟังความคิดเห็นของทุกคน
8) มีการมอบหมายงานให้แต่ละคน ในทีมมีความสามารถทัดเทียมกัน	มีการมอบหมายงานตามความสามารถ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพและแก้ปัญหาโดยส่งต่อไปยังทันตแพทย์ ครูอนามัย โรงเรียนเป็นผู้ประเมิน รายงานและประสานงานระหว่างครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำชั้นเป็นผู้ฝึกทักษะและติดตามผล

ผลจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงบทบาทสมมุติของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสามารถสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ ได้สอดคล้องกับทุกหลักเกณฑ์ของทักษะการทำงานเป็นทีม

1.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“เด็กนักเรียน มีสุขภาพที่ดีขึ้น”

“ครูอนามัย โรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้”

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการประเมินผลภาวะโภชนาการและอาการฟันผุของเด็กนักเรียน”

สรุปขั้นประยุกต์ใช้ของกลุ่มทดลองเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม ซึ่งกลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนในการทำงานร่วมกันคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูประจำชั้น โดยใช้ความรู้และทักษะเรื่องหลักการทำงานเป็นทีม ทักษะการประสานงาน

แนวทางการนำไปใช้ในชุมชน สรุปได้ดังนี้ (1) กลุ่มทดลองได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้กับครูประจำชั้น เพื่อวางแผนร่วมกันในการดำเนินการแก้ไข (2) กลุ่มทดลองนำแนวทางจากการสร้างสถานการณ์จำลองและการแสดง

บทบาทสมมุติที่สอดคล้องกับลักษณะของทักษะการทำงานเป็นทีม ไปใช้ดำเนินการในชุมชน (3) สำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ สรุปได้คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้นสามารถแก้ไขปัญหาให้เด็กนักเรียนได้ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (4) ครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันติดตามผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

2.1 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน

“ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนโดยใช้ทักษะการทำงานเป็นทีมในการวางแผนการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

2.2 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

“ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินงานตามหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมาย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13 และ 19)

2.3 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

“นอกจากเด็กนักเรียนจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมขึ้นแล้ว ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังสามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 15)

2.4 ผลด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลสุขภาพของนักเรียน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 6)

จากการที่กลุ่มทดลองได้นำแนวทางการทำงานเป็นทีมไปใช้ ได้ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้นให้ความร่วมมือในการวางแผนดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยร่วมกันดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาหารือกัน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้นได้รับประโยชน์ร่วมกันจากการแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน รวมถึงมีการประเมินผลพฤติกรรมของเด็กนักเรียนร่วมกัน

3.1.10.12 แผนการเรียนรู้เรื่องการมีจิตใจที่ซอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น

(Service Mind)

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: เมื่อกลุ่มทดลองได้ตรวจสอบตนเองจากประสบการณ์ เรื่องการมีจิตใจที่ซอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) ได้มีการกล่าวถึงตนเองดังนี้

“อยากปรับปรุงเรื่องของอารมณ์ เพราะเมื่อรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความร่วมมือ ก็จะรู้สึกเครียด หงุดหงิด โกรธ ไม่อยากทำอะไรต่อ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13)

“บางทีเหนื่อยๆ ก็ไม่อยากจะทำอะไร ไม่อยากจะทำกับใครเลย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 20)

“เวลาถูกตีมากๆ ก็ไม่กำลังใจจะทำอะไรให้” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 10)

“ถ้าเจอคนที่มารยาทไม่ดีกับเรา ก็ไม่อยากจะช่วยเหลือหรือทำอะไรให้” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“บางทีก็เก็บอารมณ์ไม่ค่อยอยู่เหมือนกัน ปัญหาส่วนตัวก็มี แล้วต้องมาเจอคนจะให้ทำโน่นทำนี่ให้อีก” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 2)

สรุปเมื่อกลุ่มทดลองได้ตรวจสอบตนเองในเรื่องการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) แล้วคิดว่าในบางครั้งที่ภาระงานมาก มีปัญหาส่วนตัว หรือถูกตำหนิ ก็ไม่อยากจะช่วยเหลือใคร

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึกของตนเองในเรื่องการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) ดังนี้

“ควรจะนึกถึงผลดีที่เกิดขึ้น ถ้าเราให้ความช่วยเหลือเขา นอกจากเขาจะได้รับการช่วยเหลือแล้ว เราก็จะรู้สึกสบายใจ เขาก็จะประทับใจในตัวเรา และก็จะมีส่วนดีต่อที่ทำงาน ต่อสังคม เกิดกัลยาณมิตรต่อกัน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

“ก็ต้องฝึกอารมณ์ตัวเองอยู่ตลอดเวลา ไม่ให้อารมณ์เสีย อยู่นเฉยๆ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 16)

“คิดว่าทุกคนเป็นญาติ เป็นคนในครอบครัว” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

“เอาใจเขา มาใส่ใจเรา” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 11)

“คือคิดว่า ถ้าหากเขาทำเองได้ เขาก็คงไม่มาขอความช่วยเหลือจากเรา” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

ในขั้นการสะท้อนความคิดและอภิปรายนี้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นถึงการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) สรุปได้ว่าต้องมีการฝึกฝนอารมณ์ของตัวเองอยู่ตลอด ให้นึกถึงผลดีของการที่เราได้ช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงให้คิดว่าทุกคนเป็นคนในครอบครัว

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) ที่กลุ่มทดลองได้อภิปรายและแสดงความรู้สึก โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 12

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 4)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในเรื่องการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็น คือ

“ต้องใช้กับทุกคนทั้งที่ในครอบครัว กับคนนอกบ้านและในที่ทำงาน”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ มีข้อคิดเห็นจากกลุ่มทดลอง ดังนี้

“เราต้องมีความรู้ในเรื่องงานที่เรารับผิดชอบ เช่นงานอนามัยโรงเรียน เพราะหากมีคนมาขอความช่วยเหลือเรา เราก็พร้อมที่จะช่วยเหลือได้”

“ใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี รวมถึงการมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ”

1.3 แนวทางการทำงานร่วมกับชุมชน ด้วยการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind)

“เปิดใจรับฟังคำติชมของผู้อื่น แล้วนำมาปรับปรุงตัวเอง”

“ไม่เห็นแก่ธุระส่วนตัวเป็นสำคัญ ก่อนบริการผู้อื่น”

“หาความรู้เพิ่มเติมในงาน เพื่อพร้อมในการให้บริการหรือช่วยเหลือคนอื่น”

“ต้องควบคุมอารมณ์ให้ได้ ไม่นำอารมณ์ส่วนตัวไปลงกับการทำงานหรือผู้มารับบริการ”

สรุปในขั้นการประยุกต์ใช้เรื่องการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) กลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนที่ต้องมีส่วนร่วมด้วยคือ ทุกคนทั้งในครอบครัวและที่ทำงาน โดยต้องมีความพร้อมในเรื่องของความรู้ในงานที่รับผิดชอบ และใช้ทักษะของการสื่อสารที่ดี รวมถึงการมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ ซึ่งกลุ่มทดลองได้นำมิติด้านพฤติกรรมของการแสดงออกของการมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ มาใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน สรุป

ได้ดังนี้ (1) ให้บริการด้วยรอยยิ้มและคำพูดที่เหมาะสมเพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ (2) แสดงออกถึงความพร้อมและความเต็มใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ (3) ควบคุมกิริยาท่าทางและน้ำเสียงในขณะที่ให้บริการได้เป็นอย่างดี (4) เก็บอารมณ์ได้ดีขณะรับฟังข้อร้องเรียนในเรื่องต่างๆ จากผู้รับบริการ (6) มีน้ำใจที่จะเสนอแนะหรือให้ข้อมูลในเรื่องอื่นๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ (7) เปิดใจรับฟังคำติชมของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของตนได้เสมอ

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชนจากการที่กลุ่มทดลองได้นำพฤติกรรมของการแสดงออกเรื่องการมีจิตใจที่ขอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) ไปใช้ทำงานร่วมกับชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองมีการพัฒนาด้านทัศนคติ เรื่องการมีจิตบริการมากขึ้น จากการที่ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“พอได้ลองฝึกไปเรื่อยๆ ก็รู้สึกคินะ เหมือนทำงานมีความสุขขึ้น”
(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 13)

“ทำให้ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 17)

“จากที่ได้ใช้เวลากับการทำพฤติกรรมแบบนี้บ่อยๆ ก็รู้สึกว่าตัวเองได้ มีการฝึกจิตไปที่ละนิด แต่ก็ต้องใช้เวลาอะคะ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“ตอนแรกเหมือนจะยากนะ แต่พอค่อยๆ ทำไป ก็ทำได้ แล้วก็รู้สึกว่าได้ผล ทำให้ทำงานได้ดีด้วย” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 19)

จากข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้นำพฤติกรรมของการแสดงออกเรื่องการมีจิตใจที่ขอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) ไปใช้ทำงานร่วมกับชุมชน สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองรู้สึกว่าคุณภาพตนเองมีการพัฒนาเรื่องทัศนคติของการมีจิตบริการมากขึ้น รวมถึงได้รับความร่วมมือในการทำงานอนามัยโรงเรียนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้นด้วยทั้งบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและในชุมชน

3.1.10.13 แผนการเรียนรู้เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

ขั้นที่ 1 ขั้นประสบการณ์: กลุ่มทดลองได้ตรวจสอบตนเองเรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ได้กล่าวถึงตนเองดังนี้

“รู้สึกว่าการของตัวเองยังไม่ค่อยสำเร็จ ก็เลยไม่มีใจจะไปช่วยคนอื่น” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 19)

“เวลามีงานค้างๆ เอะๆ ก็ไม่อยากจะไปช่วยเหลือใคร อยากจะทำของตัวเองให้เสร็จๆ ก่อน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

“ไม่แน่ใจว่าส่วนรวมต้องการอะไร ไม่รู้ว่าควรจะไปทำอะไร”

(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 9)

“พอจะทำได้บ้างแต่ก็ไม่บ่อยนักหรือไม่ก็ทำเฉพาะที่มีการ
รณรงค์ในเรื่องต่างๆ ในที่ทำงานหรือที่หมู่บ้าน” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 1)

ในขั้นประสบการณ์เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์
เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) กลุ่มทดลองได้ทำการตรวจสอบตนเอง สรุปได้ว่ายังทำได้ไม่ทุกครั้ง
บางครั้งทำเฉพาะเวลาที่มีการรณรงค์ เพราะยังให้ความสำคัญงานของตนเองก่อน รวมถึงไม่ทราบ
ถึงความต้องการของส่วนรวม

ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย: ในขั้นตอนนี้กลุ่ม
ตัวอย่างได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึกของตนเองในเรื่องการมี
ความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ดังนี้

“เมื่อเรามีความพร้อมในเรื่องของตัวเอง เราก็ควรนึกถึงส่วนรวม
ไปทำอะไรเพื่อส่วนรวมบ้าง” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 20)

“ต้องสนใจสังคมว่าต้องการที่จะพัฒนาในเรื่องอะไร” (ผู้เข้าร่วม
ทดลองคนที่ 4)

“ควรจะทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ทอดยหากไม่ได้รับความสนใจ”
(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 12)

“ทำให้เป็นเหมือนกิจวัตรประจำวัน ถ้ามีปัญหาเข้ามาขัดขวางก็
ต้องแก้ไขให้ได้” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 10)

“ให้คิดว่าตัวเองมีค่าต่อสังคม สามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้”
(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 17)

“เราต้องมีการพัฒนาตนเองในเรื่องของความมุ่งมั่น ด้วยการช่วยเหลือ
อย่างจริงจัง ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนอะไร ถึงจะเรียกว่าเป็นจิตอาสา” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 6)

“ต้องทำอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะไม่มีร้องขอ” (ผู้เข้าร่วมทดลอง
คนที่ 1)

ขั้นตอนของการสะท้อนความคิดและอภิปราย กลุ่มตัวอย่างได้
มีการแสดงความคิดเห็นในเรื่อง การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) สรุป
ได้ว่าการเป็นผู้ที่มีจิตอาสา ต้องไม่หวังอะไรตอบแทน เราต้องนึกถึงส่วนรวมมากกว่าของตนเอง
และต้องทำอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรค รวมถึงต้องให้ความสนใจว่าสังคมต้องการ
พัฒนาสิ่งใด

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดรวบยอด: ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นเรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ที่กลุ่มทดลองได้อภิปรายและแสดงความรู้สึกร่วมกัน โดยมีการเชื่อมโยงแต่ละคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 13

ขั้นที่ 4 ขั้นประยุกต์ใช้: กลุ่มทดลองนำผลของกิจกรรมในขั้นที่ 1-3 เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แนวทางดังต่อไปนี้ (ผู้เข้าร่วมทดลองกลุ่มที่ 2)

1. ผลจากการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน

1.1 การกำหนดชุมชนที่เกี่ยวข้องในเรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ได้ข้อคิดเห็นจากกลุ่มทดลอง คือ

“ต้องนำไปใช้กับชุมชนทั้งที่บ้านและที่ทำงาน หรือสังคมส่วนรวมรอบข้างของเรา”

1.2 เนื้อหาความรู้และทักษะที่ใช้ กลุ่มทดลองมีข้อคิดเห็น ดังนี้
“ต้องศึกษาเรื่องลักษณะพฤติกรรมกรเป็นจิตอาสา และกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมจิตอาสา”

1.3 แนวทางการทำงานร่วมกับชุมชน ด้วยการใช้จิตใจที่ซอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) กลุ่มทดลองมีข้อคิดเห็นดังนี้

“ให้ความสนใจในปัญหาของชุมชนและพยายามคิดแก้ไข ไม่เฉยเมยหรือรอแต่จะให้คนอื่นทำ เสนอความคิดที่จะช่วยพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาคส่วนรวม”

“ถ้าเราไม่มีเวลา หรือสิ่งของอะไรไปช่วย แต่ก็สามารถให้คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือส่วนรวม”

“การที่เราได้รับมอบหมายให้ทำงานอนามัยโรงเรียน เป็นครูพยาบาล ถ้าเรามีทัศนคติที่เป็นจิตอาสา มีจิตใจที่มุ่งมั่นทำประโยชน์เพื่อนักเรียน เพื่อโรงเรียน ก็จะทำให้เราไม่รู้สึกว่าการอนามัยโรงเรียนเป็นเรื่องที่เป็นภาระ ก็จะเกิดความรู้สึที่ดีต่อการทำงานนี้”

สรุปในเรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) กลุ่มทดลองได้กำหนดชุมชนที่ต้องมีส่วนร่วมด้วยคือชุมชนที่บ้าน ที่ทำงานและสังคมรอบข้าง โดยต้องศึกษาเรื่องลักษณะพฤติกรรมกรเป็นจิตอาสา และกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมจิตอาสา ซึ่งกลุ่มทดลองได้นำลักษณะที่แสดงออกถึงพฤติกรรมจิตอาสา มาใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชน สรุปได้ดังนี้

1. ให้การช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อพบสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึก
ที่ต้องการทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้รับความสุข

2. อำนวยความสะดวก แบ่งปันสิ่งของและให้คำแนะนำในสิ่งที่
ถูกต้องแก่ผู้อื่น

3. ร่วมมือกับผู้อื่นในการพัฒนาส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน

4. ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและ
สังคม

5. แสดงความสนใจในปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของส่วนรวม
ในทางที่ดีขึ้น

6. มีความพร้อมที่จะเสนอความคิดที่จะพัฒนาสังคม

7. มีความตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด และ
เป็นประโยชน์ต่อสังคม

2. ผลการนำแนวทางในการทำงานไปใช้ในชุมชน

จากการที่กลุ่มทดลองได้นำลักษณะของพฤติกรรมของการมี
ความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ไปใช้ทำงานร่วมกับชุมชน พบว่ากลุ่ม
ทดลองมีการพัฒนาด้านทัศนคติเรื่องการมีจิตอาสามากขึ้นจากการที่กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น
ว่า

“ก็มีความรู้สึกอยากไปมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมของโรงเรียน”
(ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 3)

“เริ่มมีความรู้สึกว่าจะเห็นอะไรก็อยากจะเข้าไปให้ดีขึ้น” (ผู้เข้าร่วม
ทดลองคนที่ 10)

“พอทำแล้ว ก็มีความสุขขึ้นนะคะ” (ผู้เข้าร่วมทดลองคนที่ 18)

ซึ่งจากข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองรู้สึกว่
ตนเองการพัฒนาตนเองให้มีลักษณะของการมีจิตอาสามากขึ้น รวมถึงเกิดการทำงานร่วมกับชุมชน
ได้ดีมากขึ้นด้วย

3. ผลการประเมินผล โปรแกรม จากผลลัพธ์ (Output) ที่ได้จากการ
ทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

หลังจากสิ้นสุดการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ
ประเมินผลโปรแกรม ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.1 จากการติดตามผลการทำงานในชุมชนของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง (Change) ในการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีแนวโน้มไปสู่ทิศทางที่ถูกต้อง โดยมีการนำแนวทางที่ได้จากการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนไปทำงานในชุมชน และมีความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ในการนำแนวทางที่ได้จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่ชุมชน ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งด้านการตัดสินใจและวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชนมากขึ้น

3.2 การประเมินผล (Confirm Program) จากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่ 1

“จากผลของการนำโปรแกรมไปใช้ สรุปได้ว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน มีความเหมาะสม เป็นไปได้ และมีประโยชน์”

ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่ 2

“โปรแกรมเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรเพิ่มเติมรายละเอียดถึงผลการวิเคราะห์แต่ละด้าน ว่าเป็นเหตุใดจึงอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก เพื่อความสมบูรณ์ของผลการนำโปรแกรมไปใช้”

ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่ 3

“โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สามารถนำไปใช้จัดการเรียนรู้ได้ เป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนและชุมชน ผู้วิจัยควรสรุปแนวทางการนำไปใช้และการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ชัดเจนขึ้น”

จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่าโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ สามารถนำไปใช้จัดการเรียนรู้ได้ และเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ต่อโรงเรียนและชุมชน แต่อย่างไรก็ตามได้มีข้อคิดเห็นที่เป็นการเสนอแนะว่า ควรมีการเพิ่มเติมถึงรายละเอียดในการวิเคราะห์ผล เพื่อความสมบูรณ์ของโปรแกรมมากขึ้น และควรสรุปแนวทางการนำไปใช้และการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เห็นชัดเจนขึ้น

จะเห็นได้ว่า จากผลลัพธ์ (Output) ที่ได้จากการทดลองใช้ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีแนวโน้มไปสู่แนวทางที่ถูกต้องและมีความคงทนของการเรียนรู้จากการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น รวมทั้งได้มีการยืนยันโดยข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญว่า โปรแกรมนี้มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้และเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นนั้น มีประสิทธิภาพ (Effective)

3.2 ผลการศึกษาปัจจัย ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัย ปัญหาและข้อเสนอแนะ จากการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมจัดให้การอภิปรายกลุ่มของกลุ่มทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น ไปใช้

ผู้วิจัยได้จัดให้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) และด้านกระบวนการ (Process) ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1.1 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1. ด้านผู้สอน โปรแกรมการศึกษานี้ได้กำหนดให้ผู้สอนคือผู้ใช้โปรแกรมที่มีความรู้ด้านงานอนามัยโรงเรียนและการทำงานร่วมกับชุมชนและมีความเข้าใจในขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรโรงเรียน ซึ่งกลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

“สำหรับวิทยากรในการอบรมแบบนี้ ต้องมีจิตวิทยาในการสร้างความสนใจ ให้กับผู้เรียน และมีความเป็นกันเอง ต้องกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ไม้ให้ น่าเบื่อ”

“วิทยากรต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านนี้จริงๆ สามารถให้ข้อมูลเพื่อเติมในสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมยังขาดไป หรือบางอย่างเราก็เข้าใจผิดกัน และเป็นความรู้ที่มีแหล่งอ้างอิง ไม่ได้พูดเองขึ้นมาลอยๆ”

“วิทยากรต้องช่วยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมไม่เครียด ไม่เกร็งในการที่จะแสดงความคิดเห็น หรือแสดงทักษะ ทำให้สนุกในทุกกิจกรรม”

“น้ำเสียงของวิทยากรต้องน่าฟัง ไม่ดังจนน่ารำคาญ แล้วก็ไม่วางงนอน แล้วก็มิจติวิทยาคอยสังเกตว่าคนไหนอยากจะพูด คนไหนยังไม่พร้อมที่จะพูด”

“ชี้แจงให้เราเห็นตั้งแต่แรกเลยว่า มีวัตถุประสงค์อะไร กิจกรรมเป็นแบบไหนบ้าง ทำให้เรามองภาพเห็นได้ว่า เราต้องทำอะไรบ้างในสามวันนี้”

“เวลาที่เราได้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างๆ กัน วิทยากรต้องสามารถสรุปให้เราได้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกันได้”

จากการอภิปรายกลุ่มถึงปัจจัยด้านผู้สอนตามโปรแกรมการศึกษานี้ สรุปได้ว่าการกำหนดให้ผู้สอนคือผู้ใช้โปรแกรมที่มีประสบการณ์ในการทำงาน อนามัยโรงเรียน และมีความเข้าใจในขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการกำหนดผู้สอนการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสม

2. ด้านผู้เรียน โปรแกรมการศึกษานี้ได้กำหนดคุณสมบัติ กลุ่มผู้เรียนเป็นครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 ปี และกำหนดจำนวนผู้เรียน 20 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“ถ้าหากให้ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ด้านงานอนามัยโรงเรียนเลย หมายถึงครูที่ไม่ได้ทำงานนี้ หรือเพิ่งเริ่มทำก็จะไม่สามารถเข้าใจในเรื่องงานอนามัยโรงเรียนได้เป็นอย่างดี ก็จะทำให้ไม่มีอะไรมาแสดงความคิดเห็นกับคนอื่น”

“ตอนแรกที่ท่านวิทยากรติดต่อไป ก็สงสัยว่าทำไมเป็นครูคนอื่นไม่ได้ ทำไมต้องกำหนดว่าเป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน และถามว่าอาจารย์ทำงานอนามัยโรงเรียนมากี่ปีแล้ว พอได้คำตอบแล้วก็มาอบรมทำให้เข้าใจเลยว่า ทำไมต้องเป็นคนที่มีประสบการณ์ด้านงานอนามัยโรงเรียน”

“การอบรมนี้ที่ต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จะต้องมีการระบุเลยว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เรื่องงานอนามัยโรงเรียนโดยตรง ไม่เช่นนั้นจะนิภาพไม่ออก ทำให้ไม่เกิดประโยชน์อะไรที่จะมานั่งฟังเฉยๆ”

“จำนวนของผู้เข้าร่วมอบรมเท่านี้ ถือได้ว่าเหมาะสมนะคะ ไม่มากเกินไปทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้ทุกคน แล้วก็ไม่น้อยเกินไปจนไม่ได้อะไรเลยแบบนี้หลากหลายความคิดเห็น ทำให้ได้ความคิดเห็นแล้วก็แนวทางที่เหมาะสม”

สรุปได้ว่าการที่มีการกำหนดคุณสมบัติกลุ่มผู้เรียนเป็นครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 ปี และกำหนดจำนวนผู้เรียน 20 คน กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสม

3. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ โปรแกรมการศึกษานี้ ได้นำแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมากำหนดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานี้ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“การที่ได้มาพูดคุยเล่าประสบการณ์ของตัวเอง แล้วก็ได้ฟังประสบการณ์ของคนอื่น ทำให้เกิดความคิดที่กว้างขึ้น”

“สนุกและได้อะไรมาเยอะ ในการที่เราได้มาพูดคุยกันในเรื่องเดียวกัน แต่ประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป ทำให้ได้อะไรมากขึ้น ได้เปิดโลกทัศน์ของตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าการที่เราเจอเพื่อนยังไม่พอ ยังต้องมีอะไรให้เรารู้จักเรียนรู้ ซึ่งการที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์แบบนี้ จะทำให้เราเห็นภาพได้ง่ายกว่าการค้นคว้าเอง”

“สิ่งที่ได้พูดไป ได้พูดปัญหาต่างๆ หรือประสบการณ์ที่เราเจอเหมือนมีคนเจอเหมือนๆเรา มีความเข้าใจเรา เหมือนคนหัวอกเดียวกันมาคุยกัน และมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมทั้งจาก ผู้เข้ารับการอบรมด้วยกันและจากวิทยากร ทำให้รู้สึกว่าปัญหาต่างๆ ที่พบนั้นมีแนวทางแก้ไขได้”

“การที่ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ๆ ที่น่าสนใจเป็นการอบรมที่ไม่น่าเบื่อ เกิดการตื่นตัวตลอดเวลา”

“ปกติเวลาไปอบรมอะไรก็ตาม ถ้าให้ฟังอย่างเดียวไม่ให้อะไรเลย ผมฟังแค่ครึ่งวัน ที่เหลือผมก็จะหายไปแล้ว บางทีพอได้เอกสารหรือได้เซนต์ชื่อว่ามีอบรมแล้วก็กลับ”

“เป็นกิจกรรมที่ทำให้เราได้มีส่วนร่วมมาก และแต่ละกิจกรรมก็น่าสนใจ มีความเชื่อมโยงกัน อย่างเช่นเอาเนื้อหาด้านความรู้มาใช้ในการฝึกทักษะ ทำให้รู้สึกว่ากิจกรรมสอดคล้อง เป็นเนื้อเดียวกัน”

“รู้สึกภูมิใจที่ได้แสดงความคิดเห็น ได้เอาประสบการณ์จริงของตัวเองมาทำให้ เกิดประโยชน์กับคนอื่น ได้แสดงศักยภาพของตัวเองอย่างเต็มที่ แล้วสิ่งที่ได้มานำไปใช้ในงานอนามัยโรงเรียนได้จริง”

จากการที่โปรแกรมการศึกษานี้ ได้นำแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งเป็นลักษณะของการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ตรงกับ

ผู้เรียน มาเป็นแนวทางการกิจกรรมการเรียนรู้ สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ากิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานี้ มีความเหมาะสมกับผู้เรียน

4. ด้านเนื้อหาสาระ โปรแกรมการศึกษานี้ หัวข้อต่างๆ ที่ได้นำมาเป็นเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้มาจากการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“เป็นเนื้อหาที่เราต้องการเรียนรู้ เป็นเรื่องที่น่าสนใจ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในทุกหัวข้อ”

“ไม่ได้เน้นแต่ความรู้อย่างเดียว ยังเน้นทั้งเรื่องทักษะและทัศนคติด้วย ซึ่งเป็นอะไรที่แตกต่างจากที่เคยอบรมมา”

“เป็นเนื้อหาที่ครอบคลุม และเป็นสิ่งที่เราต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมจริงๆ”

สรุปได้ว่า จากการอภิปรายถึงปัจจัยด้านเนื้อหาสาระในโปรแกรมการศึกษานี้ ได้มาจากการสำรวจ ความต้องการในการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ ซึ่งกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าเนื้อหาสาระที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสมและมีประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ทุกหัวข้อ

5. ด้านแหล่งความรู้และสื่อ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานี้ ผู้วิจัยจัดให้มีสื่อการสอน ที่ประกอบด้วยใบความรู้ และใบงานต่างๆ รวมถึงแนะนำถึงแหล่งที่มาของข้อมูลประกอบไว้ในใบความรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“นอกจากมีข้อมูลต่างๆ ที่น่าสนใจและตรงกับความต้องการแล้ว ยังได้แนะนำแหล่งข้อมูลที่สะดวกในการไปหาข้อมูลเพิ่มเติมได้อีก”

“ เป็นสื่อที่ให้ความรู้เพิ่มเติมดีมาก”

“นอกจากจะมีใบความรู้แล้วก็ยังมีใบงานที่เป็นแนวทางให้เราได้สะดวกในการใช้ไม่สับสน”

“มีข้อเสนอว่าเนื้อหาบางอย่าง ใช้สื่อเป็นแบบวิดีโอบ้าง อย่างเช่นทักษะต่างๆ ก็จะเห็นได้ชัดมากขึ้น แต่อย่างอื่นก็ดีแล้วค่ะ”

สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านเนื้อหาบางอย่างให้ใช้สื่อเป็นแบบวิดีโอประกอบด้วย เช่นทักษะต่างๆ สำหรับส่วนอื่นผู้เรียนมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสม

6. ด้านระยะเวลา โปรแกรมการศึกษานี้ได้กำหนดเวลาในการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้จำนวน 13 แผน โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการรวม 120 ชั่วโมง ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมในห้องเรียนจำนวน 91 ชั่วโมง การติดตามผลในพื้นที่ชุมชนจำนวน 26 ชั่วโมง และประเมินผลการนำไปใช้จำนวน 3 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“คิดว่าก็กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรมแล้ว มีการจัดให้อบรมแต่ละหัวข้อให้ได้แนวทางไปใช้ แล้วก็ตามไปดูว่าทำได้หรือไม่ในเวลาเท่านี้ แต่ในบางหัวข้อก็อยากได้เวลามากกว่าหนึ่งอาทิตย์เพราะบางงานก็ต้องใช้เวลามากกว่าที่กำหนด อย่างเช่นที่ต้องทำกับผู้ปกครองก็ต้องรอให้เขาสะดวก”

“ก็คิดว่ามาอบรมในช่วงเสาร์อาทิตย์ก็ดีค่ะ ไม่ขัดกับการสอนหนังสือ แล้วก็เอาไปใช้ในเวลาจันทร์ถึงศุกร์ก็ลงตัวดี แต่บางเรื่องก็ทำไม่เสร็จในอาทิตย์นั้น”

“เวลาในห้องเรียน คิดว่าเหมาะสมนะ ไม่เร่งรัด มีเวลาพูดคุยแล้วก็ศึกษาด้วยตนเองจากใบความรู้ แล้วก็วันละหัวข้อทำให้ไม่สับสน”

สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเรื่องของการติดตามผลในพื้นที่ชุมชน เนื่องจากบางหัวข้อต้องใช้เวลามากกว่าหนึ่งสัปดาห์ สำหรับระยะเวลาการอบรมในห้องประชุมและการประเมินผลการนำไปใช้นั้นมีความเหมาะสมแล้ว

7. ด้านสถานที่ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องประชุมที่มีพื้นที่กว้างขวาง สามารถจัดกิจกรรมได้สะดวกและได้ให้กลุ่มทดลองได้นำแนวทางที่ได้ไปใช้ในชุมชน ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“ ห้องประชุม มีขนาดที่เหมาะสมดี ทำกิจกรรมต่างๆ ได้สะดวก”

“ การนำไปปฏิบัติจริงในชุมชนของตัวเอง ถือว่ามีความเหมาะสม เพราะมีความคุ้นชินกับทั้งสิ่งแวดล้อม และคน”

“ ห้องประชุม มีความสะดวกสบายดี มาง่าย”

สรุปความคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนและลักษณะของกิจกรรม

3.2.1.2 ด้านกระบวนการได้ให้กลุ่มทดลองได้อภิปรายกลุ่มในเรื่องการจัดการเรียนการสอน ซึ่งได้มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองตามแผนการเรียนรู้ของโปรแกรม ดังรายละเอียดในบทที่ 3

3. หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จนครบทุกกิจกรรมของโปรแกรมการศึกษาให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ซึ่งกลุ่มทดลองได้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ด้านวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเพื่อพัฒนาครูอนามัยโรงเรียน ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน และได้กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น ดังนี้

“ การที่เราจะมีการพัฒนาตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็ต้องมีการพัฒนาทั้งสามด้านไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งในการอบรมนี้มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนดี แล้วก็ได้มีการชี้แจงให้ทราบก่อน ก็ทำให้เราได้ทราบว่าเราจะทำอะไรกันบ้าง แล้วได้อะไรบ้าง”

“ถ้าเรามีแต่ความรู้ หรือทักษะต่างๆ แต่ถ้าใจเราไม่อยากจะทำ หรือว่ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานนั้น ก็จะทำไม่ได้ไม่นาน หรือไม่ก็ทำเพราะถูกบังคับ เพราะฉะนั้นเราจึงต้องพัฒนาทั้งสามด้าน”

“ในความคิดเห็นของผม ผมว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะนอกจากเราจะต้องมีความรู้ที่เกี่ยวกับงานแล้ว ก็ต้องมีทักษะที่จะต้องมีการฝึกกันอยู่เรื่อยๆ อีกด้วย และที่สำคัญก็ต้องมีใจรักก็ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานนี้ เพราะฉะนั้นการอบรมครั้งนี้มีการตั้งเป้าหมายไว้ทั้งสามด้าน ถือว่าครอบคลุมและน่าสนใจมากครับ”

“การจะทำอะไร ก็ต้องมีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินการไว้ เพื่อที่เราจะได้มีเกณฑ์ในการทำอะไรก็ตาม ก็เหมือนมีเข็มทิศในการเดินทางไปไหนต่อไหน”

สรุปได้ว่าโปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมนี้นี้มีความเหมาะสม

2. ด้านการวัดและการประเมินผล สำหรับโปรแกรมนี้นี้ ได้มีการวัดและการประเมินผล ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวัดและประเมินผล ก่อนการจัดกิจกรรมด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

ระยะที่ 2 การวัดและประเมินผล ระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยการบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน โดยใช้แบบบันทึกทักษะที่ 1-5 รวมถึงการบันทึกผลในแต่ละกิจกรรมของแผนการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและในพื้นที่ชุมชนของกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 3 การวัดและประเมินผล หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบและแบบวัดทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ด้วยแบบประเมิน ชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น ดังนี้
“ก็เหมาะสมกับกิจกรรมที่ทำ ครบในทุกประเด็นและตรงกับวัตถุประสงค์ที่มาอบรม”

“เหมาะสมกับเนื้อหาที่ได้พูดคุยกัน สอดคล้องกันดี”

“มีการประเมินในทุกประเด็น”

“รูปแบบของการประเมินมีหลายรูปแบบ ซึ่งก็มีความเหมาะสมดี สอดคล้องกับวัตถุประสงค์”

สรุปได้ว่าจากการที่โปรแกรมการศึกษานี้มีการวัดและการประเมินผล ที่ประกอบด้วย การประเมินความรู้ การประเมินทักษะ และการประเมินทัศนคติ ทั้งก่อนการเข้าร่วม ระหว่างการเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีเหมาะสม

3.2.2 ปัญหาของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3.2.2.1 ปัญหาด้านเวลาที่ไม่ตรงกันระหว่างครูอนามัยโรงเรียนกับชุมชน เนื่องจากการนำโปรแกรมการศึกษานี้ไปใช้กับชุมชน เช่นผู้ปกครอง บุคลากรในโรงเรียน ซึ่งจะมีปัญหาในเรื่องของเวลา ที่จะทำงานร่วมกัน

3.2.2.2 ปัญหาด้านผู้เรียน เนื่องจากยังต้องให้ความสำคัญกับการะงานด้านการสอนทำให้ไม่สามารถออกไปทำงานร่วมกับชุมชนได้เท่าที่ควร

3.2.2.3 ปัญหาด้านการให้ความร่วมมือของคนในชุมชน บางกลุ่มยังไม่สนใจในปัญหา ด้านสุขภาพเท่าที่ควร เนื่องจากยังให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัวมากกว่า เช่นเกษตรกร กรรมกร หรือผู้ที่มีรายได้น้อย จึงทำให้ขาดความสนใจที่จะมีส่วนร่วมกับทางโรงเรียน หรือผู้ประกอบการในโรงเรียนบางกลุ่มไม่คำนึงถึงคุณภาพของสินค้าที่มาจำหน่ายในโรงเรียน

3.2.3 ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3.2.3.1 การนำโปรแกรมการศึกษานี้ไปใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร โรงเรียน เพื่อจะได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องเวลาและความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่างๆ ทำให้การนำโปรแกรมนี้ไปใช้สะดวกมากขึ้น

3.2.3.2 ผู้ใช้โปรแกรมนี้จะต้องศึกษาถึงงานอนามัยโรงเรียน และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างถ่องแท้ รวมถึงองค์ประกอบของโปรแกรมการศึกษา ซึ่งต้องมีการเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในเรื่องงานอนามัยโรงเรียนที่แท้จริง จึงจะทำให้การนำโปรแกรมการศึกษานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริม การทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการดำเนินการวิจัยที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาเป็นกรอบแนวคิดของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยได้มีการกำหนดประเด็นของการศึกษาของขั้นตอนนี้เป็นสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของ ครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งแต่ละประเด็นประกอบด้วย

1. ปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านบุคคล และด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน
2. ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้แก่ด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านทัศนคติในการทำงานด้านงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาของขั้นตอนนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยได้มีการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์

อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการทดสอบ ซึ่งได้ค่าการทดสอบความเชื่อมั่นดังนี้

1. แบบสอบถามสภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .8891

2. แบบสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .8911

ในขั้นตอนนี้ประชากรได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกโรงเรียน

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน คิดเป็นร้อยละ 1.44 ของจำนวนครูอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศดังนั้นเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 2 ของจำนวนครูอนามัยในแต่ละพื้นที่ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 556 คน และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ด้วยวิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ครูอนามัยโรงเรียนด้วยตนเอง 5 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น และได้ทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 556 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ด้วยการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้การวิเคราะห์ ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ค่าความถี่ (f) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรม สรุปได้ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา

2. จัดทำร่างโปรแกรมการศึกษา ตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) โดยมีการดำเนินการสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดกลุ่มผู้เรียน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้เรียน คือครูอนามัยโรงเรียน

2.2 การระบุเนื้อหาวิชา ซึ่งได้มาจากผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (Needs) ในขั้นตอนที่ 1 สรุปได้ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 6 เรื่อง ดังนี้ 1) อาหารและสุขภาพ 2) สุขากิจบาลอาหาร 3) อนามัยสิ่งแวดล้อม 4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน 5) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และ 6) การปฐมพยาบาล

ด้านที่ 2 ด้านทักษะ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 5 เรื่อง ดังนี้ 1) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน 2) ทักษะการพูดในชุมชน 3) ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน 4) ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน และ 5) ทักษะการทำงานเป็นทีม

ด้านที่ 3 ด้านทัศนคติ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 2 เรื่อง ดังนี้ 1) การมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และ 2) การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

2.3 การกำหนดการเรียนการสอน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาใช้เป็นขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาใช้เป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ทำงานร่วมกับ ซึ่งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีแผนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 1) จุดประสงค์การเรียนรู้ 2) กิจกรรมการเรียนรู้ 3) สถานที่ 4) สื่อการเรียนรู้ 5) วิทยาการ 6) เวลา และ 7) การประเมินผล

2.4 การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำแผนการเรียนการสอนไปปฏิบัติตามตารางจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (ตามภาคผนวก จ)

2.5 การประเมินผลโปรแกรม โดยดำเนินการดังนี้

2.5.1 ติดตามคู่มือผลลัพธ์ของการนำไปใช้เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง (Change) ของกลุ่มทดลองในการทำงานร่วมกับชุมชน และประเมินผลความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน

2.5.2 ประเมินผล (Confirm Programe) จากผู้เชี่ยวชาญโดยนำผลของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ก) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้

จากขั้นตอนที่ 1-5 จึงได้มาซึ่งร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

1. หลักการและเหตุผล
2. วัตถุประสงค์ของ โปรแกรม
3. แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม
4. องค์ประกอบของ โปรแกรม
5. แผนการเรียนรู้

3. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยผู้วิจัยได้นำร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนจากขั้นตอนที่ 2.2 เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านรอบที่ 1 เพื่อพิจารณาตรวจสอบหาข้อบกพร่องด้านเนื้อหา วิธีการและให้ข้อคิดเห็นเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และหลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Contents Validity) ด้วยวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา ผลการประเมินด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าโปรแกรมมีความเหมาะสม ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นว่าการประเมิน (Items) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.86 – 1.00 ซึ่งถือว่าโปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ประกอบด้วยการศึกษา 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาผลการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ได้พัฒนาขึ้นจากขั้นตอนที่ 2

ในขั้นตอนของการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ออกแบบแผนการทดลองเป็นแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนหลัง (One Group Pretest - Posttest Design) โดยได้กำหนด ตัวแปรของการทดลอง ดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการศึกษา นอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการทดลองนี้ คือ ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ที่ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องการทำงานอนามัยโรงเรียนผู้เรียนก่อนและหลังการอบรมที่เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 32 ข้อ โดยได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .7590 และผ่านการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.86 – 1.00

2. แบบทดสอบด้านความรู้ในการทำงานร่วมกับชุมชนประจำหน่วยการเรียนรู้แบบอัตนัย จำนวน 13 หัวข้อ ที่ผ่านการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.86 – 1.00

3. แบบบันทึกด้านทักษะการทำงานร่วมกับชุมชนของผู้เรียน ที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.86 – 1.00

4. แบบวัดด้านทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของผู้เรียน ที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.86 – 1.00

วิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ส่งหนังสือเชิญครูอนามัยโรงเรียนจากโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ที่คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลองจำนวน 20 คน และชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมการศึกษานี้

2. ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

3. ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองตาม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น (ดังรายละเอียดในบทที่ 3)

4. หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จนครบทุกกิจกรรมของโปรแกรมการศึกษาให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

5. ดำเนินการประเมินผลโปรแกรมหลังการทดลองใช้โปรแกรม ดังนี้

5.1 ติดตามคู่มือผลลัพธ์ของการนำไปใช้เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง (Change) ของกลุ่มทดลองในการทำงานร่วมกับชุมชน และประเมินผลความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง

5.2 ประเมินผล (Confirm Programe) จากผู้เชี่ยวชาญโดยนำผลของการนำไปใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ก) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองก่อนการจัดกิจกรรมด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

ระยะที่ 2 ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยการบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน โดยใช้แบบบันทึกทักษะที่ 1-5 รวมถึงการบันทึกผลในแต่ละกิจกรรมของแผนการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและในพื้นที่ชุมชนของกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 3 เก็บข้อมูลหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ และแบบวัดทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ด้วยแบบประเมิน ชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งประเมินผลการจัดกิจกรรมด้วยการจัดอภิปรายกลุ่มและแสดงความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้ของแต่ละหน่วยการเรียนรู้แบบอัตนัย ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ (f) ร้อยละ (%)

2. วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของกลุ่ม

ทดลอง โดยการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที (Dependent t-test)

ตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัย ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลงถึงปัจจัยปัญหาและข้อเสนอแนะจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียนที่พัฒนาขึ้น โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้จัดให้กลุ่มทดลอง มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำไปใช้ในชุมชน และได้ทำการวิเคราะห์ เนื้อหาจากความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง

สำหรับขั้นตอนของวิธีดำเนินการวิจัย สรุปได้ดังตารางที่ 3

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการศึกษาสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษาสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1.1 สรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 47.54 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.6, n= 297) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสาขาการศึกษาที่จบพบว่า จบด้านการศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการบริหารการศึกษา มีเพียงส่วนน้อยที่จบด้านสุขภาพและการพยาบาลโดยตรง ซึ่งคณะที่จบการศึกษาที่มากที่สุด (ร้อยละ 95 ,n=361) คือ คณะศึกษาศาสตร์ และน้อยที่สุดคือคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับประสบการณ์การรับราชการครู พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เฉลี่ย 22.71 ปี ซึ่งมีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเฉลี่ย 8.95 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.7, n=272) มีภาระงานสอนประจำควบคู่ไปกับการทำงานอนามัยโรงเรียน

นอกจากนี้พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงเรียนขนาดเล็ก และมีจำนวนครู 1 คนในโรงเรียนที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียน สำหรับประสบการณ์ในการ

ฝึกอบรมหรือ เข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับด้านงานอนามัยโรงเรียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.1 ที่ยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน ส่วนผู้ที่เคยผ่านการอบรม(ร้อยละ 57.9) มาแล้วนั้น พบว่าเป็นการอบรมเกี่ยวกับงานด้านอนามัยโรงเรียนโดยทั่วไป สำหรับการอบรมที่เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับชุมชนนั้น พบว่ายังไม่มีผู้ใดผ่านการอบรมด้านนี้ (ร้อยละ 100)

1.2 สรุปผลสภาพปัญหาในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

จากการศึกษานี้ สรุปผลการศึกษาสภาพปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนได้ดังต่อไปนี้

1.2.1 จากผลการสำรวจปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน เมื่อวิเคราะห์รายด้านของปัญหา สรุปผลว่า กลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียนมีปัญหาด้านบุคคลมากที่สุด ($\bar{x}=3.36$, S.D.=0.1) รองลงมาคือด้านนโยบาย($\bar{x}=3.35$, S.D.=0.289) และปัญหาด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ($\bar{x}=3.12$, S.D.=0.6) ตามลำดับ

1.2.2 ปัญหาด้านบุคคล ทั้งปัญหาในส่วนของผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน รวมถึงในส่วนของผู้บริหารโรงเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ปัญหาครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิการศึกษาด้านการสาธารณสุข / การพยาบาลโดยตรง ($\bar{x}=3.66$, S.D.=0.391) ปัญหาการเปลี่ยนครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกปี ($\bar{x}=3.64$, S.D.=0.556) ปัญหาการสร้างมนุษยสัมพันธ์ของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานร่วมกับชุมชน ($\bar{x}=3.63$, S.D.=0.398) และปัญหาบุคลิกภาพ/ความมั่นใจของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ($\bar{x}=3.52$, S.D.=0.347) ส่วนปัญหาด้านบุคคลในส่วนของผู้บริหารโรงเรียน และบุคลากรในโรงเรียนนั้น ได้แก่การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ($\bar{x}=3.55$, S.D.=0.416) และความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียน ($\bar{x}=3.45$, S.D.=0.43)

1.2.3 ปัญหาด้านนโยบาย จากการศึกษากการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบปัญหาเรื่องนโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ($\bar{x}=3.45$, S.D.=0.345) ปัญหาเรื่องความสอดคล้องของนโยบายโรงเรียนและของชุมชน ($\bar{x}=3.32$, S.D.=0.353) และปัญหา นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ($\bar{x}=3.29$, S.D.=0.372)

1.2.4 ปัญหาด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน พบว่าในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในเรื่องการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อการ

ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ($\bar{x}=3.6$, S.D.= 0.335) การสร้างความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน ($\bar{x}=3.44$, S.D.= 0.366) การประเมินผล/การรายงานผลการดำเนินงาน ($\bar{x}=3.22$, S.D.= 0.31) และการร่วมกับชุมชนในการสำรวจปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพ ($\bar{x}=3.21$, S.D.= 0.363)

1.2.5 สำหรับการศึกษาค้นคว้าความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนมากที่สุด($\bar{x}= 2.43$, S.D.=0.6) รองลงมา ได้แก่ความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ($\bar{x}= 2.42$, S.D.=0.55) และด้านทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ($\bar{x}= 2.35$, S.D.=0.585) ตามลำดับ

1.2.6 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาตนเองเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน ($\bar{x}=2.54$, S.D.=0.639) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ($\bar{x}=2.52$, S.D.=0.652) การปฐมพยาบาล($\bar{x}=2.48$, S.D.=0.68) การสุขาภิบาลอาหาร ($\bar{x}=2.46$, S.D.=0.659) อนามัยสิ่งแวดล้อม($\bar{x}=2.46$, S.D.=0.659) และอาหารและสุขภาพ ($\bar{x}=2.43$, S.D.=0.681)

1.2.7 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนด้านทักษะ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเองเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม($\bar{x}=2.38$, S.D.= 0.28) ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ($\bar{x}=2.36$, S.D.= 0.765) ทักษะการพูดในชุมชน ($\bar{x}=2.31$, S.D.= 0.28) ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ($\bar{x}=2.36$, S.D.= 0.678) และทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ($\bar{x}=2.35$, S.D.= 0.667)

1.2.8 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเองเรื่องการมีจิตใจที่ขอช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) ($\bar{x}=2.49$, S.D.= 0.652) และการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ($\bar{x}=2.47$, S.D.= 0.652)

1.2.9 จากผลการสัมภาษณ์สภาพปัญหาในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน พบว่ามีปัญหาทางด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน และด้านบุคคล คือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและคนในชุมชนยังไม่มากเท่าที่ควร ทำให้เด็กยังไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว นโยบายของโรงเรียนยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนเท่าที่ควร ครูอนามัยโรงเรียนมีภาระงานหลายด้าน และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ยังขาดความรู้และทักษะที่สำคัญในการทำงานอนามัยโรงเรียนและการทำงานร่วมกับชุมชน และขาดความมั่นใจในการทำงานร่วมกับชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพนักเรียน

1.2.10 จากผลการสัมภาษณ์ด้านความต้องการความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการพัฒนาตนเองเรื่อง การปฐมพยาบาล โภชนาการ สุขอนามัย เรื่องโรคต่างๆ ทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การพูดและการสื่อสารเพื่อเข้าไปทำงานกับชุมชน การสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อเข้ากับคนในชุมชนได้ การทำงานเป็นทีม และพัฒนาด้านทัศนคติให้มีจิตใจให้รักงานอนามัยโรงเรียน

สำหรับผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ในขั้นตอนที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนในขั้นตอนที่ 2 เพื่อตอบสนองกับความจำเป็นของครูอนามัยโรงเรียนในการแก้ปัญหาการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนต่อไป

2. สรุปผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (Needs) ในตอนที่ 1 มาพัฒนาเป็นโปรแกรม (Real Needs) ตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) ซึ่งในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ได้แก่ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) ขอบเขตงานอนามัยโรงเรียน บทบาทครูอนามัยโรงเรียน แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา

2.2 จัดทำร่างโปรแกรมการศึกษาตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) สรุปขั้นตอนได้ต่อไปนี้

2.2.1 กำหนดกลุ่มผู้เรียน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้เรียน คือครูอนามัยโรงเรียน

2.2.2 การระบุเนื้อหาวิชา ซึ่งได้มาจากผลการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน (Needs) ในตอนที่ 1 โดยผู้วิจัยได้

นำความต้องการที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์สูง มาระบุเป็นเนื้อหาวิชาของโปรแกรมการศึกษานี้

2.2.3 การกำหนดการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาใช้เป็นขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาใช้เป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ทำงานร่วมกับชุมชน รวมถึงการติดตามผลการนำไปใช้ ซึ่งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีแผนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 1) จุดประสงค์การเรียนรู้ 2) กิจกรรมการเรียนรู้ 3) สถานที่ 4) สื่อการเรียนรู้ 5) วิทยาการ 6) เวลา และ 7) การประเมินผล

2.2.4 การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำแผนการเรียนรู้จำนวน 13 แผนไปปฏิบัติตามตารางจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (ตามภาคผนวก จ)

2.2.5 การประเมินผลโปรแกรม โดยดำเนินการดังนี้

2.2.5.1 ติดตามคุณลักษณะของการนำไปใช้เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง (Change) ของกลุ่มทดลองในการทำงานร่วมกับชุมชน และประเมินผลความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน

2.2.5.2 ประเมินผล (Confirm Programe) จากผู้เชี่ยวชาญโดยนำผลของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ก) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้

จากขั้นตอนที่ 1-5 จึงได้มาซึ่งร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 3) แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม 4) องค์ประกอบของโปรแกรม และ 5) แผนการเรียนรู้

2.3 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ผู้วิจัยได้นำร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนจากขั้นตอนที่ 2 เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านรอบที่ 1 เพื่อพิจารณาตรวจสอบหาข้อบกพร่องด้านเนื้อหา วิธีการและให้ข้อคิดเห็นเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และหลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Contents Validity) แล้ววิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาผลการประเมินด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ไม่น้อยกว่า

0.5 จึงถือว่าโปรแกรมมีความเหมาะสม จากผลการตรวจสอบสรุปได้ว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน ของครูอนามัยโรงเรียน ทุกรายการประเมิน (Items) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 ถือว่าโปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสม

จากขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว จึงได้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ในขั้นตอนต่อไป

3. สรุปผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นในตอนที่ 2 ไปทดลองใช้ โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนหลัง (One Group Pretest - Posttest Design) ซึ่งได้ดำเนินการทดลองสรุปดังนี้

3.1 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการทดลอง งานวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมการทดลองคือ ครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา โดยกรเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน

3.2 ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษาตามขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

3.2.1 ส่งหนังสือเชิญครูอนามัยโรงเรียนจากโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ที่คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน และชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานี้

3.2.2 ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

3.2.3 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น (ดังรายละเอียด ในบทที่ 3)

3.2.4 หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จนครบทุกกิจกรรมของโปรแกรมการศึกษา ให้กลุ่มทดลองได้ประเมินความรู้ และทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบและแบบวัดทัศนคติการทำงานร่วมกับชุมชนของครู
อนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

3.2.5 การประเมินผลโปรแกรม โดยดำเนินการดังนี้

1. ติดตามผลลัพธ์ของการนำไปใช้เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง (Change) ของกลุ่มทดลองในการทำงานร่วมกับชุมชน และประเมินผลความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน

2. ประเมินผล (Confirm Programme) จากผู้เชี่ยวชาญโดยนำผลของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ก) เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้

3.3 ผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ในชั้นตอนศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา 2 ประเด็น ซึ่งในแต่ละประเด็นได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

3.3.1 ผลการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สรุปว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากค่าเฉลี่ยพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากแบบทดสอบความรู้เรื่องอาหารและสุขภาพ สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของโภชนาการ สารอาหารที่เด็กควรได้รับ ประโยชน์ของฉลากโภชนาการ และการอ่านฉลากโภชนาการ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

3. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบทดสอบความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหาร สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลส่วนบุคคล และข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

4. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จากแบบทดสอบความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อม หลักของการจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

5. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จากแบบทดสอบความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค หลักการการป้องกันโรคติดต่อ และพฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

6. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จากแบบทดสอบความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่ เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าเรียนต้องได้รับ วัคซีนที่เด็กอายุ 6-12 ปีต้องได้รับ และอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังฉีดวัคซีน และวิธีปฏิบัติ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

7. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบทดสอบความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักของการปฐมพยาบาล เครื่องมือสำหรับปฐมพยาบาล และการปฐมพยาบาลที่สำคัญ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

8. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จากแบบทดสอบความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสาร หลักการสื่อสารที่มีคุณภาพ และความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

9. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จากแบบทดสอบความรู้เรื่องทักษะการพูดในชุมชน สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบในการพูด และหลักการเตรียมตัวพูด อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

10. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จากแบบทดสอบความรู้เรื่องทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเข้าถึงชุมชน เทคนิคการสร้างมนุษยสัมพันธ์ และการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

11. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบทดสอบความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านนักเรียน สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเทคนิคในการเยี่ยมบ้านนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ผลที่ได้จากการเยี่ยมนักเรียน และขั้นตอนของการเยี่ยมบ้านนักเรียน อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

12. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบทดสอบความรู้เรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับหลักการทำงานเป็นทีม และกระบวนการทำงานเป็นทีม อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

13. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบทดสอบความรู้เรื่องการมีจิตใจที่ชอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมิติของการมีจิตบริการ และพฤติกรรมของการมีจิตบริการ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

14. ผลการวิเคราะห์เนื้อหา จากแบบทดสอบความรู้เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของจิตอาสา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีจิตอาสา และกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมจิตอาสา อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

15. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะเรื่องทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

16. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะเรื่อง ทักษะการพูดในชุมชน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

17. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะเรื่อง ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

18. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะเรื่อง ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

19. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะเรื่อง ทักษะการทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

20. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

21. ผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

22. ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) จากแผนการเรียนรู้ 13 แผน สรุปได้ดังตารางที่ 30 ดังนี้

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
1	อาหารและสุขภาพ	- ครูผู้รับงาน โภชนาการจัดทำ เมนูอาหาร - ครูเวรประจำวันดูแล เรื่องการประกอบ อาหารของแม่ครัวและ การรับประทานอาหาร ของ เด็กนักเรียน - หน่วยงาน สาธารณสุขเข้าร่วม การจัดโครงการ แก้ปัญหาเด็กอ้วน - ภายในโรงเรียน พยายามไม่ให้มีการ ขายน้ำอัดลม แต่ยังมี ปัญหาจากแม่ค้าขาย ของหน้าโรงเรียนที่ยัง ไม่ให้ความร่วมมือ	การดำเนินงานเรื่อง อาหารและสุขภาพ ต้องทำงานร่วมกัน ทั้งบุคลากรทุกระดับ ของโรงเรียน ผู้ปกครอง และ ผู้ประกอบการขาย อาหารภายนอก โรงเรียน โดยร่วมกัน ดูแลการบริโภค อาหารของเด็ก นักเรียน และเป็น ตัวอย่างที่ดีให้กับเด็ก ตลอดจนมีการสร้าง แรงจูงใจในการ บริโภคอาหารที่มี ประโยชน์ด้วยการ ทำอาหารจากผลผลิต ของตนเอง	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องอาหารและ สุขภาพ และ เชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตาม ใบความรู้ที่ 1	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					- ครูผู้ทำโครงการ อาหาร - ผู้ประกอบอาหาร ผู้ปกครอง	- ชง โภชนาการ - การอ่านฉลากโภชนาการ - การสื่อสารที่ดี	1) สร้างความตระหนักให้เห็น ความสำคัญ 2) จัดให้มีการให้ความรู้ 3) ครูผู้ทำโครงการอาหาร ผู้ประกอบอาหารและ ผู้ปกครอง ได้รับความรู้มากขึ้น 4) ครูและผู้ปกครองในการ ติดตามพฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียน
		การมีส่วนร่วมของชุมชน: ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญและร่วมวางแผนการบริโภคอาหารของ นักเรียน ครูผู้ทำโครงการและผู้ประกอบอาหารในโรงเรียนร่วมกันดำเนินการดูแลเรื่องรายการ อาหารและ การรับประทานอาหารของเด็กนักเรียน และร่วมกันติดตามพฤติกรรมการบริโภคของ เด็กนักเรียน					

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบ ยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
2	สุขาภิบาลอาหาร	มีหน่วยงานภายนอก ของรัฐเข้าร่วม ดำเนินการให้เป็นไป ตามมาตรฐาน เช่น การตรวจสอบสุขภาพ ผู้ประกอบการ และ ให้คำแนะนำ	ควรมีส่วนร่วมจาก หลายฝ่ายที่ นอกเหนือไปจาก หน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะบุคลากร ในโรงเรียนเอง	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องสุขาภิบาลอาหาร และเชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตาม ใบความรู้ที่ 2	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					ผู้ประกอบการ ในโรงเรียน	- ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร - สุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับผู้ สัมผัสอาหาร - ทักษะการทำงานเป็นทีม - การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน	1) ชี้ให้เห็นถึงปัญหาเพื่อให้เกิด การตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วม 2) จัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึก ทักษะเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ให้กับผู้ประกอบการ 3) ผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ คือเด็กนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน 4) ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันติดตามดู
					การมีส่วนร่วมของชุมชน: ผู้ประกอบการและครูผู้รับผิดชอบมีการร่วมกันวางแผนการแก้ไข ปัญหาและดำเนินการร่วมกัน มีการดูแลเรื่องการเลือกซื้อและจัดเก็บอาหารที่ถูกต้อง รวมถึงการ จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวอย่างถูกวิธี ทำให้โรงครัวและโรงอาหารในโรงเรียนสะอาดและ เป็นระเบียบมากขึ้น โดยมีครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินตาม ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด ยอด	รวม	ขั้นประยุกต์ใช้	
3	อนามัย สิ่งแวดล้อม	โรงเรียนมีการรณรงค์เรื่อง การจัดการขยะ การดูแล สิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนให้ สะอาดเรียบร้อย รวมถึง การจัดแหล่งเพาะ พันธุ์สัตว์น้ำโรคต่างๆ	การดำเนินการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องร่วมมือกัน ทั้งโรงเรียน ตั้งแต่ ผู้บริหารที่ต้อง จัดสรรอาคาร สิ่งก่อสร้างให้ได้ มาตรฐาน และ บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงนักเรียนที่ ต้องช่วยดูแลรักษาให้ เป็นระเบียบเรียบร้อย ตลอดจนการนำไป ปฏิบัติที่บ้าน เพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดี	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องอนามัย สิ่งแวดล้อมและ เชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตาม ใบความรู้ที่ 3	กำหนดชุมชน บุคลากรทุกคนใน โรงเรียน - ผู้ปกครอง - นักสุขภาพ	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
						- ความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อม - การสุขภาพในโรงเรียน - ทักษะการทำงานเป็นทีม	1) ชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการ มีส่วนร่วม 2) ร่วมกันจัดกิจกรรมใน โรงเรียนและที่บ้านของ นักเรียน เช่น การรณรงค์กำจัด แหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค 3) โรงเรียนและที่บ้านสะอาด น่าอยู่และไม่เกิดโรคระบาดใน ชุมชน 4) นักสุขภาพ และคนใน ชุมชน ร่วมกันติดตามดู
					การมีส่วนร่วมของชุมชน: บุคลากรในโรงเรียนและชุมชน เกิดความสนใจในการร่วมกันดูแล สิ่งแวดล้อมทั้งใน โรงเรียนและที่บ้าน ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนเป็นระเบียบ มากขึ้น โดยมีนักสุขภาพและคนในชุมชน ร่วมติดตามประเมินผล		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบ ยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
4	การควบคุมและ ป้องกัน โรคติดต่อ	- มีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมาให้ ความรู้เรื่องโรคติดต่อ - มีการรณรงค์ใน โรงเรียนเรื่องการ ป้องกันการเกิดโรค ระบาดต่างๆ เช่น ใช้เลือดออก ใช้ขวด ใหญ่ โรคมือเท้าปาก	การเกิดโรคติดต่อ ต่างๆ เกิดจาก สิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูก สุขลักษณะ ควรมี การให้ความรู้และ ข้อมูลที่ทันต่อ สถานการณ์กับ ทุกคนในโรงเรียน และชุมชน เพื่อให้ เกิดความร่วมมือกัน ทั้งที่โรงเรียนและ ที่บ้าน	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องการควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ และเชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตาม ใบความรู้ที่ 4	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					ทุกฝ่ายใน โรงเรียน และชุมชน	- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค - โรคติดต่อที่พบบ่อยและการ ป้องกัน - การสร้างภูมิคุ้มกันโรค - ทักษะการทำงานเป็นทีม - ทักษะการพูดในชุมชน	1) แจ้งสถานการณ์การเกิด โรคติดต่อต่างๆ ในชุมชน 2) ร่วมดำเนินการ สาเหตุและ แนวทางการแก้ไขเพื่อลดพาหะ ของโรค 3) คนในชุมชนได้รับ ผลประโยชน์จากการที่ชุมชน ไม่เกิดโรคติดต่อ 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ ชุมชน ร่วมกันติดตามดู พฤติกรรมป้องกันตนเอง จากการเกิดโรค
<p>การมีส่วนร่วมของชุมชน: ชุมชนร่วมวางแผนและดำเนินการด้วยการจัดกิจกรรมป้องกันโรค เช่น การล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การมารับวัคซีนป้องกันโรค ส่งผลให้ชุมชนได้รับผลประโยชน์ร่วมกันคือควบคุมการเกิดโรคระบาดได้ โดยมีชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร่วมกันติดตามดูพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ</p>							

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบ ยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
5	การให้ภูมิคุ้มกัน โรคในเด็กวัยเรียน	- มีพยาบาลเข้ามา ให้บริการที่โรงเรียน - ครูประจำชั้นช่วย รวบรวมสมุดประวัติ การให้วัคซีนเด็ก นักเรียน - พบปัญหาการได้รับ วัคซีนในเด็กนักเรียน บางคน โดยเฉพาะเด็ก ต่างด้าว	ผู้ปกครองควรดูแล ให้เด็กได้รับวัคซีน ตามกำหนด รวมถึง ต้องมีความรู้เรื่อง วัคซีนที่จำเป็นและ การดูแลหลังได้รับ วัคซีน ซึ่งควรมีการ จัดให้มีการให้ความรู้ แก่ผู้ปกครองและ ครูประจำชั้น โดย ประสานงานกับ พยาบาลเป็นผู้ให้ ความรู้	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องการให้ภูมิคุ้มกัน โรคในเด็กวัยเรียน และเชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตาม ใบความรู้ที่ 5	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					-ผู้ปกครอง -ครูประจำชั้น -พยาบาล	- วัคซีนที่เด็กวัยเรียนควรได้รับ - อาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังได้รับ วัคซีนและการดูแล - การทำงานเป็นทีม - การประสานงาน	1) ชี้แจงให้ผู้ปกครองได้เห็นถึง ความสำคัญให้ผู้ปกครอง ได้วางแผนดูแล 2) ประสานงานกับพยาบาล ในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น 3) ผู้ปกครองได้รับความรู้ และ เด็กนักเรียนจะได้รับวัคซีนตาม กำหนด 4) พยาบาล ครูประจำชั้นและ ผู้ปกครอง ร่วมกันติดตามความ ครบถ้วนของการได้รับวัคซีน ของเด็ก
<p>การมีส่วนร่วมของชุมชน: ผู้ปกครองมีการวางแผนร่วมกับครูในการให้เด็กได้รับวัคซีน โดยได้มีการดำเนินการร่วมกับพยาบาล ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น ในการตรวจสอบและให้วัคซีนแก่เด็กให้ครบตามกำหนด ซึ่งทำให้ครูและผู้ปกครองได้รับความรู้และเด็กได้รับประโยชน์จากการดูแลที่ถูกต้อง โดยมีการประเมินผลการได้รับวัคซีนของเด็กนักเรียนร่วมกันของครูประจำชั้นและพยาบาล</p>							

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบ ยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
6	การปฐมพยาบาล	มีห้องพยาบาลไว้สำหรับปฐมพยาบาลเบื้องต้น แต่ถ้าเป็นมากก็จะส่งโรงพยาบาลและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทันที สำหรับห้องพยาบาลมี ครู รับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาล แต่บางครั้งอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และมักจะมีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาของเด็ก	บุคลากรในโรงเรียนควรได้รับการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการได้รับการสนับสนุนเรื่องยาและอุปกรณ์ในห้องพยาบาลของโรงเรียน	- ผู้วิจัยสรุปประเด็นเรื่องการปฐมพยาบาลและเชื่อมโยงแต่ละคำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 6	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข -บุคลากรในโรงเรียน	- อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน และวิธีการปฐมพยาบาล - การส่งต่อโรงพยาบาล - ทักษะการประสานงาน - ทักษะการทำงานเป็นทีม	1) ให้นักบุคลากรในโรงเรียนได้เห็นถึงประโยชน์ของการปฐมพยาบาล และร่วม วางแผนการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาล 2) ร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในโรงเรียนจัดอบรม 3) ทุกคนในโรงเรียนได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง 4) ทุกคนในโรงเรียนร่วมติดตามดู
การมีส่วนร่วมของชุมชน:					มีการวางแผนและดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรในโรงเรียนในการจัดอบรมให้ความรู้ ทำให้เด็กนักเรียนและบุคลากรได้รับประโยชน์ร่วมกันในการได้รับความรู้และมีการติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
7	การสื่อสารเพื่อสร้าง สัมพันธภาพกับ ชุมชน	ยังไม่ทราบถึงการติดต่อ ประสานงานที่ดี บางครั้ง ยังไม่ได้รับความร่วมมือ จากผู้ที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร โดยเฉพาะกับผู้ปกครอง	การทำงานร่วมกับ ชุมชน ต้องมีการ สร้างสัมพันธภาพที่ ดี ต้องมีการสื่อสาร ที่ชัดเจน ใช้ภาษาที่ เข้าใจง่าย และแสดง ถึงความจริงใจ สร้าง แรงจูงใจให้กับผู้มี ส่วนร่วม	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องการสื่อสารเพื่อ สร้างสัมพันธภาพ กับชุมชนและ เชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตาม ใบความรู้ที่ 7	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					คนในชุมชน		
					การมีส่วนร่วมของชุมชน: ชุมชนเกิดความสนใจ มีการตัดสินใจและวางแผน ตลอดจนมี การดำเนินการร่วมกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีและได้ผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชน โดย โรงเรียนและชุมชนร่วมมือกันในการประเมินผลการดำเนินงาน		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
8	ทักษะการพูดใน ชุมชน	ยังไม่มั่นใจในตัวเอง เมื่อต้องเข้าไปพูดใน ชุมชน หรือแจ้งข่าวให้ ผู้ปกครองได้ทราบ บางครั้งผู้ปกครองไม่ เข้าใจ ในสิ่งที่พูด	การพูดในชุมชน ต้องการเตรียมตัว มีการวางแผน เพื่อให้เหมาะสมกับ ผู้ฟัง มีความรู้ใน เรื่องที่พูด สามารถ อธิบายได้ชัดเจน	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องทักษะการพูด ในชุมชนและ เชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 8	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้ - ปัญหาสุขภาพของเด็กและการ ดูแล - ทักษะการพูด	แนวทางการนำไปใช้
					-ครูประจำชั้น -ผู้ปกครอง		
					การมีส่วนร่วมของชุมชน: ผู้ปกครองและครูประจำชั้น มีส่วนร่วมในการวางแผนและ ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ปกครองและครูประจำชั้น รวมถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยมีครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินติดตามผลร่วมกัน		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
9	ทักษะการเข้าถึงและ ประสานงานกับ ชุมชน	มีปัญหาในเรื่องของเวลา ที่ไม่ตรงกัน และการเข้าไป ประสานงานกับ ชุมชน	การติดต่อ ประสานงานต้องมี จิตวิทยาในการสร้าง มนุษยสัมพันธ์ที่ดี ต้องทำความรู้จักกับ ผู้นำหน่วยงาน โดย ต้องหลีกเลี่ยงการ ขัดแย้งกับชุมชน รวมถึงแสดงให้เห็น ว่าเรานำประโยชน์ มาให้แก่ชุมชน	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องทักษะการ เข้าถึงและ ประสานงานกับ ชุมชนและเชื่อมโยง แต่ละคำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตาม ใบความรู้ที่ 8	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้ - การสื่อสารที่ดี - ทักษะการประสานงาน	แนวทางการนำไปใช้
					เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		
การมีส่วนร่วมของชุมชน: เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ ร่วมกับ โรงเรียน ส่งผลให้โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยมีครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินติดตามผลร่วมกัน							

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
10	ทักษะการเยี่ยมบ้าน นักเรียน	ต้องไปเยี่ยมบ้านนักเรียน นอกเวลาปกติ เพราะ ผู้ปกครองต้องไปทำงาน และเด็กก็ต้องเรียน หนังสือ บางครั้งมีปัญหา เรื่องการสื่อสารเนื่องจาก เป็นครอบครัวต่างด้าว	การเยี่ยมบ้าน นักเรียนต้องมีการ แจ้งวัตถุประสงค์ ของการไปเยี่ยมบ้าน ให้กับผู้ปกครอง ทราบ และครูต้องมี การเตรียมตัว เตรียม ข้อมูลก่อนไปเยี่ยม รวมถึงต้องมีมนุษย สัมพันธ์ที่ดีเพื่อการ ร่วมมือในการดูแล และแก้ไขปัญหา ของเด็กนักเรียน	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องทักษะการเยี่ยม บ้านนักเรียน และเชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 10	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					- ผู้ปกครอง - ครูประจำชั้น	ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน	
					การมีส่วนร่วมของชุมชน: ผู้ปกครองและครูประจำชั้นให้ความร่วมมือในการวางแผนดูแล และแก้ไขปัญหาของเด็ก โดยร่วมกันดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งทำให้ ผู้ปกครองและโรงเรียนได้รับประโยชน์ร่วมกันจากการแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน และ มีการประเมินผลพฤติกรรมของเด็กนักเรียนร่วมกัน		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อน ความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบ ยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
11	ทักษะการทำงานเป็นทีม	การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนบางโรงเรียน ต้องทำงานคนเดียว บางโรงเรียน แบ่งเป็น สายชั้นเรียน โดยมีการแบ่งหน้าที่กัน	การทำงานอนามัยโรงเรียน ต้องมีการแบ่งความรับผิดชอบตามความถนัด และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน	- ผู้วิจัยสรุปประเด็นเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม และเชื่อมโยงแต่ละคำตอบ - อธิบายเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 11	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ครูประจำชั้น	- ทักษะการทำงานเป็นทีม - ทักษะการประสานงาน	1) แจงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของนักเรียนให้กับครูประจำชั้น 2) นำแนวทางจากการสร้างสถานการณ์จำลองและการแสดงบทบาทสมมุติ ไปใช้ดำเนินการ ในชุมชน 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้นสามารถแก้ไขปัญหาให้เด็กนักเรียนได้ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน 4) ครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันติดตามผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน
					การมีส่วนร่วมของชุมชน: เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้นให้ความร่วมมือในการวางแผนดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยร่วมกันดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูประจำชั้นได้รับประโยชน์ร่วมกันจากการแก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียน รวมถึงมีการประเมินผลพฤติกรรมของเด็กนักเรียนร่วมกัน		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
12	การมีจิตใจที่ชอบ ช่วยเหลือ/ ให้บริการ ผู้อื่น (Service Mind)	ในบางครั้งที่ภาระงาน มาก มีปัญหาส่วนตัว หรือ ถูกตำหนิ ก็ไม่ อยากจะช่วยเหลือใคร	ต้องมีการฝึกฝน อารมณ์ของตัวเอง อยู่ตลอด ให้นึกถึง ผลดีของการที่ได้ ช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงให้คิดว่า ทุกคนเป็นคนใน ครอบครัว	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องการมีจิตใจที่ ชอบช่วยเหลือ/ ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และเชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 12	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					ทุกคนทั้ง ในครอบครัว และทำงาน		
					การมีส่วนร่วมของชุมชน: ได้รับความร่วมมือในการทำงานอนามัยโรงเรียนจากผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องมากขึ้น ทั้งจากบุคลากรใน โรงเรียน ผู้ปกครอง และในชุมชน		

ตารางที่ 19 สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (ต่อ)

หน่วย ที่	เรื่อง	สรุปผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)					
		ขั้นประสบการณ์	ขั้นสะท้อนความคิด และอภิปราย	ขั้นความคิด รวบยอด	ขั้นประยุกต์ใช้		
13	การมีความมุ่งมั่นใน การทำประโยชน์เพื่อ ส่วนรวม (จิตอาสา)	ยังทำได้ไม่ทุกครั้ง บางครั้งทำเฉพาะเวลาที่มี การรณรงค์ เพราะยังให้ ความสำคัญงานของ ตนเองก่อน รวมถึง ไม่ทราบถึงความต้องการ ของส่วนร่วม	การเป็นผู้ที่มีจิต อาสา ต้องไม่หวัง สิ่งตอบแทน เรา ต้องนึกถึงส่วนร่วม มากกว่าของตนเอง และต้องทำอย่าง ต่อเนื่อง แม้ว่าจะมี ปัญหาหรืออุปสรรค รวมถึงต้องให้ความ สนใจว่าสังคม ต้องการพัฒนาสิ่ง ใด	- ผู้วิจัยสรุปประเด็น เรื่องการมีความ มุ่งมั่นในการทำ ประโยชน์เพื่อ ส่วนรวม (จิตอาสา) และเชื่อมโยงแต่ละ คำตอบ - อธิบายเพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 13	กำหนดชุมชน	เนื้อหาความรู้/ ทักษะที่ใช้	แนวทางการนำไปใช้
					ชุมชนที่บ้าน ที่ทำงานและ สังคมรอบข้าง		
							การมีส่วนร่วมของชุมชน: มีการพัฒนาตนเองให้มีลักษณะของการมีจิตอาสามากขึ้น ทำให้เกิดการทำงานร่วมกับชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

สรุปการประเมินผลโปรแกรม จากผลลัพธ์ (Output) ที่ได้จากการทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

หลังจากสิ้นสุดการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการ และสรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. จากการติดตามผลการทำงานในชุมชนของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง (Change) ในการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีแนวโน้มไปสู่ทิศทางที่ถูกต้อง โดยมีการนำแนวทางที่ได้จากการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนไปทำงานในชุมชน และมีความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ในการนำแนวทางที่ได้จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในพื้นที่ชุมชน ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งด้านการตัดสินใจและวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชนมากขึ้น

2. การประเมินผล (Confirm Progame) จากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ สามารถนำไปใช้จัดการเรียนรู้ได้ และเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ต่อโรงเรียนและชุมชน แต่อย่างไรก็ตามได้มีข้อคิดเห็นที่เป็นการเสนอแนะเพื่อความสมบูรณ์ของโปรแกรมมากขึ้น

จากผลลัพธ์ (Output) ที่ได้จากการทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีแนวโน้มไปสู่ทิศทางที่ถูกต้องและมีความคงทนของการเรียนรู้จากการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้นรวมทั้งได้มีการยืนยันโดยข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญว่า โปรแกรมนี้มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ และเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ จึงสรุปผลการประเมินผลโปรแกรมได้ว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพ (Effective)

3.3.2 สรุปผลการศึกษาปัจจัย ปัญหา และข้อเสนอแนะจากการนำโปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ พัฒนาขึ้นไปใช้

ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัย ปัญหา และข้อเสนอแนะจากการนำโปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมจัดให้การอภิปรายกลุ่มของกลุ่มทดลอง และวิเคราะห์ ข้อมูลจากความคิดเห็น สรุปผลดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ผู้วิจัยได้จัดให้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรมที่ พัฒนาขึ้นไปใช้ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการ (Process) ซึ่งสรุปผลดังต่อไปนี้

1.1 ปัจจัยด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1.1.1 ด้านผู้สอน จากการกำหนดให้ผู้สอนคือผู้ที่ใช้โปรแกรมที่มี ประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียนและมีความเข้าใจในขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมนั้น กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากสามารถให้ ข้อมูลเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน และสร้างบรรยากาศของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่น่าสนใจ

1.1.2 ด้านผู้เรียนกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการ กำหนดคุณสมบัติกลุ่มผู้เรียนของ โปรแกรมการศึกษานี้ เป็นครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนที่ มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 ปี เพราะมีประสบการณ์เพียงพอที่จะนำมาแลกเปลี่ยนกับ คนอื่นและการที่กำหนดให้มีจำนวนผู้เรียน 20 คนนั้นมีความเหมาะสมเนื่องจากสามารถได้แสดง ความคิดเห็นกันได้ทุกคน

1.1.3 ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้อง กันว่า การนำแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาใช้จัดกิจกรรมการ เรียนรู้ นั้นมีความเหมาะสมกับผู้เรียน เนื่องจากได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ และน่าสนใจ

1.1.4 ด้านเนื้อหาสาระ เนื่องจากหัวข้อต่างๆ ที่ได้นำมาเป็น เนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้มาจากการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านทัศนคติในการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ จึงทำให้กลุ่มทดลองนั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้อง

กันว่าเนื้อหาสาระ ที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ของ โปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสมและมีประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ทุกหัวข้อ

1.1.5 ด้านแหล่งความรู้และสื่อในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมการศึกษานี้ ผู้วิจัยจัดให้มีสื่อการสอน ที่ประกอบด้วยใบความรู้ และใบงานต่างๆ รวมถึงแนะนำถึงแหล่งที่มาของข้อมูลประกอบไว้ในใบความรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ ซึ่งกลุ่มทดลองได้มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมด้านเนื้อหาบางอย่างให้ใช้สื่อเป็นแบบวิดีโอประกอบด้วย เช่นทักษะต่างๆ จะทำให้ปัจจัยด้านนี้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.1.6 ด้านระยะเวลา จากการที่ผู้วิจัยได้กำหนดเวลาในการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้จำนวน 13 แผน โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการรวม 120 ชั่วโมง ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมในห้องประชุมจำนวน 91 ชั่วโมง การติดตามผลในพื้นที่ชุมชนจำนวน 26 ชั่วโมง และประเมินผลการนำไปใช้จำนวน 3 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเรื่องระยะเวลาการติดตามผลในพื้นที่ชุมชน เนื่องจากบางหัวข้อต้องใช้เวลามากกว่าหนึ่งสัปดาห์ สำหรับระยะเวลาการอบรมในห้องประชุมและการประเมินผลการนำไปใช้นั้นมีความเหมาะสมแล้ว

1.1.7 ด้านสถานที่ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องประชุมที่มีพื้นที่กว้างขวาง โดยคำนึงถึงการจัดกิจกรรมได้สะดวกและได้ให้กลุ่มทดลองได้นำแนวทางที่ได้ไปใช้ในพื้นที่กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนและลักษณะของกิจกรรม

1.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้ให้กลุ่มทดลองได้อภิปรายกลุ่มในเรื่องการจัดการเรียนการสอนซึ่งกลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในแต่ละประเด็น สรุปได้ดังนี้

1.2.1 ด้านวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ของ โปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสมเนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีวัตถุประสงค์ของ โปรแกรมเพื่อพัฒนาครูอนามัยโรงเรียน ด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน และได้กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ โปรแกรม

1.2.2 ด้านการวัดและการประเมินผล สำหรับโปรแกรมการศึกษานี้ มีการวัดและการประเมินผล ที่ประกอบด้วย การประเมินความรู้ การประเมินทักษะ และการประเมินทัศนคติทั้งก่อนการเข้าร่วม ระหว่างการเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกลุ่ม

ทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากครอบคลุมทุกประเด็นและตรงกับวัตถุประสงค์

2. ปัญหาของการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้

2.1 ปัญหาด้านเวลาที่ไม่ตรงกันระหว่างครูอนามัยโรงเรียนกับชุมชน เนื่องจากการนำโปรแกรมการศึกษานี้ไปใช้กับชุมชน เช่นผู้ปกครอง บุคลากรในโรงเรียน ซึ่งจะมีปัญหาในเรื่องของเวลา ที่จะทำงานร่วมกัน

2.2 ปัญหาด้านผู้เรียน เนื่องจากยังต้องให้ความสำคัญกับภาระงานด้านการสอนซึ่งเป็นภารกิจหลัก ทำให้ไม่สามารถออกไปทำงานร่วมกับชุมชนได้เท่าที่ควร

2.3 ปัญหาด้านการให้ความร่วมมือของคนในชุมชนบางกลุ่มยังไม่สนใจในปัญหาด้านสุขภาพเท่าที่ควร เนื่องจากยังให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัวมากกว่า เช่นเกษตรกร กรรมกร หรือผู้ที่มีรายได้น้อย จึงทำให้ขาดความสนใจที่จะมีส่วนร่วมกับทางโรงเรียน หรือผู้ประกอบการในโรงเรียนบางกลุ่มไม่คำนึงถึงคุณภาพของสินค้าที่มาจำหน่ายในโรงเรียน

3. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3.1 การนำโปรแกรมการศึกษานี้ไปใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารโรงเรียน เพื่อจะได้รับ การสนับสนุนทั้งเรื่องเวลาและความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่างๆ ทำให้การนำโปรแกรมนี้ไปใช้สะดวกมากขึ้น

3.2 ผู้ใช้โปรแกรมนี้จะต้องศึกษาถึงงานอนามัยโรงเรียน และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างถ่องแท้ รวมถึงองค์ประกอบของโปรแกรมการศึกษา ซึ่งต้องมีการเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในเรื่องงานอนามัยโรงเรียนที่แท้จริง จึงจะทำให้การนำโปรแกรมการศึกษานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล 3 ประเด็นคือ

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

3. ผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น

ในแต่ละประเด็นสามารถอภิปรายผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อภิปรายผลการศึกษาสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

จากการศึกษาสภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 สภาพปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

ผลการสำรวจปัญหาการทำงานอานามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายด้านของปัญหาพบว่าในการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียนมีปัญหาด้านบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือด้านนโยบายและปัญหาด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละรายด้านของปัญหา สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปัญหาด้านบุคคลส่วนใหญ่คือ ครูผู้รับผิดชอบงานอานามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิการศึกษา ด้านการสาธารณสุขหรือการพยาบาลโดยตรง และการเปลี่ยนครูผู้รับผิดชอบงานอานามัยโรงเรียนบ่อย รวมถึงปัญหาการสร้างมนุษยสัมพันธ์ของครุอนามัยโรงเรียนในการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของครุอนามัยโรงเรียนในการศึกษานี้ พบว่าครุอนามัยโรงเรียนที่จบการศึกษา ด้านสุขภาพและการพยาบาลโดยตรงมีเพียงร้อยละ 8.5 และ 0.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนันท์ ปันลาชนาค (2553) ถึงสภาพปัญหาการบริหารงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่พบว่ามี การขาดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่จะดูแลสุขภาพนักเรียนปัจจุบันในโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้มีพยาบาลอานามัยโรงเรียนปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงเรียนแต่จะเป็นการทำงานประสานกันของเจ้าหน้าที่ของสถานอานามัยหรือหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิกับครุอนามัยโรงเรียน ซึ่งจะรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของนักเรียนโดยตรง ซึ่งครูในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จบในสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น สาขาสุขศึกษาหรือพลศึกษา แต่บางครั้งก็จะเป็นสาขาไม่เกี่ยวข้องก็มีจำนวนมากแล้วแต่ผู้บริหารจะพิจารณาตามเหตุผลของแต่ละบุคคลหรือแต่ละโรงเรียน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไข เพื่อให้มีความเหมาะสม เนื่องจากโรงเรียนต้องการผู้ที่มีความชำนาญด้านการดูแลสุขภาพเด็ก การ

สาธารณสุขและการพยาบาล ซึ่งบุคลากรในโรงเรียนบางท่านยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกจ้างประจำหรือนักการภารโรงจะถูกละเลยหรือ ไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องของการดูแลสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าวอภิปรายผลได้ว่าในประเทศไทยนั้น โครงสร้างของโรงเรียนยังไม่มีตำแหน่งของพยาบาลบรรจุอยู่ มีแต่ตำแหน่งครู ซึ่งอาจมีผลต่อการกำหนดภาระงานหลักของพยาบาลที่เข้าไปปฏิบัติว่า ยังคงมีหน้าที่หลักคือสอนตามตำแหน่งงาน จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ และถือเป็นข้อจำกัดของความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลที่ย้ายสังกัดไปอยู่ในโรงเรียนด้วย เพราะไม่ใช่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้การปฏิบัติงานในสาขาของตนเองไม่เต็มศักยภาพเท่าที่ควร ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับของต่างประเทศเช่นการศึกษาบทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการบริการงานอนามัยโรงเรียนของเมอร์เรย์ และคณะ (Murray, et al., 2008, อ้างถึงใน ญัตติฐานันท์ ปันลายนาค, 2553: 77) พบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมสำหรับเด็ก และเยาวชน และยังพบว่าพยาบาลอนามัยโรงเรียนเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพนักเรียน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนคือสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลอนามัยโรงเรียนกับผู้ปกครองในการช่วยกันดูแลเด็กที่บ้าน จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศนั้น ได้เห็นถึงความสำคัญในการจัดให้มีพยาบาลในโรงเรียน และส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและบ้านร่วมด้วย

สำหรับปัญหาด้านนโยบายของงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ไม่ให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนเท่าที่ควรของผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุพบได้ว่า เริ่มตั้งแต่การขาดความรู้ความเข้าใจอย่างทอ่งแท้ในเรื่องงานอนามัยโรงเรียนประกอบกับมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปว่างานอนามัยโรงเรียนเป็นงานของสาธารณสุขที่ได้เอามาฝากให้โรงเรียนทำ ซึ่งก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่องานอนามัยโรงเรียน จึงไม่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงาน และส่งผลให้ครูในโรงเรียนก็ไม่ให้ความสำคัญไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานอนามัยโรงเรียนด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้งานอนามัยโรงเรียนไม่ได้รับความสนใจ และความร่วมมือ คือเรื่องสุขภาพของเด็กวัยเรียนซึ่งกำลังเจริญเติบโต มักถูกสรุปในภาพใหญ่ว่าเป็นช่วงวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง ฉะนั้นการทำงานอนามัยโรงเรียนจะส่งผลดีในระยะยาว อาจจะไม่เห็นผลในระยะสั้นผลงานจึงไม่ปรากฏให้เห็น แต่ในทางตรงกันข้ามโรงเรียนได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเก่งและความฉลาด และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นลำดับแรก เพราะความเก่งความฉลาดสามารถวัดและประเมินได้ในเวลาสั้น เห็นผลลัพธ์ได้เลยเมื่อมีการสอบประจำภาคหรือสอบแข่งขันต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ

ธรรมเจริญสถิต (2543: 197) ที่ได้ศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารอนามัยของโรงเรียน ประถมศึกษาในเขตบางเขน พบว่าครูผู้รับผิดชอบงานบริการอนามัยโรงเรียนมีชั่วโมงสอนมาก จนไม่มีเวลาดูแลงานอนามัยโรงเรียน และการศึกษาของณัฐนันท์ ปิ่นลาชนาค (2553: 213) ที่ ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหาร โรงเรียนประถมศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบ องค์กรวม พบว่าสภาพปัญหาการบริหารงานโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่งได้แก่ การที่ ผู้บริหารสถานศึกษามีเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นงานที่กระทรวงสาธารณสุขฝากให้ทำ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญหรือเห็นว่าไม่ใช่งานในหน้าที่ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการประเมิน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2550 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550: 41) พบว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญต่อโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยจะ ส่งผลให้โครงการจะสำเร็จได้นั้นเกี่ยวข้องกับระดับบริหารและปฏิบัติการ ซึ่งจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในพื้นที่ที่ไม่ประสบ ความสำเร็จในการดำเนินโครงการส่วนหนึ่ง เนื่องจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจใน เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของโครงการ และไม่ให้การสนับสนุน ซึ่งจากปัญหาดังที่กล่าวหากได้รับการแก้ไขหรือได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารในการกำหนด นโยบายที่สอดคล้องและให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียน ให้มากขึ้น ก็จะส่งผลให้กิจการ ทำงานอนามัยโรงเรียนมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำให้เด็กนักเรียนได้รับ การดูแลอย่างองค์กรวม สอดคล้องกับการศึกษาของพันวิทย์ สร้างสมจิตร (2552: 77) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่านโยบายของ ผู้บริหารของโรงเรียน การบริหารงานของผู้บริหารของ โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมถึงการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ที่ปฏิบัติงานอยู่ให้ช่วยผลักดันให้การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ

นอกจากปัญหาด้านบุคคล และด้านนโยบายแล้ว ในการศึกษาสภาพปัญหาการ ทำงานอนามัยโรงเรียนยังพบปัญหาด้านการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนร่วมด้วย ซึ่งพบปัญหาด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การสร้าง ความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน การประเมินผล/การรายงานผล การ ดำเนินงาน และการร่วมกับชุมชนในการสำรวจปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการ ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชนนั้นยังมีน้อย และขาดการทำงานเป็นทีมในชุมชน ที่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนันท์ ปิ่นลาชนาค (2553: 213) ในส่วนของการศึกษาสภาพปัญหาการบริหารงานโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วน

ร่วมของชุมชน พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อยหรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควรซึ่งในความเป็นจริงแล้วการดูแลสุขภาพเด็กต้องดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงเรียน ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของโรงเรียนกับชุมชนในการทำงานอนามัยโรงเรียน จากปัญหาดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่าเนื่องด้วยค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีไทย ที่ยกย่องให้เกียรติครูและข้าราชการ ว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ผู้ปกครองหรือชุมชนจึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วดำเนินงานอนามัยโรงเรียนนั้น สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม อันได้แก่เด็กนักเรียน ครู ผู้บริหาร โรงเรียน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข องค์กรเอกชน ฯลฯ ซึ่งมีครูอนามัยโรงเรียนจะเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงและประสานเครือข่ายทุกกลุ่มเข้าด้วยกันเพื่อให้การดำเนินงาน ให้ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานด้าน โภชนาการอาหารปลอดภัย และการสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีและเอื้อต่อการศึกษารพัฒนาด้านสติปัญญาและอารมณ์ สอดคล้องกับสุพรรณิ ธารกุล (2550: 71) ที่ได้ทำการศึกษาการตรวจคัดกรองและการประเมินสุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ทำให้การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้รับความสำเร็จ งานอนามัยโรงเรียนในระดับประถมศึกษาในชุมชนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งเด็กนักเรียน ครู และผู้ปกครอง ดังนั้นถ้าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนได้รับรู้บทบาทของตน และสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสมย่อมส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

1.2 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมที่ชัดเจน และวัตถุประสงค์จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้เรียน เพื่อให้กิจกรรมนั้นตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้เรียน และสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยผู้เรียนที่มาเข้าร่วมในโปรแกรมการศึกษาเนื่องจากเห็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการทำงาน สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Knowles (1980: 7) ที่กล่าวว่าผู้ใหญ่จะสามารถเรียนได้ดีเมื่อผู้ใหญ่มีความพร้อมและความต้องการที่จะพัฒนาตนเองและนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตได้ และคำกล่าวของ Brookfield (1986: 11) ที่ว่าผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ตามความสนใจและความจำเป็น รวมถึงสอดคล้องกับอาชัญญา รัตนอุบล (2542: 32) ที่กล่าวว่ากำหนด

วัตถุประสงค์ในการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรคำนึงถึงปัญหาความต้องการของผู้เรียนเพื่อดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้เรียนและสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลักสำคัญเกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (2550: 21) ที่เห็นว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนแต่ละกิจกรรมควรจะจัดขึ้นหลังจากการสำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแล้ว

นอกจากนี้ในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบของ Boyle (1981, อ้างถึงใน อุณา นพคุณ, 2546: 72) ได้ระบุว่า การวิเคราะห์ความต้องการเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการจัดทำโปรแกรม เนื่องจากขั้นตอนนี้จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ซึ่งอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน เพื่อนำไปกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ และพัฒนาเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษา ให้ตรงกับความต้องการเรียนรู้มากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านความรู้ และด้านทักษะ ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละด้านกลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาดังนี้คือ ด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างต้องการพัฒนาเรื่องการมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) มากที่สุด รองลงมาคือ การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ส่วนด้านความรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะพัฒนาในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียนมากที่สุด รองลงมาคือการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาหารและสุขภาพ ตามลำดับ สำหรับด้านทักษะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีมมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน และทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยได้นำความต้องการของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาให้ครอบคลุม เพื่อให้ครูอนามัยโรงเรียนได้นำความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนที่ได้จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตาม โปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้พัฒนาการทำงานร่วมกับชุมชนของตนเอง

2. อภิปรายผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

2.1 การจัดทำร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

การจัดทำร่างโปรแกรมของการศึกษานี้ได้นำแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) มาเป็นกรอบแนวคิดและดำเนินการพัฒนาตามขั้นตอนของการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมนี้ริเริ่มด้วยการวิเคราะห์ความต้องการและมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรมเพื่อต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล จากแนวคิดนี้ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน (Needs) ในตอนที่ 1 มาเป็นข้อมูลในการพัฒนาเป็นร่างโปรแกรม (Real Needs) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้นำแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของชาลิณี เอี่ยมศรี (2549: 213) ที่ได้มีการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ซึ่งมีองค์ประกอบของโปรแกรมนี้นี้ วัตถุประสงค์ ผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา แหล่งความรู้ สื่อการสอน สภาพแวดล้อม และการประเมินผลการเรียนรู้ และการศึกษาของมนัสวาน์ โกวิทษา (2551: 195) ที่ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้นำเยาวชนอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยมีองค์ประกอบดังนี้ วัตถุประสงค์ ผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา แหล่งความรู้ สื่อการสอน สภาพแวดล้อม และการประเมินผลการเรียนรู้ และเช่นเดียวกับการศึกษาของพรรษา เอกพรประสิทธิ์ (2554: 266) ที่ได้มีการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของบอยล์เพื่อเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทยุชุมชน โดยมีองค์ประกอบของโปรแกรมนี้นี้ วัตถุประสงค์ ผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา แหล่งความรู้ สื่อการสอน สภาพแวดล้อม และการประเมินผลการเรียนรู้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานี้ มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการ

พัฒนาโปรแกรมการศึกษานี้โดยการจัดทำร่างโปรแกรมได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มผู้เรียน โดยได้กำหนดเป็นครูอนามัยโรงเรียน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน 3 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เรียนที่มีปัญหาในการทำงานและมีความต้องการในการพัฒนาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ingalls (1973, อ้างถึงในพรชยา เอกพรประสิทธิ์, 2554: 269) ที่ได้กล่าวว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นในการพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นที่ผู้เรียนพึงประสงค์ และจงกลณี ชุติมาเทวินทร์ (2542: 223) ได้กล่าวว่าผู้เรียนจะสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุดเพราะมีประสบการณ์และได้รับการพัฒนาการทำงานที่เหมาะสมกับการทำหน้าที่ของตน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับศรีประภา ชัยสินธพ (2550: 176) ที่กล่าวว่าบุคคลจะเรียนรู้เพื่อปรับไปใช้ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง นำความรู้และประสบการณ์ไปใช้แก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมในการกำหนดกลุ่มผู้เรียนให้เป็นครูอนามัยโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วเป็นผู้เรียนของโปรแกรมการศึกษานี้

2. ระบุเนื้อหาวิชา ผู้วิจัยได้มีการระบุเนื้อหาวิชาซึ่งได้มาจากการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำประเด็นที่เป็นความต้องการที่อยู่ในเกณฑ์สูงมาเป็นเนื้อหาวิชาของ โปรแกรมการศึกษานี้ เนื่องจากการระบุเนื้อหาวิชาที่มาจากความต้องการของผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ดังที่ อาชญญา รัตนอุบล (2551: 37) ได้กล่าวว่าเนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการฝึกอบรมควรเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นจริงของผู้เรียน ไม่ว่าจะเป็นชีวิตการทำงานหรือชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของพรชยา เอกพรประสิทธิ์ (2554: 281) ที่ได้พบว่าผู้จัดโปรแกรมต้องจัดเนื้อหาให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้เรียนได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง และการถ่ายทอดเนื้อหาต้องเข้าใจง่ายและมีความน่าสนใจ เพื่อเป็นการสร้างความประทับใจให้แก่ผู้เรียน ดังนั้นการศึกษานี้ได้มีการระบุเนื้อหาวิชาจากความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียน ร่วมกับชุมชนของกลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียน จึงมีความเหมาะสม

3. กำหนดการเรียนการสอน การศึกษานี้ได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาใช้เป็นขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้เดิมของตนเองรวมถึงได้มีสะท้อนความคิดและการอภิปรายถึงความคิดเห็นประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่นแล้วนำประกอบกับข้อมูลความรู้จากผู้สอนจนเกิดเป็นการเรียนรู้ใหม่ขึ้นมาสามารถนำไป

ประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองกับความต้องการของผู้เรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Known ที่เห็นว่าประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการหลักสำหรับการศึกษาผู้ใหญ่ ก็คือการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ได้บ้างแล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป (Known, 1978, อ้างถึงใน แก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์, 2554: 212) นอกจากนี้การนำไปประยุกต์ใช้ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) มาใช้เป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ทำงานร่วมกับชุมชน รวมถึงการติดตามผลการนำไปใช้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ใหม่จากการนำไปใช้จริงในชุมชนหรือสถานที่จริง สอดคล้องกับอดิศร วงศ์คงเดช (2554: 40) การที่ผู้เรียนจะสามารถถ่ายโอนการเรียนรู้ (transfer of learning) ไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ได้ จำเป็นต้องนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (application) ในสถานการณ์ต่างๆ ที่หลากหลาย หากผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้มาก ๆ ความมั่นใจ และความชำนาญในการที่จะนำความรู้ที่นำไปใช้ในชีวิตจริงจะเกิดขึ้น หากเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวจะช่วยให้ผู้เรียนรับข้อมูลเข้ามามากขึ้น การเรียนรู้ของผู้เรียนจะขยายขอบเขตออกไปอย่างกว้างขวางมากกว่าการได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนเพียงแหล่งเดียว ดังนั้นในการกำหนดการเรียนการสอนโดยการนำแนวคิดแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) จึงมีความเหมาะสมเนื่องจากการนำประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาใช้และได้มีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977: 51) มาเป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ความรู้ในชุมชนหรือสถานที่จริงจะทำให้ผู้เรียนเกิดความชำนาญมากยิ่งขึ้นจนเกิดเป็นประสบการณ์ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนเอง

4. การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้ ซึ่งในแต่ละแผนประกอบไปด้วยจุดประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ สถานที่ สื่อการเรียนรู้ วิทยากร เวลา การประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์ของการเรียนเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานอนามัย โรงเรียนร่วมกับชุมชนของผู้เรียน ซึ่งในการนำแผนการเรียนรู้นี้ไปปฏิบัติได้มีรูปแบบของกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการเล่าประสบการณ์ของตนเอง มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การศึกษาด้วยตนเองจากสื่อและแหล่งความรู้ต่างๆ การสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ รวมถึงการนำไปใช้ในสถานที่จริงของตนเอง โดยกำหนดให้มีสื่อการเรียนรู้ การกำหนดระยะเวลา และจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับกิจกรรม นอกจากนี้ได้มีการประเมินผลผู้เรียนซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยประเมินผลว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริงตามที่ต้องการด้วยแบบประเมินต่างๆทั้งที่เป็นแบบทดสอบเลือกตอบ

และอัตรณ์ แบบประเมินทักษะ และแบบวัดทัศนคติ รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม และการติดตามผลด้วยแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งแบบประเมินต่างๆ ได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่ามีเหมาะสม และได้มีการนำไปทดลองใช้ จึงทำให้แบบประเมินต่างๆ นี้สามารถนำไปใช้ได้ จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้การนำไปปฏิบัติจึงสร้างความสนใจให้ผู้เรียนในการร่วมทำกิจกรรม สอดคล้องกับ Boyle (1981, อ้างถึงในปริดา เรื่องวิชาการ, 2551: 34) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเชิงบุคคลทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เรียน ควรประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น การฝึกปฏิบัติจริง การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมุติ การระดมสมอง จึงส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ เจตคติ และทักษะหลังการเรียนเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับ Caffarella (1994, อ้างถึงในแก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์, 2554: 212) ที่กล่าวว่า การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การฟังการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง ฯลฯ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับความรู้มากขึ้น และกิจกรรมต่างๆ นี้ยังทำให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดกว้าง ได้รับฟังความคิดและมองเห็นทางเลือกที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา มีการพัฒนาเจตคติ และกิจกรรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติจะช่วยเสริมสร้างทักษะให้แก่ผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น

5. ประเมินผลโปรแกรม โดยติดตามผลการนำไปใช้ในชุมชนหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง (Change) ในการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีแนวโน้มของการทำงานไปในทิศทางที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นประเมินผลการเรียนรู้ว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้จริงตามที่ต้องการ รวมถึงมีการประเมินผลความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ ซึ่งจากการติดตามผลการนำไปใช้ตลอด 3 สัปดาห์ ว่าผู้เรียนยังคงนำไปใช้ในชุมชนอยู่ และส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพ และประเมินผล (Confirm Programe) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม

2.2 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน เสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านเพื่อตรวจสอบคุณภาพของร่างโปรแกรม โดยได้นำร่างโปรแกรมเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ออกความเห็นและข้อบกพร่องรอบที่ 1 และผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นได้นำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมรอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบ

ความตรงด้านเนื้อหา (Contents Validity) โดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสรุปได้ว่า ทุกรายการประเมิน (Items) ของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่า โปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสมสามารถนำไปทดลองใช้ได้

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของการศึกษานี้ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีการนำผลจากการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน รวมถึงได้มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลและกรอบในการพัฒนาโปรแกรม นอกจากนี้ยังได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของ โปรแกรม โดยการนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ เพื่อทำการตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสม ดังนั้นจึงทำให้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีความถูกต้องและเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้

3. อภิปรายผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น

สำหรับในขั้นตอนศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา 2 ประเด็น ซึ่งในแต่ละประเด็นสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 อภิปรายผลการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยทำการอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

3.1.1 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้การทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

3.1.2 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนทักษะการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

3.1.3 กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

ซึ่งจากการศึกษาผลการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียนพบว่าผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทุกข้อ ดังนี้

1. จากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ด้านการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. จากการเปรียบเทียบคะแนนทักษะของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนทักษะด้านการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. จากการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนทัศนคติด้านการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้นนั้น มีผลต่อการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของกลุ่มทดลอง เนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการศึกษานี้ได้เริ่มจากการวิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ด้านทักษะ และทัศนคติของผู้เรียนมาเป็นข้อมูลในการกำหนดเนื้อหาสาระ ประกอบด้วยมีการกำหนดกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการเล่าประสบการณ์ของตนเอง มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การศึกษาด้วยตนเองจากสื่อและแหล่งความรู้ต่างๆ การสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ รวมถึงได้มีการนำไปใช้ในสถานที่จริงของตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ โดยกำหนดให้มีสื่อการเรียนรู้ การกำหนดระยะเวลา และจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับกิจกรรม ดังนั้นจึงทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริงตามที่ต้องการ ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรมที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพรษา เอกพรประสิทธิ์ (2554: 281) ที่ได้พบว่าผู้จัดโปรแกรมต้องจัดเนื้อหาให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้เรียนได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง และการถ่ายทอดเนื้อหาต้องเข้าใจง่ายและมีความน่าสนใจ เพื่อเป็นการสร้างความประทับใจให้แก่ผู้เรียน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Boyle (1981,

อ้างอิงในปริดา เรื่องวิชาธร, 2551: 34) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเชิงบุคคลทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เรียน ควรประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น การฝึกปฏิบัติจริง การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมุติ การระดมสมอง จึงส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ เจตคติ และทักษะหลังการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับ Caffarella (1994, อ้างอิงใน แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, 2554: 212) ที่กล่าวว่า การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การฟังการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง ฯลฯ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับความรู้มากขึ้น และกิจกรรมต่างๆ นี้ยังทำให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดกว้าง ได้รับฟังความคิดเห็นและมองเห็นทางเลือกที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา มีการพัฒนาเจตคติ และกิจกรรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติจะช่วยเสริมสร้างทักษะให้แก่ผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในการศึกษานี้ได้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ชั้นประสบการณ์ในชั้นนี้ผู้สอนได้ให้กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เรื่องอาหารและสุขภาพ สุขากิจบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การให้ภูมิคุ้มกัน โรคในเด็กวัยเรียน การปฐมพยาบาล ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการทำงานเป็นทีมการมีจิตใจที่ขอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา) ในชั้นประสบการณ์นี้กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง ทำให้ได้ทราบถึงประสบการณ์ต่างๆ ในหลายประเด็นด้วยกัน ทั้งที่เป็นประเด็นที่เหมือนกันและประเด็นที่แตกต่างกัน เกิดการเรียนรู้ใหม่ขึ้นจากการฟังประสบการณ์ของผู้อื่น รวมถึงเกิดความเป็นกันเองของกลุ่มทดลองกันมากขึ้น

2. ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย ผู้สอนได้ให้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกลงของตนเองแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มผู้เรียน โดยผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการอภิปรายให้กับผู้เรียน เช่นการตั้งประเด็นให้ผู้เรียนได้อภิปราย เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เรียน ได้ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกลงของตนเองและของผู้อื่นในประเด็นที่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของตนเอง ในชั้นตอนนี้กลุ่มทดลองจึงเกิดการเรียนรู้จากการนำประสบการณ์ใหม่ มาเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของตนเอง ซึ่งบรรยากาศของการอภิปรายนั้นผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน ได้ว่ามีการยอมรับผลการแสดงความคิดเห็นของกันและกันเป็นอย่างดี

3. ขั้นความคิดรวบยอดในขั้นนี้ได้มีการสรุปประเด็นที่กลุ่มทดลองได้อภิปราย และแสดงความคิดเห็น โดยเชื่อมโยงแต่ละคำตอบ รวมถึงได้มีการอธิบายเพิ่มเติมและให้กลุ่มทดลอง ได้ศึกษาด้วยตนเองจากเอกสาร โดยใช้สื่อเป็นใบความรู้ของแต่ละแผนการเรียนรู้และแนะนำ แหล่งความรู้อื่นเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้กลุ่มทดลองเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอดจากสิ่งที่ได้ตั้งแต่ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนความคิด และขั้นความคิดรวบยอดนี้ ซึ่งสามารถประเมินได้ว่าผู้เรียน เกิดความเข้าใจในขั้นนี้จากผลการประเมินความรู้ด้วยแบบทดสอบที่พบว่ากลุ่มผู้เรียนมีระดับ คะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จาก แบบทดสอบความรู้ของทุกแผนการเรียนรู้ที่พบว่าผู้เรียนส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

4. ขั้นประยุกต์ใช้ สำหรับในขั้นนี้ผู้วิจัยได้มีการแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่ม เพื่อให้แต่ละกลุ่มได้นำประเด็นที่ได้จากขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนความคิด และขั้นความคิดรวบยอด มาร่วมกันคิดหาแนวทางในการทำงานร่วมกับชุมชนตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) รวมถึงการสร้างจำลองสถานการณ์ แล้วมานำเสนอหรือ แสดงบทบาทสมมติ จากนั้นนำมาหาข้อสรุปให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อนำไปใช้ในพื้นที่ชุมชนที่เป็นสถานที่จริงของตนเอง ซึ่งจะเห็นว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายนั้นมีความเหมาะสม กับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ สอดคล้องกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (2550: 32) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนจะต้องคำนึงถึงธรรมชาติ ของผู้เรียน โดยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้เรียน ควรจะเป็นกิจกรรมที่จัดประสบการณ์ และทักษะชีวิตให้ใกล้เคียงกับวัฒนธรรมที่มีอยู่ในตัวผู้เรียน สร้างบรรยากาศและความหลากหลาย ในการเรียนรู้ ส่งเสริมผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม เน้นการอภิปรายกลุ่ม และจัดกิจกรรม ให้มีลักษณะยืดหยุ่นตรงกับความต้องการของผู้เรียนและเน้นด้านการนำประสบการณ์มาใช้ในการเรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์เดิมมาใช้ร่วมกับเนื้อหาวิชาเรียนเพื่อที่จะสามารถ นำความรู้ไปใช้ในชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม

3.2 การประเมินผลโปรแกรม จากผลลัพธ์ (Output) ที่ได้จากการทดลองใช้

เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยได้ติดตามผลการนำไปใช้ของกลุ่มทดลอง ได้ผลลัพธ์จากการทดลองใช้ ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

3.2.1 จากผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงาน ร่วมกับชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม แสดงว่า มีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน นอกจากนี้

กลุ่มทดลองได้นำความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนไปปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของการทำงานร่วมกับชุมชนไปสู่ทิศทางที่ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ในทางที่ดีขึ้น เป็นผลจากโปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้พัฒนามาจากความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียนที่ต้องการจะพัฒนาตนเองเพื่อนำไปแก้ปัญหการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ตลอดจนเนื้อหาสาระที่นำมากำหนดในโปรแกรมก็ได้มาจากการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างครูอนามัยโรงเรียน รวมถึงแนวทางที่นำไปใช้กับชุมชน ได้มาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของแต่ละแผนการเรียน ซึ่งได้นำเอาประสบการณ์ตรงของกลุ่มทดลองมาใช้ในการอภิปราย การสะท้อนความคิด และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เกิดกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง สามารถนำไปแก้ปัญหาและพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้นได้

3.2.2 จากการศึกษาวิจัยได้มีการติดตามการปฏิบัติงานในชุมชนของกลุ่มทดลอง หลังจากการจัดกิจกรรมในห้องเรียนแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองได้มีการนำแนวทางที่ได้จากกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนไปดำเนินการในพื้นที่ชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งด้านการตัดสินใจและวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แสดงถึงความร่วมมือในการดูแลสุขภาพระหว่างโรงเรียนและชุมชนมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนั้น ทำให้กลุ่มทดลองมีความคงทน (Retention) ของการเรียนรู้ อันเนื่องมาจากการศึกษานี้ได้นำการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประกอบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่ง John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1980: 222) ที่ได้มีการกำหนดว่าลักษณะของการมีส่วนร่วมควรประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการได้รับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล ซึ่งเห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นขั้นตอนของการตัดสินใจมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อการดำเนินการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลด้วย สอดคล้องกับยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2526: 25) ที่ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่า หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่จะเกิดผลกระทบบ้างถึง

ประชาชนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าการที่ประชาชนได้มีโอกาสแสดงออกทางพฤติกรรมร่วมกัน ซึ่งเริ่มจากการที่ประชาชนเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนและเห็นช่องทางที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้

3.2.3 การประเมินผล (Confirm Progame) จากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการทดลองใช้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ สามารถนำไปใช้จัดการเรียนรู้ได้ และเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ต่อโรงเรียนและชุมชน แต่อย่างไรก็ตามได้มีข้อคิดเห็นที่เป็นการเสนอแนะซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุง และเพิ่มเติมตามข้อคิดเห็นเพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัยมากขึ้น

การประเมินผลโปรแกรมจากผลลัพธ์ (Output) ที่ได้จากการทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนที่มีแนวโน้มไปสู่แนวทางที่ถูกต้องและมีความคงทนของการเรียนรู้จากการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น รวมทั้งได้มีการยืนยันโดยข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญว่า โปรแกรมนี้ มีความเหมาะสมมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพ (Effective) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนของการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีการนำผลจากการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน รวมถึงได้มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลและกรอบในการพัฒนาโปรแกรม นอกจากนี้ยังได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของโปรแกรมโดยการนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ เพื่อทำการตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสม ดังนั้น จึงทำให้โปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้น มีความถูกต้อง เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริงและก่อให้เกิดประโยชน์ได้

3.3 การอภิปรายผลการศึกษาปัจจัยจากการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปใช้

โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้จัดให้มีการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มทดลอง ซึ่งได้จัดให้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการ (Process) อภิปรายผลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

3.3.1 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1. ด้านผู้สอน จากการกำหนดให้ผู้สอนในการศึกษานี้คือผู้ที่ใช้โปรแกรมที่ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานอนามัยโรงเรียน และมีความเข้าใจในขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งจากการอภิปรายกลุ่มของกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสม นั่นเป็นเพราะว่าผู้สอนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ผู้สอนต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลให้ความรู้ รวมถึงต้องมีประสบการณ์และสามารถเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ที่กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น และสามารถสร้างบรรยากาศของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้น่าสนใจได้ ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน จะต้องคำนึงถึงการเลือกผู้สอนที่เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้ สอดคล้องกับแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ (2554: 217) ผู้สอนเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดโปรแกรม เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญของการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้สอนต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ตรงในการฝึกปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นและนำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนออกมาใช้ให้มากที่สุด และสร้างบรรยากาศในการทำกิจกรรมที่เป็นกันเอง สนุกสนาน ผู้สอนต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในเนื้อหาเพื่อที่จะถ่ายทอดให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ใหม่และนำไปใช้ได้ อย่างมีความมั่นใจ

2. ด้านผู้เรียน ผู้เรียนเป็นปัจจัยที่สำคัญของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับการศึกษานี้เป็นครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 ปี เพราะมีประสบการณ์เพียงพอที่จะนำมาแลกเปลี่ยนกับคนอื่น และเป็นผู้ที่มีความต้องการในการเรียนรู้ในเรื่องนี้ จึงทำให้เกิดความกระตือรือร้นต่อการมีส่วนร่วมกับผู้อื่นในการทำกิจกรรม ซึ่งในการกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้น ผู้เรียนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเล่าประสบการณ์ การร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การจัดกลุ่มเพื่อสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมุติ ทำให้ได้ประเด็นและแนวทางที่หลากหลาย จนเกิดความรู้และประสบการณ์ใหม่ สามารถสนองตอบความต้องการและแก้ไขปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนได้

และการที่กำหนดให้มีจำนวนผู้เรียน 20 คนนั้นมีความเหมาะสม เนื่องจากสามารถได้แสดงความคิดเห็นกันได้ทุกคน และไม่น้อยเกินไปจนไม่สามารถสรุปประเด็นได้ สอดคล้องกับวิจัยของ ชนินทร สุขเจริญ (2551: 128) และการศึกษาของ ปิยะดา จุลวรรณ (2554: 187) ผู้เรียนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผู้พัฒนาโปรแกรมการศึกษาควรคำนึงถึง โดยเฉพาะด้านประสบการณ์ของผู้เรียน และความต้องการตลอดจนความจำเป็นในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

3. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการนำแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ นั้นมีความเหมาะสมกับผู้เรียน เนื่องจากได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้เรียน ทำให้เกิดความรู้ใหม่ และได้แนวทางเพื่อนำไปใช้ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน รวมทั้งได้ทำกิจกรรมการเรียนรู้หลายรูปแบบ ได้แก่ การเล่าประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระบวนการกลุ่ม การสร้างสถานการณ์จำลองและแสดงบทบาทสมมติ การนำไปใช้ในชุมชนที่เป็นสถานที่จริงและฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับชุมชน ทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่น่าสนใจ ผู้เรียนรู้สึกไม่น่าเบื่อหรือจำเจ ดังนั้นกิจกรรมการเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของ โปรแกรมการศึกษาเช่นกัน สอดคล้องกับพรพชา เอกพรประสิทธิ์ (2554: 281) ได้ศึกษาพบว่า การที่ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกัน ได้รับประสบการณ์และความรู้ใหม่เกิดความสุขและสนุกสนาน มีบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นและเป็นกันเอง มีการทำงานและการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างกัน มีการฝึกการคิดอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดไปสู่รูปแบบใหม่ได้ฝึกปฏิบัติจริง และสามารถนำความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเองมาใช้เพื่อนำมาเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ที่ได้รับ และสามารถสรุปเป็นแนวทางเพื่อนำไปใช้ต่อไป นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ (2554: 217) ที่ทำการศึกษาพบว่า การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการฝึกร่วมกันระหว่างผู้เรียน และการได้ฝึกปฏิบัติจริง ทำให้ได้รับทั้งประสบการณ์ตรง ความรู้ใหม่และทักษะใหม่ และสามารถถ่ายโยงความรู้ได้ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยให้มีการฝึกปฏิบัติจริงจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาโปรแกรม

4. ด้านเนื้อหาสาระ เนื่องจากหัวข้อต่างๆ ที่ได้นำมาเป็นเนื้อหาสาระในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้มาจากการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง เพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย โรงเรียนทั่วประเทศซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรมนี้ ดังนั้นจึงทำให้เนื้อหาสาระที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานี้ มีความเหมาะสมและมีประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ทุกหัวข้อ สอดคล้องกับ อาชญญา รัตนอุบล (2551, อ้างถึงใน พรธยา เอกพรประสิทธิ์, 2554: 281) ที่กล่าวว่าเนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการฝึกอบรมควรเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นจริงของผู้เรียน ไม่ว่าจะเป็นชีวิตการทำงานหรือชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับการศึกษาของแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ (2554: 217) เนื้อหาเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้จัดโปรแกรมต้องจัดให้มีความหลากหลาย มีสาระความรู้ ตอบสนองความต้องการเรียนรู้ สามารถนำเนื้อหาที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างแท้จริง สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ดังนั้นเนื้อหาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้จัดโปรแกรมต้องจัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม จึงจะทำให้การจัดโปรแกรมเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

5. ด้านแหล่งความรู้และสื่อ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานี้ ผู้วิจัยจัดให้มีสื่อการสอน ที่ประกอบด้วยใบความรู้ และใบงานต่างๆ รวมถึงแนะนำถึงแหล่งที่มาของข้อมูลประกอบไว้ในใบความรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้ผู้เรียนยังสามารถใช้สถานที่จริงเป็นแหล่งความรู้ในกิจกรรมการเรียนรู้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Knapp (2004, อ้างถึงใน ปิยะดา จุลวรรณา, 2554: 199) กล่าวว่า ผู้เรียนจะสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์จากการเรียนรู้ในพื้นที่กับความรู้เดิมและสร้างความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่นั้นๆ ได้ กิจกรรมการเรียนรู้ควรมีการหาทรัพยากรในพื้นที่และพัฒนาบทเรียน โดยการใช้แหล่งที่หลากหลาย ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นและมีความสร้างสรรค์

6. ด้านสถานที่ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องประชุมที่มีพื้นที่กว้างขวาง โดยคำนึงถึงการจัดกิจกรรมได้สะดวกและได้ให้กลุ่มทดลองได้นำแนวทางที่ได้ไปใช้ในพื้นทีจริง สอดคล้องกับอดิศร วงศ์คงเดช (2554: 34) กล่าวว่าผู้ใหญ่มีการเรียนรู้และตอบสนองที่แตกต่างกันในแต่ละสภาพแวดล้อม ดังนั้นการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมก็จะเป็นการเอื้อต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้หากเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวจะช่วยให้ผู้เรียนรับข้อมูลเข้ามามาก การเรียนรู้ของผู้เรียนจะขยายขอบเขตออกไปอย่างกว้างขวางมากกว่าการได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนเพียงแหล่งเดียว ซึ่งพบว่าการจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมของโปรแกรมการศึกษานี้มีความเหมาะสมและเอื้อต่อการเรียนรู้

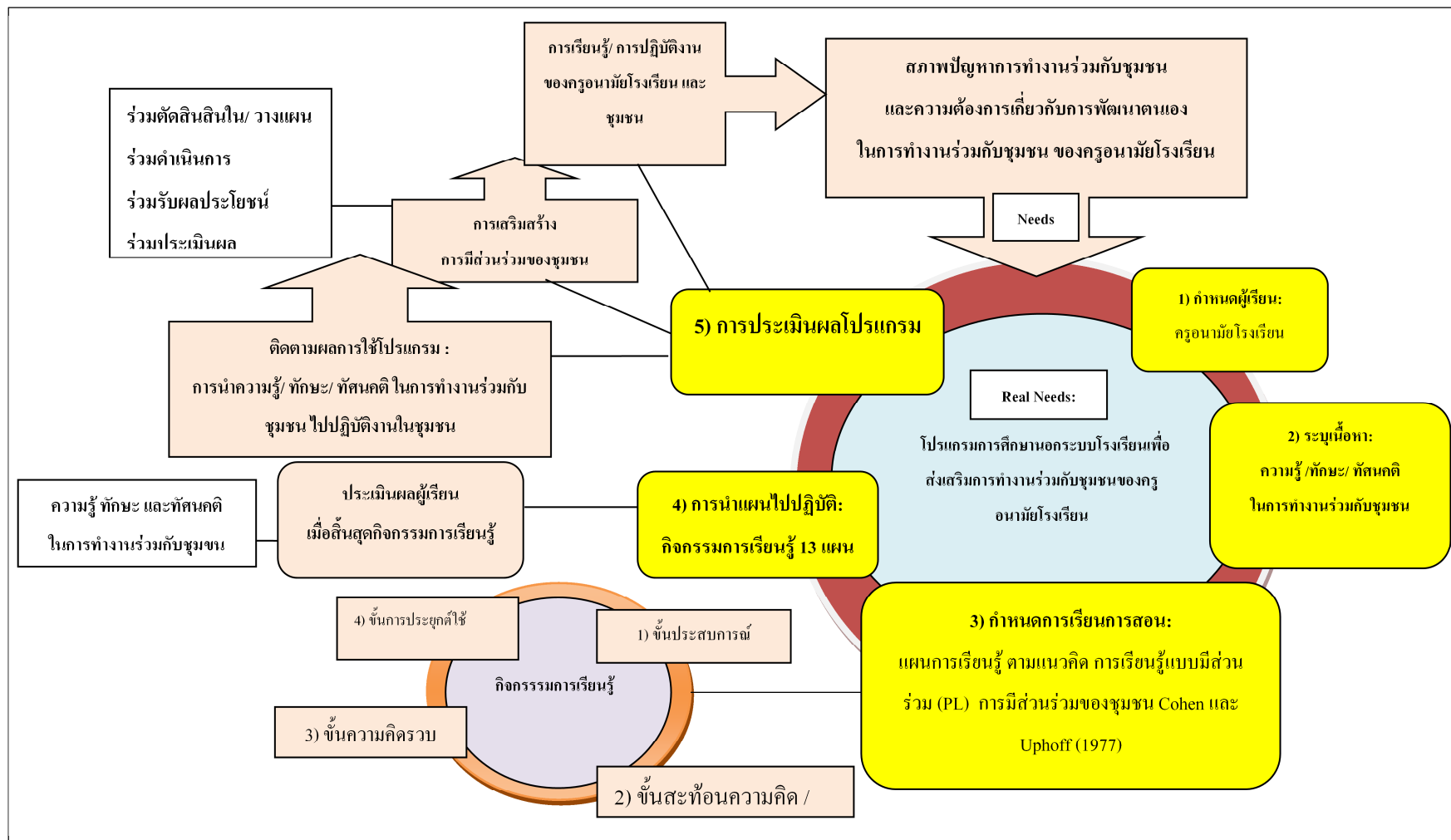
3.3.2 ด้านกระบวนการ (Process) จากการที่กลุ่มทดลองได้ให้ข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ปัจจัยด้านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้แก่ ด้านวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และด้านการวัดและการประเมินผลซึ่งในแต่ละด้านอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเพื่อพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชน และได้กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และตรงกับความต้องการของผู้เรียน สอดคล้องกับอาชัญญา รัตนอุบล (2542: 47) ที่กล่าวว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะสนองความต้องการ ความสนใจ และประยุกต์ใช้แก้ปัญหาให้แก่บุคคลได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสุวัฒน์ อิศระวัฒน์ (2543: 34) กล่าวว่าการสอนผู้ใหญ่ควรกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ การดำเนินการให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ด้านเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง รวมถึงปิยะดา จุลวรรณา (2554: 194) กล่าวว่าผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ที่มีการเรียนรู้เป็นไปตามความจำเป็น การเรียนรู้นั้นจะมีประสิทธิภาพหากมีวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ

2. ด้านการวัดและการประเมินผล สำหรับโปรแกรมการศึกษานี้มีการวัดและการประเมินผล ที่ประกอบด้วย การประเมินความรู้ การประเมินทักษะ และการประเมินทัศนคติทั้งก่อนการเข้าร่วม ระหว่างการเข้าร่วมและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีทั้งการประเมินจากแบบประเมินโดยผู้เรียน การบันทึกจากสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน โดยผู้สอน ผลการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ซึ่งครอบคลุมในทุกประเด็นและตรงกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรม สอดคล้องกับคำกล่าวของ Laird (1985, อ้างถึงใน ชาลินี เอี่ยมศรี, 2549: 162) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินผลเป็นการบอกว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดสามารถแก้ปัญหาความต้องการในการฝึกอบรมได้มากน้อยเพียงใด และเกิดแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่ได้มากน้อยแค่ไหน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความคิดของ Kolb (1995, อ้างถึงใน ปิยะดา จุลวรรณา, 2554: 200) ที่กล่าวว่า การประเมินผลควรมีหลายรูปแบบ มีทั้งประเมินกระบวนการเรียนรู้ การสอน การปฏิบัติและประเมินผลผลิต และการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เพื่อให้มีการวัดและประเมินผลได้ครบทุกวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการศึกษา

จากดำเนินการวิจัยของการศึกษานี้ ซึ่งเริ่มต้นจากการศึกษาสภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อสนองต่อความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในการทำงานและความต้องการของครูอนามัยโรงเรียนด้วยการจัดการศึกษา ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาผลของการทดลองใช้โปรแกรม ซึ่งจากการประเมินผลโปรแกรม พบว่าได้มีการนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานร่วมกับชุมชนไปใช้ในการทำงานอนามัยโรงเรียน เพื่อเป็นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและส่งผลให้มีการเรียนรู้ของครูอนามัยโรงเรียนและชุมชน จากการดำเนินการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน แสดงไว้ดังภาพที่ 8





ภาพที่ 8 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ข้อเสนอแนะทั่วไปของการวิจัย

1. ผู้ใช้โปรแกรมนี้จะต้องศึกษารายละเอียดของงานอนามัยโรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชนและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) อย่างถ่องแท้ รวมถึงแต่ละองค์ประกอบของโปรแกรมการศึกษาที่พัฒนาขึ้น

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องงานอนามัยโรงเรียนที่แท้จริง จึงจะทำให้การนำโปรแกรมการศึกษานี้ไปใช้ได้ผลสัมฤทธิ์

3. การนำโปรแกรมการศึกษานี้ไปใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารโรงเรียน เพื่อจะได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องเวลาและความร่วมมือของบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่างๆ ทำให้การนำโปรแกรมนี้ไปใช้สะดวกมากขึ้น

4. การเสริมสร้างให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ต้องชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการร่วมกันเริ่มวางแผน การดำเนินการ และแสดงให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับและผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากละเลย จะทำให้ชุมชนให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

5. ควรมีการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ศึกษาโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ได้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนมาก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นเนื้อหาสาระด้านทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน

6. ควรมีการเพิ่มรูปแบบของสื่อการสอนที่เป็นวิดิทัศน์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้นต่อการเรียนรู้

7. เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการะการสอนในช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ จึงต้องมาเข้าร่วมกิจกรรมเฉพาะวันเสาร์และอาทิตย์ ทำให้ขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม ดังนั้นควรมีช่วงเวลาของการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เช่น ช่วงเวลาปิดเทอม

8. กิจกรรมการเรียนรู้ในงานวิจัยนี้ ผู้เรียนต้องมีการร่วมกิจกรรมหลายครั้ง ซึ่งผู้เรียนต้องมีค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม จึงควรมีหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงศึกษาธิการ ควรกำหนดให้มีหลักสูตรเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะสำหรับอบรมครูที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกคน เพื่อให้ครูอนามัยโรงเรียนได้มีความพร้อมและมีคุณลักษณะที่เหมาะสมทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียน

2. ควรมีนโยบายที่ชัดเจนด้านบุคลากรที่เข้ามารับหน้าที่ครูอนามัยโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ เช่น มีการกำหนดหน้าที่ (Jobs Description) ของครูอนามัยโรงเรียนในแต่ละหน้าที่ เพื่อไม่เกิดการงานที่มากเกินไปสำหรับครูอนามัยโรงเรียน

3. กำหนดให้สถานศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา นอกเหนือไปจากกระทรวงศึกษาธิการ

4. มีการบูรณาการนโยบายของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพให้สอดคล้องกัน และเป็นหนึ่งเดียว เพื่อลดปัญหาการเกิดการงานที่มากเกินไปสำหรับครูอนามัยโรงเรียน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน กับกลุ่มทดลองที่อยู่ในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างไปจากการศึกษานี้ เพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์ที่ได้ของการนำโปรแกรมไปใช้และประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม

2. มีการติดตามผลพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในการนำแนวทางที่ได้จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ในพื้นที่ชุมชนในระยะเวลาที่มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้น

3. ศึกษาถึงความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนกับกลุ่มตัวอย่างที่กว้างออกไป เช่น ครูอนามัยโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาหรือโรงเรียนเอกชน หรือคุณลักษณะของครูอนามัยโรงเรียนที่ชุมชนต้องการ เพื่อให้ได้ประเด็นของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มากขึ้นและแตกต่างจากการศึกษานี้

จุดเด่นของงานวิจัย

1. งานวิจัยนี้ได้มีการสำรวจปัญหาการทำงานและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ผล การสำรวจทั้งที่เป็นปริมาณของปัญหาและความต้องการ รวมทั้งผลการสำรวจที่เป็นปัญหาและความต้องการแบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล

2. มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากพื้นฐานความต้องการที่แท้จริง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่และแนวทางการนำไปใช้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาและสนองตอบการทำงานหรือชีวิตประจำวันได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงการทำงานร่วมกับชุมชนของผู้เรียน อาจต้องใช้ระยะเวลามากกว่าที่ได้กำหนดไว้ เนื่องจากความร่วมมือของชุมชนในบางเรื่องไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในเวลาอันสั้น จึงต้องใช้ระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์ในการติดตามประเมินผล



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). เอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน.: **คัมภีร์ กศน.** กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.เอ. รัตนะเทรตดิ้ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2547). **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียน (ฉบับปรับปรุง).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2554). **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพฉบับปี 2554.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2558). **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาพ ฉบับปี 2558.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมพลศึกษา.(2538). **โครงการสุขภาพในโรงเรียน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กรองไฉ อุณหสูติ. (2558). **การบรรยายแบบมีส่วนร่วม.** เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.ns.mahidol.ac.th/english/KM/narrate.htm> เมื่อ
- กาญจนา รอดแก้ว. (2550). “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในเขตภาคกลาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์. (2554). “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรหลานวัยรุ่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คมพล สุวรรณภู. (2544). “การศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการรักษาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรินทร์ ธานีรัตน์.(2529) . **อนามัยบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- จกกลณี ชุตินาเทวินทร์.(2542). การศึกษาอบรมเชิงพัฒนา. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิง.
- จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2558). “การประยุกต์ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการโรงเรียน
ปลอดน้ำอัดลม ลูกอม และขนมกรุบกรอบ.” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมกระทรวงสาธารณสุข 38, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 22-34.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2541). การบริการสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัส สารชะวัญ และคณะ. (2545). การศึกษารูปแบบการสอนโดยวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมใน
การจัดการเรียนการสอนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. สระบุรี: วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท กระทรวงสาธารณสุข.
- นัทรสุดา ชินประสาทศักดิ์. (2540). “การรับรู้บทบาทครูอนามัยโรงเรียนในโครงการสุขภาพของ
ผู้บริหารครูประจำชั้น และครูอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดลพบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์
ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนาธิป ศิริปัญญาวงศ์. (2550). “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพะทางจิต โดยใช้หลักการนี้โออิวิแมนนิสและสัญญาการ
เรียนรู้.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนินทร สุขเจริญ. (2551). “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างมโน
ธรรมสำนึก เกี่ยวกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ สำหรับเยาวชนที่อาศัยอยู่บนเกาะบริเวณ
อ่าวไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาลิณี เอี่ยมศรี.(2549). “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการคิด
อย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอก
ระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชินรัตน์ สมสืบ.(2539). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช.

- เจียรศิริ วิวิธศิริ. (2543). **จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัยฤทธิ์ โพธิ์สุวรรณ. (2544). **การศึกษาผู้ใหญ่: ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชัยยง ขามรัตน์. (2528). **อนามัยโรงเรียน**. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โชคชัย สุวรรณโพธิ์. (2534). “รูปแบบการปรับปรุงและสร้างเสริมพฤติกรรมนักเรียนประถมศึกษาอำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น.” *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 19, 3(ตุลาคม-ธันวาคม): 26-31.
- ชูชาติ พ่วงสมจิตร์. (2540). “การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ณรงค์ อภิชนัง. (2551). “แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาศูนย์การเรียนชุมชน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย.” *การศึกษาอิสระปริญญาโทบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*.
- ณัฐนันท์ ปั้นลายนาค. (2553). “การพัฒนากระบวนการบริหารโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ณัฐลักษณ์ ศรีมิชัย. (2547). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการเรียนวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นของนักศึกษาผู้ใหญ่ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ดำรง บุญยี่น. (2545). **แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). **หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน**. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- ทับทิม ขอดธรรม. (2552). “การพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนบ้านหนองชุม อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร.” *วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.

- ทิพวรรณ ชรรณเจริญสถิต.(2543). “สภาพและปัญหาการบริการอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาในเขตบางเขน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทิสนา เขมมณีและคณะ. (2545). *กระบวนการเรียนรู้ ความหมาย แนวทางกาพัฒนาและปัญหาข้อใจ*. กรุงเทพฯ: พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- ชนวิวัฒน์ คำภีลานันท์. (2550). “การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลเมืองคูคต จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ธีระพงศ์ วรรณสอน. (2553). “กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารการศึกษาของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จังหวัดเชียงราย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์. (2534). *การบริหารกิจการนักเรียน*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นท์ติ้ง.
- นคร ศรีสุริยชัย. (2550). “ปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับพื้นฐานช่วงชั้นที่ 1-2 และช่วงชั้นที่ 1-3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- นภาพร คงคาหลวง. (2548). “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน : กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นวลฉวี ประเสริฐสุขและคณะ. (2554). “การพัฒนาโปรแกรมความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนวัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงเรียนเทศบาล 2 วัดเสนาหา (สมัครพหลดง)”. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย* 2,2 (มกราคม-มิถุนายน): 31-41.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2526). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภากการพิมพ์.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). “กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชนบท.” ใน *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*, 12-18. ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภากการพิมพ์.
- นิตา ชูโต. (2536). *การประเมินผลโครงการ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เพมโปรดักชั่นส์.

- นุจรี ใจประนบ. (2553). “กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเองทางเกษตรของชุมชนท่ามะไฟหวาน อำเภอแก่งคล้า จังหวัดชัยภูมิ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ประจวบ แหลมหลัก. (2547). “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวทางการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ ะสี. (2541). **ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม.** กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประสิทธิ์ สาระสันต์. (2536). “การบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. (2543). **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย.
- ปรีดา เรื่องวิชาธร. (2551). **งาน พลังกลุ่ม และความสุข: แนวทางการบริหารแบบพุทธสำหรับองค์กรเปลี่ยนแปลงสังคม.** กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- ปิยะดา จุลวรรณา. (2554). “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่ออาชีพ ตามแนวทางการศึกษาแบบใช้พื้นที่เป็นฐาน และแนวทางการเรียนรู้จากประสบการณ์ สำหรับผู้ประกอบการอาชีพขบรดแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยวรรณ แสงสว่าง. (2543). “การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระมหาสุทนต์ อาภากร. (2548). **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).
- พนิจดา วีระชาติ. (2542). **การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

- พรณี พันมา. (2540). “การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรณี บัญชรหัตถกิจ. (2540). อนามัยโรงเรียน. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรษา เอกพรประสิทธิ์. (2554). “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของบอยล์ เพื่อเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทยุชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์ศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการศึกษา นอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี คำรงสุนทรชัย. (2550). “แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธวิทย์ สร้างสมจิตร. (2552). “ปัจจัยที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการประเมินในจังหวัดพังงา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
- เพ็ญพิศ จีระภา. (2551). “ศึกษาถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการในการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่น ตำบลหาดทรายรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- เพ็ญศรี ทิวสุวรรณ. (2544). ผู้เรียนการศึกษานอกระบบ. ในเอกสารการสอนชุดวิชา หลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม หน่วยที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและสุพรรณิ ธารกุล. (2554). “สถานการณ์การปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนในประเทศไทย.” วารสารพยาบาลสาธารณสุข 25, 1 (มกราคม-เมษายน): 115-141.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2541). “การจัดการศึกษาในชุมชน.” มติชนรายวัน (5 มกราคม): 10.
- มนัสวาสน์ โกวิทยา. (2551). “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้นำเยาวชนอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการศึกษา นอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ยุพิน ชันทะ. (2553). “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของศูนย์การศึกษานอกระบบ และ การศึกษาตามอัธยาศัยตำบลบ้านหลวง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่.” การศึกษาอิสระปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. (2526). **หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ: ไทยอนุเคราะห์ให้ไทยราชกิจจานุเบกษา.(2551). พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551. เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2557. เข้าถึงได้จาก http://www.myfirstbrain.com/teacher_view.aspx?id=89184
- รัตนา พุ่มไพศาล.(2530). **การศึกษานอกระบบโรงเรียนเปรียบเทียบ**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เริงชัย หมื่นชนะ. (2535). **มนุษย์สัมพันธ์สำหรับครู**. กรุงเทพฯ: โอเอสพรีนติ้งเฮาส์.
- ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์. (2539). “การรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่.” การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลีลาภรณ์ นาคทรพรพ. (2539). **แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วชิรา กสิโกมล และสมบุรณ์ จัยวัฒน์. (2545). **การพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- วราภรณ์ ศิริสว่าง. (2542). **อนามัยโรงเรียนทฤษฎีและการปฏิบัติ**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วราภรณ์ ศิริลักษณ์. (2546). “สภาพการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- วราลักษณ์ ไชยทัต. (2544). **การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ.
- วิกร ตันฑาทุโธ. (2536). **หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2542). “ยกเครื่องเรื่องการเรียนรู้: การเรียนรู้คือส่วนหนึ่งของชีวิตทุกกลมหายใจคือการเรียนรู้.” **สานปฏิรูป** 20 (พฤศจิกายน): 55-61.
- วิโรจน์ สารรัตนะ. (2548). **ผู้บริหารโรงเรียน: สามมิติการพัฒนาวิชาชีพสู่ความเป็นผู้บริหารที่มีประสิทธิผล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธ์.

- วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และสุพุมล ธนาเศรษฐอังกฤษ. (2544). **การพยาบาลชุมชน 2**. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีระชัย พลโสภณ. (2551). “การพัฒนาการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนบ้านจี้เหล็ก อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 4.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรีประภา ชัยสินธพ. (2550). **สภาพจิตใจของเด็ก** เข้าถึงเมื่อ 7 มีนาคม 2557. เข้าถึงได้จาก <http://ramamental.com/>
- ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. (2542). “การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศุภมาส การะเกตุและคณะ. (2546). **การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการวิจัยการศึกษา การศาสนา และวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ.
- สนอง สกกุลพราหมณ์และพิชิต สกกุลพราหมณ์. (2524). **อนามัยโรงเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามมิตร.
- สมควร สีทาพา. (2551). **10 ปีแห่งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย**. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- สมคิด อิศระวัฒน์. (2543). **การสอนผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- สมปอง ขาวสมบูรณ์. (2540). **การจัดกระบวนการเรียนรู้: ในการศึกษาในวิถีชุมชนรูปแบบและการปฏิบัติกรณีโรงเรียนวัดจันทร์**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สมพร จงปีหย่า. (2547). “กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในเขตบริการ โรงเรียนบ้านแพะทุ่งเจริญ ตำบลสรวย อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์
- สมภพ อาจชนะศึก. (2542). “การยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบราชการของบุคลากรภาครัฐ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). **สังคมวิทยาชุมชน: หลักการศึกษา วิเคราะห์ และปฏิบัติงานชุมชน**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สัมพันธ์ อุปลา. (2541). “การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2540). **คู่มือครูอนามัยโรงเรียน**. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2549). **การเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ
บริหารราชการแผ่นดิน**. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้ง.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2548). **ตัวชี้วัดการดำเนินงานโรงเรียนวิถีพุทธ**.
กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษา.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2553). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553**. กรุงเทพฯ:
พริกหวานกราฟิก.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **ทิศทางของแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555- 2559) (ฉบับเสนอคณะรัฐมนตรี)**.
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. (2550). **แนวทางการดำเนินงาน
โครงการจัดการเรียนรู้ภาษาไทยให้ผู้หนีภัยการสู้รบจากพม่าในพื้นที่พักพิงชั่วคราว**.
กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). **ชุมชนเรียนรู้ อยู่เย็นเป็นสุข: บทเรียนจากหมู่บ้าน**. กรุงเทพฯ: พลังปัญญา.

สุชาติ โสมประยูร. (2526). **การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุพรรณิ ทรายกุล. (2550). “การศึกษาการตรวจคัดกรองและการประเมินสุขภาพเด็กวัยเรียน: ความสำเร็จ
จากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง.” **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 16, 2 (มีนาคม-
เมษายน): 245-253.

สุพัตรา ชาญบัญญัติชาชัย.(2549). **กระบวนการเรียนรู้ แนวคิด ความหมาย และบทเรียนในสังคมไทย**.
กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.

สุมาลี สังข์ศรี.(2545).**รายงานการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อการศึกษาตลอดชีวิตตามแนว
พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.

สุมณฑา พรหมบุญ. (2540). **ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

- สุวัฒน์ พุทธรเมธา. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: ธีระป้อมวรรณกรรม.
- สุนทร สุนันท์ชัย. (2544). เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาดลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบ.
นันทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุเทพ อ่วมเจริญ. (2549). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2557. เข้าถึงได้จาก
http://cddweb.cdd.go.th/tr_di/documentary/tr_dihreddoc004.html.
- อกิน รพีพัฒน์ .(2536). คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิศร วงศ์คงเดช. (2554). การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2557.
เข้าถึงได้จาก www.esanphc.net/rtc/link_pl.php.
- อภิสิทธิ์ บุญยา. (2553). “การมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนดีเด่นขนาดเล็ก: การศึกษาเพื่อสร้าง
ทฤษฎีฐานราก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรศรี ฉายศรี.(2552). การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชนและองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรพรรณ ประจันตวนิชย์. (2550). “ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล
ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรในมหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อมรวิรัช นาคทรพรพ.(2551). การศึกษาในวิถีชุมชน: การสังเคราะห์ประสบการณ์ในชุด
โครงการวิจัยด้านการศึกษากับชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อดุลย์ วังศรีคุณ. (2543). “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้
ชุมชนเข้มแข็ง: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาชญญา รัตนอุบล. (2542). การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาการศึกษา
นอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาชญญา รัตนอุบล. (2543). การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อาชญญา รัตนอุบล. (2545). **การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษา
นอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551). **การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี พันธุ์มณี. (2540). **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ: ต้นอ้อ แกรมมี่.
- อิสริภรณ์ แก้วใสและคณะ. (2553). **รายงานการวิจัย การพัฒนาครูด้านการดำเนินงานอนามัย
โรงเรียนบ้านโสกบง อำเภอปากคาด จังหวัดหนองคาย**. มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). **การบริหารทักษะและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- อุทัย คลยเกษม และอรศรี งามพิทยาพงศ์. (2540). **ระบบการศึกษากับชุมชนรอบความคิดและ
ข้อเสนอเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อุทุมพร จามรมานและคณะ. (2537). **การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับคนยุคใหม่**.
กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ้นตา นพคุณ. (2546). **กรอบแนวความคิดการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีส่วนร่วมทางการศึกษานอก
ระบบโรงเรียน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Boyle, P. (1981). **Planning better programs**. New York, NY: McGraw-Hill.
- Brookfield, S.D. (1995). **Adult Learnin: An Overview**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cohen, John M and Norman T Uphoff. (1977) **Rural Participation: Concepts and Measures
for Project Design, Implementation and Evaluation**. Ithaca, N.Y. : Rural Development
Committee, Center for International Studies, Cornell University.
- Cohen, John M and Norman T Uphoff. (1980). "Participation's Place in Rural Develop : Seeking
clarity Through Specificity." **World Development** 8, 3 (March): 213-235.
- Good, Carter V. (1973). **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hill
- Imel, S.(1998). **Using Adult Learning Principles in Adult Basic and Literacy Education**.
Columbus: Center on Education and Training for Employment, the Ohio State
University.
- Kidd, J.R. (1973). **How Adult Learn**. New York: Association Press

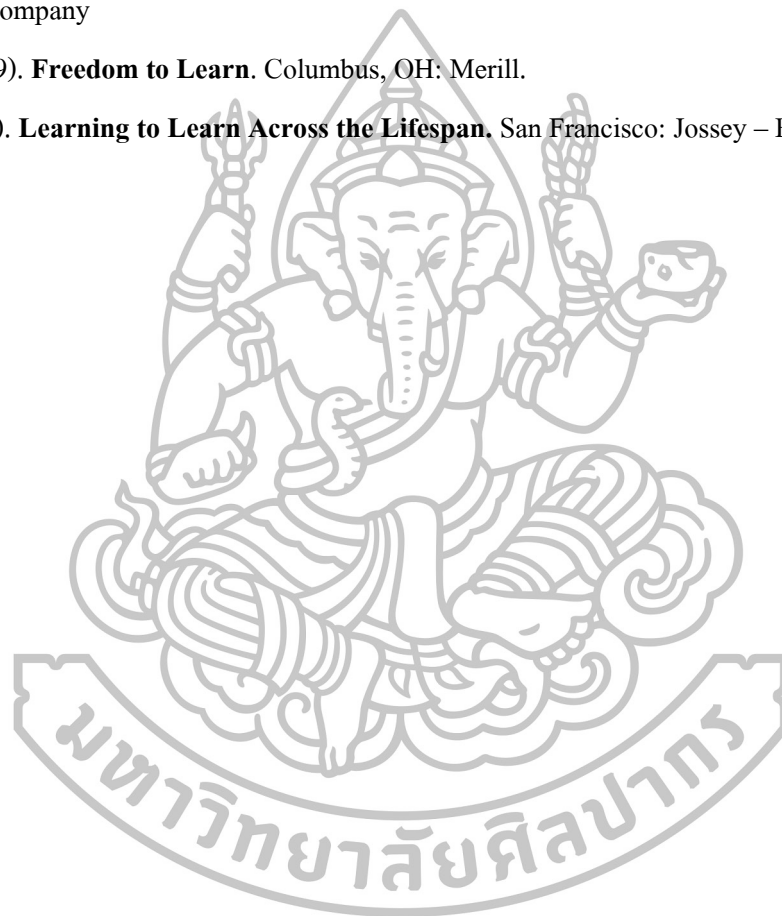
Knowles, Malcolm S. (1980). **The Modern Practice of Adult Education**. Chicago: Association Press Foilet Publishing Company.

Knowles, Malcolm S. (1980). **The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy**. New York: Cambridge. The Adult Education Company

Nemir and Schaller. (1975). **The School Health Program**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company

Rogers. (1969). **Freedom to Learn**. Columbus, OH: Merrill.

Smith. (1991). **Learning to Learn Across the Lifespan**. San Francisco: Jossey – Bass.





ภาคผนวก



ผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

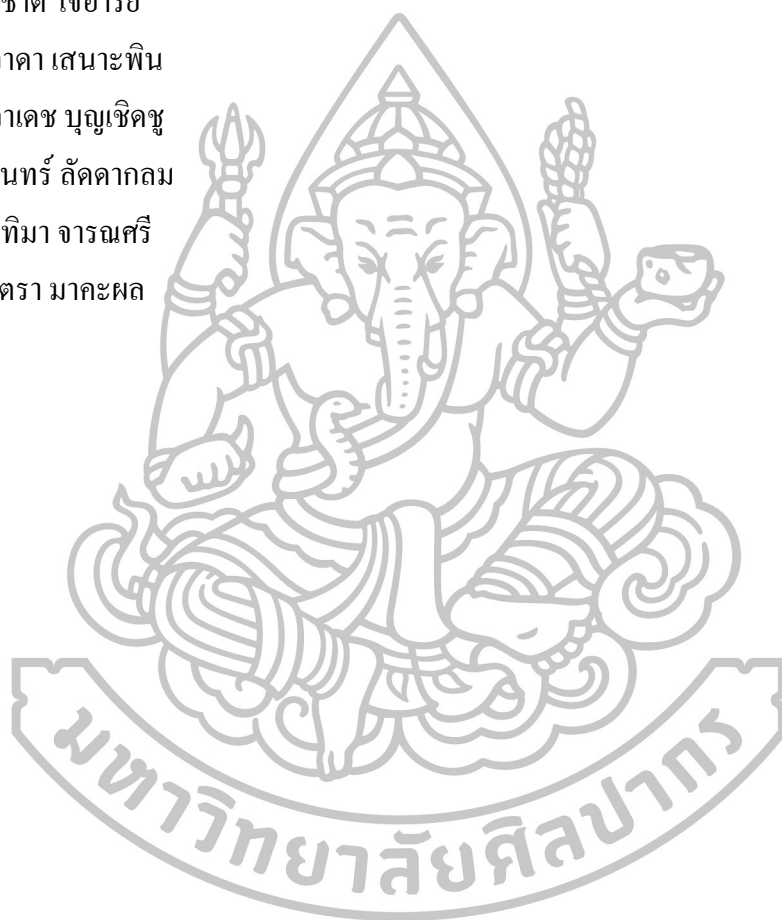
1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีณา จิตต์จรัส
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์
3. นาวาอากาศเอกหญิง ดร.วิชราภรณ์ เปาโรหิตย์
4. ดร. มณีภัทร์ ไทรเมฆ
5. ดร. ขวัญดา กล้ารัตน์



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับ
ชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

.....

1. คร.ยิ่ง กิริติบุรณะ
2. คร.อภิชาติ ใจอารีย์
3. คร.ปภาดา เสนาะพิน
4. คร.นภาเดช บุญเชิดชู
5. คร.สิรินทร์ ลัดดาภสม
6. คร.จันทิมา จารณศรี
7. คร.จิตตรา มาคะผล





แบบสอบถามครูอนามัยโรงเรียน

เรื่อง สภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริม
การทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน โดยเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2 สภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 19 ข้อ
ตอนที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 23 ข้อ



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ (1) หญิง (2) ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....
4. สาขาวิชาที่จบ สาขา.....
คณะ.....
5. ประสบการณ์การรับราชการครู.....ปี (เกิน 6เดือนนับเป็น 1 ปี)
6. ระยะเวลาที่ท่านรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน.....ปี(เกิน 6เดือนนับเป็น 1 ปี)
ท่านมีภาระการสอนหรือไม่
 (1) ไม่มี
 (2) มี วิชาที่สอน.....
7. โรงเรียนของท่านถูกกำหนดเป็นโรงเรียนขนาดใด
 (1) ขนาดเล็ก (2) ขนาดกลาง
 (3) ขนาดใหญ่ (4) ขนาดใหญ่พิเศษ
โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียน.....คน
8. ในปัจจุบันโรงเรียนของท่านมีครูที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนจำนวน.....คน
9. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานร่วมกับ
ชุมชนด้านงานอนามัยโรงเรียนหรือไม่
 (1) ไม่เคย (2) เคย จำนวน.....ครั้ง
● 2.1 ครั้งที่.....เมื่อปี พ.ศ.....ระยะเวลาที่อบรม.....วัน
เรื่อง.....
● 2.2 ครั้งที่.....เมื่อปี พ.ศ.....ระยะเวลาที่อบรม.....วัน
เรื่อง.....

ตอนที่ 2 สภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของท่าน)

ท่านคิดว่าในข้อความต่างๆ ดังต่อไปนี้ ทำให้เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนของท่านด้านอนามัยโรงเรียน อยู่ในระดับใด

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน
คะแนน 1	หมายถึง	มีปัญหาเล็กน้อยที่สุดในการทำงานร่วมกับชุมชน
คะแนน 2	หมายถึง	มีปัญหาเล็กน้อยในการทำงานร่วมกับชุมชน
คะแนน 3	หมายถึง	มีปัญหาปานกลางในการทำงานร่วมกับชุมชน
คะแนน 4	หมายถึง	มีปัญหามากในการทำงานร่วมกับชุมชน
คะแนน 5	หมายถึง	มีปัญหามากที่สุดในการทำงานร่วมกับชุมชน

ข้อความ	ระดับปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชน					
	5	4	3	2	1	0
1.ปัญหาด้านนโยบาย						
1.1 ปัญหานโยบายของกระทรวงศึกษาธิการต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของท่าน						
1.2 ปัญหาเรื่องความสอดคล้องของนโยบายโรงเรียนและของชุมชนต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของท่าน						
1.3 ปัญหานโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของท่าน						

ข้อความ	ระดับปัญหาในการทำงาน ร่วมกับชุมชน					
	5	4	3	2	1	0
2. ปัญหาด้านบุคคล						
2.1 การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน						
2.2 ความร่วมมือของครูในโรงเรียนของท่านในการทำงานอนามัยโรงเรียน						
2.3 ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานอนามัยโรงเรียน						
2.4 มีการเปลี่ยนครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกปี						
2.5 ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนไม่มีวุฒิการศึกษาด้านการสาธารณสุข / การพยาบาลโดยตรง						
2.6 การสร้างมนุษยสัมพันธ์ของท่านในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน						
2.7 บุคลิกภาพ/ ความมั่นใจของครูอนามัยโรงเรียนในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน						
3. ปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน						
3.1 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน						
3.2 การสร้างความสนใจให้กับชุมชนมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน						
3.3 ร่วมกับชุมชนในการสำรวจปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพ						
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับชุมชน						
3.5 การคิดริเริ่มในการวางแผน / โครงการ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน						
3.6 การเป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ						
3.7 การสร้างสื่อ / เครื่องมือด้านสุขภาพในการสื่อสารกับชุมชน						
3.8 การสร้างเครือข่ายในการทำงานอนามัยโรงเรียน						
3.9 การประเมินผล/ การรายงานผลการดำเนินงาน						

ตอนที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครู
อนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความคิดเห็นของท่าน)

ข้อความ	ระดับความต้องการ พัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชน			
	ไม่มี	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. การพัฒนาตนเองด้านความรู้ ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน				
1.1 ความรู้ด้านงานอนามัยโรงเรียนชุมชน				
1.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคล				
1.3 จิตวิทยาครอบครัว				
1.4 อาหารและสุขภาพ				
1.5 การสุขาภิบาลอาหาร				
1.6 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม				
1.7 การควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ				
1.8 การให้ภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กวัยเรียน				
1.9 การปฐมพยาบาล				
1.10 การประเมินสุขภาพครอบครัวและการ วางแผนช่วยเหลือ				
2. การพัฒนาตนเองด้านทักษะในการทำงาน อนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน				
2.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน				
2.2 ทักษะการพูดในชุมชน / การสัมภาษณ์ / การใช้คำถาม				
2.3 ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับผู้นำชุมชน				
2.4 การจัดเวทีประชาคม				
2.5 การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counsellor)				
2.6 การเยี่ยมบ้านนักเรียน (Home visit)				
2.7 การเขียนแผนและโครงการ				

ข้อความ	ระดับความต้องการ พัฒนาตนเองในการทำงานร่วมกับชุมชน			
	ไม่มี	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
2. การพัฒนาตนเองด้านทักษะ ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน(ต่อ)				
2.8 การทำสื่อต่างๆ เพื่อการสื่อสารกับชุมชน				
2.9 ทักษะการทำงาน เป็นทีม				
3. การพัฒนาตนเองด้านทัศนคติ ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน				
3.1 การมีจิตใจที่ขอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind)				
3.2 การเสียสละในการทำงานนอกสถานที่/ นอก เวลางาน				
3.3 การมีความมุ่งมั่นในการทำประ โยชน์เพื่อส่วนรวม				
3.4 ความอดกลั้นในความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้ที่มี ส่วนร่วม				



แบบสัมภาษณ์ครุอนามัยโรงเรียน

เรื่อง สภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง
เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

.....

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้เป็นแบบสอบถามครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน โดยเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

2. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์สภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

ตอนที่ 3 ประเด็นการสัมภาษณ์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครุอนามัยโรงเรียน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

10. เพศ (1) หญิง (2) ชาย
11. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6เดือน นับเป็น 1 ปี)
12. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....
13. สาขาวิชาที่จบ สาขา.....
คณะ.....
14. ประสบการณ์การรับราชการครู.....ปี (เกิน 6เดือนนับเป็น 1 ปี)
15. ระยะเวลาที่ท่านรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน.....ปี(เกิน 6เดือนนับเป็น 1 ปี)
ท่านมีภาระการสอนหรือไม่
 (1) ไม่มี
 (2) มี วิชาที่สอน.....
16. โรงเรียนของท่านถูกกำหนดเป็นโรงเรียนขนาดใด
 (1) ขนาดเล็ก (2) ขนาดกลาง
 (3) ขนาดใหญ่ (4) ขนาดใหญ่พิเศษ
โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียน.....คน
17. ในปัจจุบัน โรงเรียนของท่านมีครูที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยโรงเรียนจำนวน.....คน
18. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานร่วมกับ
ชุมชนด้านงานอนามัยโรงเรียนหรือไม่
 (1) ไม่เคย (2) เคย จำนวน.....ครั้ง
- 2.1 ครั้งที่.....เมื่อปี พ.ศ.....ระยะเวลาที่อบรม.....วัน
เรื่อง.....
 - 2.2 ครั้งที่.....เมื่อปี พ.ศ.....ระยะเวลาที่อบรม.....วัน
เรื่อง.....

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์สภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ประเด็นหลัก	ประเด็นคำถาม
<p>- ปัญหาด้านนโยบาย</p>	<p>- ท่านคิดว่านโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ (หรือกระทรวงอื่นๆ) มีผลต่อการทำงานร่วมกับชุมชนด้านงานอนามัยโรงเรียนหรือไม่ อย่างไร</p> <p>- ท่านคิดว่านโยบายโรงเรียนและของชุมชนมีความสอดคล้องต่อการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของท่านหรือไม่ อย่างไร</p> <p>- โรงเรียนของท่านมีนโยบายส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนหรือไม่ อย่างไร</p>
<p>- ปัญหาด้านบุคคล</p>	<p>- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียน เช่น ผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วมกับการทำงานด้านงานอนามัยโรงเรียนของท่านหรือไม่ อย่างไร</p> <p>- ท่านคิดว่าคุณสมบัติหรือคุณลักษณะของท่าน (ครูอนามัยโรงเรียน) มีปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนหรือไม่ อย่างไร</p>
<p>- ปัญหาด้านการปฏิบัติงาน</p>	<p>- ท่านมีปัญหาในการทำงานร่วมกับชุมชนหรือไม่ อย่างไร</p>

ตอนที่ 3 ประเด็นการสัมภาษณ์ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

ประเด็นหลัก	ประเด็นคำถาม
<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาตนเองของครูอนามัยโรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> -ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนควรมีการพัฒนาตนเองในเรื่องใดบ้าง -ท่านต้องการพัฒนาตนเองอย่างไรบ้าง เพื่อส่งเสริมการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน





ผนวก ค
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถาม
สภาพปัญหาการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

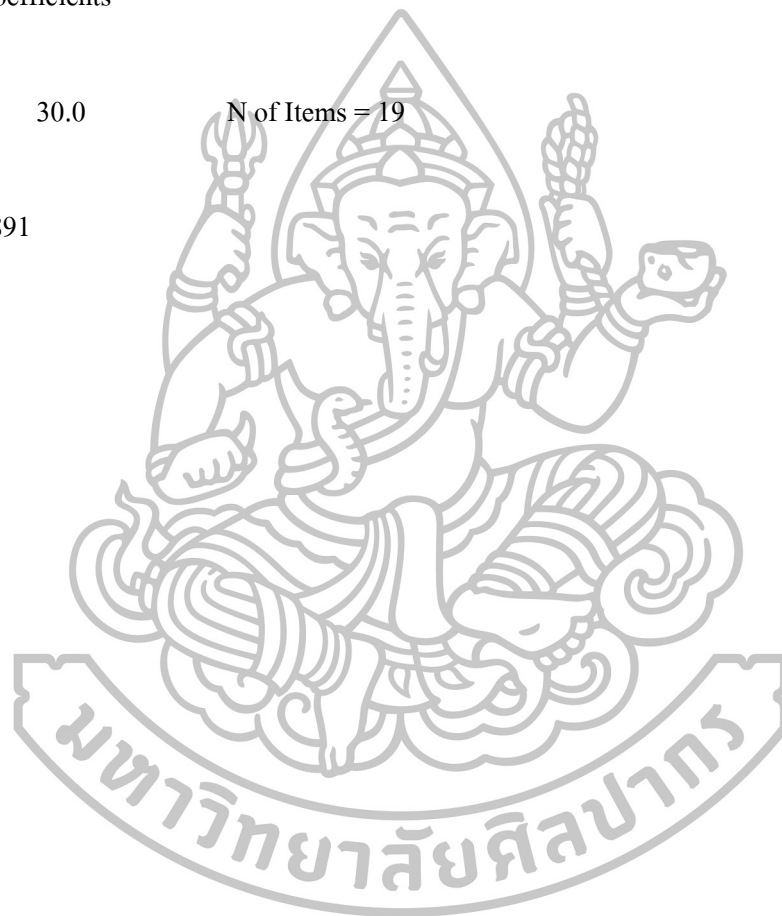
***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 19

Alpha = .8891



ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถาม
ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัย
โรงเรียน

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

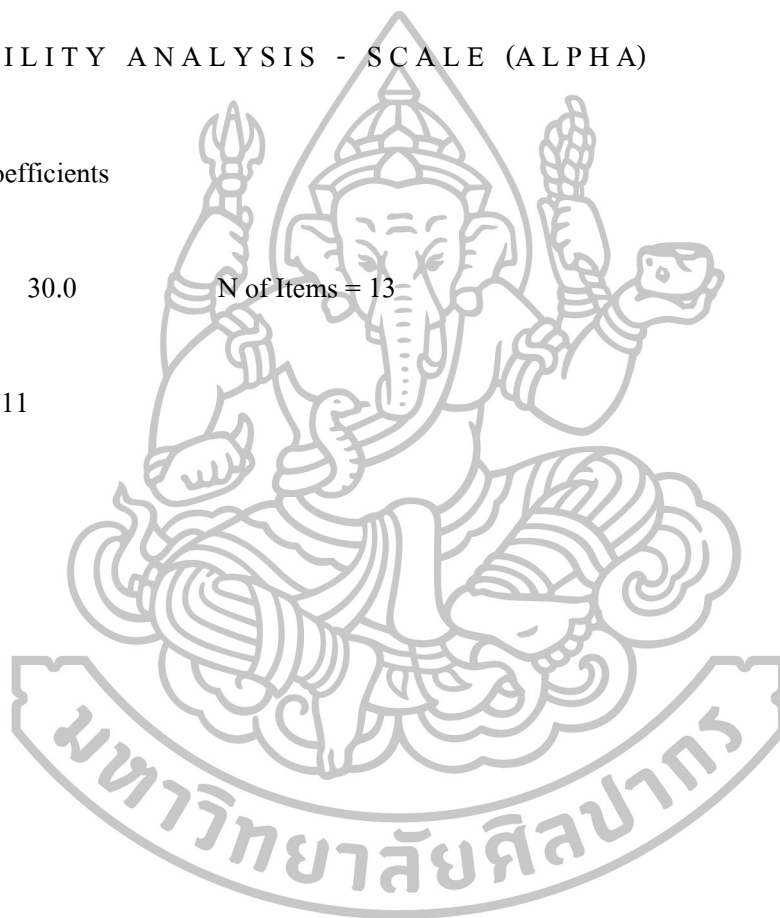
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 13

Alpha = .8911



ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ
ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชนของ
ผู้เรียน

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

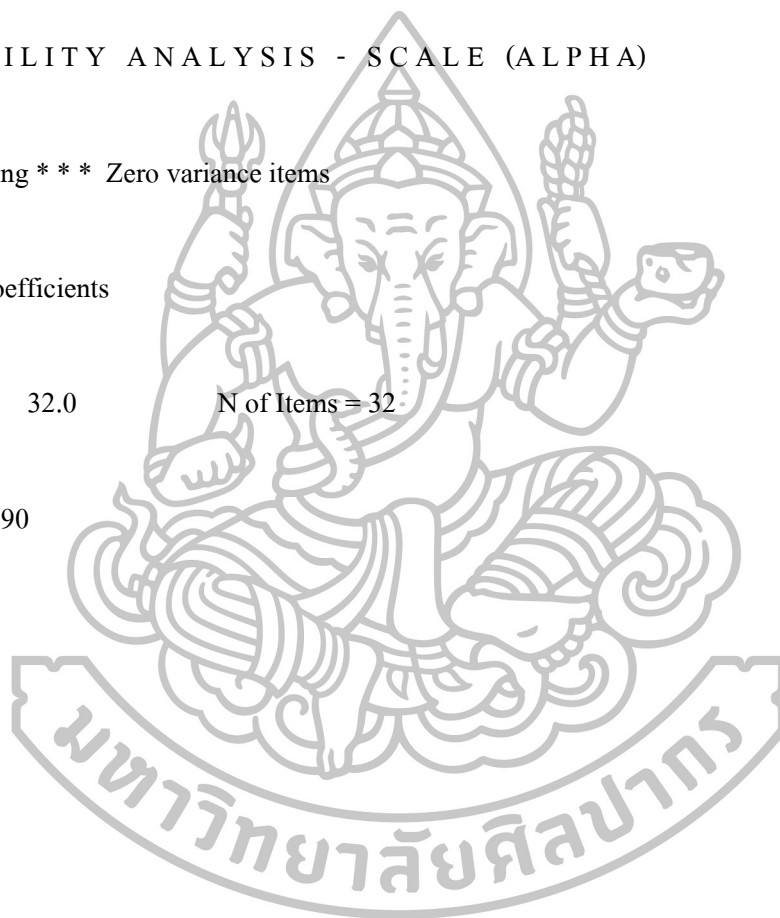
*** Warning *** Zero variance items

Reliability Coefficients

N of Cases = 32.0

N of Items = 32

Alpha = .7590





ผนวก

โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน

**โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน**

.....

หลักการและเหตุผล:

จากทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ที่มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 โดยยึดหลัก “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชน รวมถึงการให้ความสำคัญการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้และทักษะ สามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีเหตุผล ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะรัฐมนตรีแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน และสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) ดังนั้นการพัฒนามนุษย์จึงเป็นหน้าที่และภารกิจที่สำคัญของทุกองค์กรทุกสถาบัน เช่น ครอบครัว สถาบันการศึกษา องค์กร และชุมชน ซึ่งต้องตระหนักให้ความสำคัญ ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องทำให้ดีให้สัมฤทธิ์ผลให้ได้โดยเน้นการพัฒนาตนเอง แต่ละครอบครัวจะต้องพัฒนาสมาชิกภายในครอบครัวและร่วมมือกับองค์กรและชุมชนสำหรับพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตทุกๆ ด้านคือการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตและในการพัฒนามนุษย์ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก อันเป็นวัยพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญาอย่างรวดเร็ว (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและคณะ, 2549) ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ เช่น ปัญหาภาวะโภชนาการ ปัญหาโรคอ้วน ปัญหาสุขอนามัยส่วนบุคคล ปัญหาด้านยาเสพติด ปัญหาเด็กติดเกมส์ เป็นต้น จึงควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครอบครัว ครูใน โรงเรียนชุมชนและบุคลากรในทีมสุขภาพร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสังคม เศรษฐกิจงานนั้ปการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญในการเร่งสร้างคุณภาพทั้งด้านการศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2554)

ซึ่งโรงเรียนนอกจากจะเป็นสถานที่ที่ให้ความรู้แก่นักเรียนแล้ว ยังต้องมีส่วนในการดูแลให้นักเรียนมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 6 และ(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553 ได้กล่าวไว้ว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อการ

พัฒนาเด็กไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ภูมิปัญญาความรู้ และคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข”(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2553) โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของ การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่นักเรียนมาอยู่ร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกันใกล้ชิดกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง ดังนั้นหากมีนักเรียนที่เจ็บป่วย ทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ จึงอาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญไปสู่เรียนคนอื่น รวมถึงแพร่สู่คนอื่นในครอบครัวและชุมชนเป็นวงกว้างขึ้น ดังนั้นถ้าโรงเรียนสามารถป้องกันโรคได้ก็จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการแพร่ระบาดได้ โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการให้ความรู้ ปลูกฝังเจตคติและ สร้างเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับนักเรียน โดยตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนา ซึ่งจะต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับครอบครัวรวมถึงชุมชน

สำหรับการดำเนินการ “งานอนามัยโรงเรียน”เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพดีและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนโดยกระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพไปพร้อมๆกัน และบุคคลที่สำคัญต่องานอนามัยโรงเรียนคือ “ครูอนามัยโรงเรียน” เป็นผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการมากที่สุด โดยเป็นผู้ประสานงานกับทุกฝ่ายสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

อย่างไรก็ตามสภาพปัญหาปัจจุบันพบว่า ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่วุฒิการศึกษาไม่ตรงกับด้านการพยาบาลหรือสาธารณสุข แต่เป็นครูสายปฏิบัติการที่สอนวิชาต่างๆ ที่ได้รับการมอบหมายงานในฐานะครูพยาบาล และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียนยังอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนนั้นยังขาดความชำนาญในการทำงานขาดความรู้และทักษะในการทำงานด้านอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับชุมชน จึงทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลให้เด็กนักเรียนยังมีปัญหาสุขภาพ ทั้งๆ ที่เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้

นอกจากนี้จากการศึกษาถึงความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ปี 2558 พบว่าครูอนามัยโรงเรียนมีความต้องการในการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ได้แก่ เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาลอาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาหารและสุขภาพ ส่วนด้านทักษะต้องการพัฒนาตนเองเรื่องทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน ทักษะการพูดในชุมชน ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน และทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน สำหรับด้านทัศนคติครูอนามัยโรงเรียนต้องการพัฒนาตนเองเรื่อง

การมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind) และการมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องมีโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สำหรับเป็นแนวทางให้ครูอนามัยโรงเรียน และชุมชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานของครูอนามัยโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมจากชุมชน ยังเกิดกระบวนการเรียนรู้และได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนร่วมกับครูอนามัยโรงเรียนด้วย ซึ่งนับได้ว่าเป็นแนวทางในการ พัฒนาคน โดยมีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาแนวทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์:

เพื่อพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน

แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม:

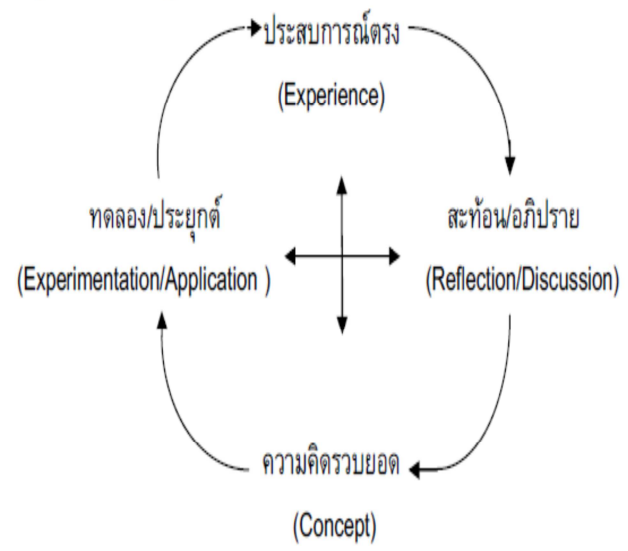
โปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน ใช้แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1. แนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ของ Boyle (1981) ในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นการพัฒนาโปรแกรมให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาเชิงบุคคล มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล เพื่อพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล ซึ่งกระบวนการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 1) กำหนดกลุ่มผู้เรียน 2) ระบุเนื้อหาวิชา 3) กำหนดการเรียนการสอน 4) การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ 5) ประเมินผลโปรแกรม

2. แนวคิดการจัดการศึกษา ซึ่งจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาต้องการให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เราสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนา แต่ละด้านโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างความสามารถต่างๆ ให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนอย่างรอบด้าน เพื่อให้สามารถนำความสามารถเหล่านี้ไปแสดงออกในบริบทต่างๆ กับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม

3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ John M. Cohen และ Norman T. Uphoff (1977) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและวางแผน 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการได้รับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล

4. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยอิงจากประสบการณ์เดิมและร่วมกันค้นหาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมา ผู้สอนมีหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ แบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อกันว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้สูงสุด เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ที่ดึงประสบการณ์ ศักยภาพของผู้เรียนออกมาใช้อย่างเต็มที่ ซึ่งมีรูปแบบในการเรียนรู้ดังภาพ



ภาพที่ 1 รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ที่มา: สุมณฑา พรหมบุญ, ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี้, 2540), 16.

องค์ประกอบโปรแกรม:

จากแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Boyle (1981) โปรแกรมส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน จึงมีองค์ประกอบและรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบโปรแกรม	รายละเอียด
1. วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาครูอนามัยโรงเรียนด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน
2. กลุ่มผู้เรียน	ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 20 คน
3. ผู้สอน	ผู้ใช้โปรแกรม ที่มีความรู้ด้านงานอนามัยโรงเรียนและการทำงานร่วมกับชุมชน และมีความเข้าใจในขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
4. เนื้อหาสาระ	<p>ประกอบด้วย 13 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้</p> <p><u>หน่วยการเรียนรู้ที่ 1</u> การพัฒนาด้านความรู้ในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน โดยมีหัวข้อดังนี้</p> <p>หัวข้อที่ 1 อาหารและสุขภาพ</p> <p>หัวข้อที่ 2 การสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>หัวข้อที่ 3 อนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>หัวข้อที่ 4 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ</p> <p>หัวข้อที่ 5 การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน</p> <p>หัวข้อที่ 6 การปฐมพยาบาล</p> <p><u>หน่วยการเรียนรู้ที่ 2</u> การพัฒนาด้านทักษะในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน โดยมีหัวข้อดังนี้</p> <p>หัวข้อที่ 1 ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน</p> <p>หัวข้อที่ 2 ทักษะการพูดในชุมชน</p> <p>หัวข้อที่ 3 ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน</p> <p>หัวข้อที่ 4 ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน</p> <p>หัวข้อที่ 5 ทักษะการทำงานเป็นทีม</p>

องค์ประกอบโปรแกรม	รายละเอียด
	<p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การพัฒนาด้านทัศนคติในการทำงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับชุมชน โดยมีหัวข้อดังนี้</p> <p>หัวข้อที่ 1 การมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind)</p> <p>หัวข้อที่ 2 การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม(จิตอาสา)</p>
5. แผนการจัดการเรียนรู้	<p>ขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ใช้รูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขั้นประสบการณ์ 2) ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย 3) ขั้นความคิดรวบยอด 4) ขั้นประยุกต์ใช้
6. เวลาที่ใช้	<p>ระยะเวลาที่ใช้รวม 120 ชั่วโมง ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมในห้องเรียน จำนวน 91 ชั่วโมง การติดตามผลในพื้นที่ชุมชนจำนวน 26 ชั่วโมง และประเมินผลการนำไปใช้จำนวน 3 ชั่วโมง</p>
7. แหล่งความรู้และสื่อ	<p>ใบงาน, ใบความรู้, สื่อ Online ,แบบทดสอบ, แบบบันทึก, แบบวัด</p>
8. การวัดและประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินผลความรู้เรื่องการทำงานอนามัยโรงเรียน ผู้เรียนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ จำนวน 32 ข้อ 2) ประเมินการพัฒนาด้านความรู้ของผู้เรียน จากใบงาน จำนวน 6 หัวข้อ ประกอบด้วย

องค์ประกอบโปรแกรม	รายละเอียด
9. การวัดและประเมินผล(ต่อ)	<p>ใบงานที่ 1.2 อาหารและสุขภาพ</p> <p>ใบงานที่ 2.2 การสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>ใบงานที่ 3.2 อนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>ใบงานที่ 4.2 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ</p> <p>ใบงานที่ 5.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน</p> <p>ใบงานที่ 6.2 การปฐมพยาบาล</p> <p>3) ประเมินผลความรู้ประจำแผนการเรียนรู้อด้วยแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมแต่ละหัวข้อ จำนวน 13 หัวข้อ</p> <p>4) ประเมินการพัฒนาด้านทักษะของผู้เรียน จากแบบประเมินทักษะจำนวน 5 หัวข้อ ประกอบด้วย</p> <p>แบบประเมินทักษะที่ 1 ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>แบบประเมินทักษะที่ 2 ทักษะการพูดในชุมชน</p> <p>แบบประเมินทักษะที่ 3 ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน</p> <p>แบบประเมินทักษะที่ 4 ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน</p> <p>แบบประเมินทักษะที่ 5 ทักษะการทำงานเป็นทีม</p> <p>5) ประเมินการพัฒนาด้านทัศนคติของผู้เรียน จากแบบวัดทัศนคติ จำนวน 2 หัวข้อ ประกอบด้วย</p> <p>แบบวัดที่ 1 การมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind)</p> <p>แบบวัดที่ 2 การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม(จิตอาสา)</p> <p>6) ประเมินผลการนำกิจกรรมไปใช้ ด้วยแบบบันทึกการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนแต่ละหัวข้อ จำนวน 13 หัวข้อ</p>
8) สภาพแวดล้อม	ห้องประชุมที่มีพื้นที่กว้างสำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มได้สะดวก, พื้นที่ชุมชนของผู้เรียน

แผนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 13 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

1. อาหารและสุขภาพ
2. การสุขาภิบาลอาหาร
3. อนามัยสิ่งแวดล้อม
4. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
5. การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัย
6. การปฐมพยาบาล
7. ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน
8. ทักษะการพูดในชุมชน
9. ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับชุมชน
10. ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน
11. ทักษะการทำงานเป็นทีม
12. การมีจิตใจที่ซอบช่วยเหลือ/ให้บริการผู้อื่น (Service Mind)
13. การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม(จิตอาสา)

ในแต่ละแผนการเรียนรู้ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) สื่อการเรียนรู้ สถานที่ วิทยากร เวลา และการประเมินผล





ผนวก จ

ตารางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ตารางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรม

“การส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน”

ระหว่าง วันที่ 1 ส.ค. – 18 ก.ย. 58 ณ โรงแรมเวล จ. นครปฐม

ครั้งที่ 1 แนะนำการจัดกิจกรรม / ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง อาหารและสุขภาพ

วัน	เวลา	กิจกรรม
1 ส.ค. 58	8.30 – 9.00	- ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม
	9.00 -10.30	- วิทยากรแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ - ผู้เรียนแนะนำตัว / กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อทำความรู้จักกัน
	10.30 – 12.00	- วิทยากรแนะนำการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษา (ตามใบงานที่ 1.1 ข้อ 1) กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย
	12.00 -13.00	(ตามใบงานที่ 1.1 ข้อ 2)
	13.00 – 14.30	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	14.30 – 15.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	15.30 -17.00	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 1.2) (นัดติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 7 ส.ค. 58 เวลา 12.00- 14.00 น.)

ครั้งที่ 2 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การสุขาภิบาลอาหาร

วัน	เวลา	กิจกรรม
2 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษา (ตามใบงานที่ 2.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 2.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 2
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 2.2) (นัดติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 7 ส.ค. 58 เวลา 14.00- 16.00 น.)

ครั้งที่ 3 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง อนามัยสิ่งแวดล้อม

วัน	เวลา	กิจกรรม
8 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประสบการณ์ (ตามใบงานที่ 3.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 3.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 3
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 3.2) (นัดติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 14 ส.ค. 58 เวลา 12.00- 14.00 น.)

ครั้งที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

วัน	เวลา	กิจกรรม
9 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประสบการณ์ (ตามใบงานที่ 4.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 4.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 4
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 4.2) (นัดติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 14 ส.ค. 58 เวลา 14.00- 16.00 น.)

ครั้งที่ 5 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยเรียน

วัน	เวลา	กิจกรรม
15 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษา (ตามใบงานที่ 5.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 5.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 5
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 5.2) (นัดติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 21 ส.ค. 58 เวลา 12.00- 14.00 น.)

ครั้งที่ 6 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 6 เรื่อง การปฐมพยาบาล

วัน	เวลา	กิจกรรม
16 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษา (ตามใบงานที่ 6.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 6.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 6
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 6.2) (นัดติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 21 ส.ค. 58 เวลา 14.00- 16.00 น.)

ครั้งที่ 7 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 7 เรื่อง ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

วัน	เวลา	กิจกรรม
22 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประสบการณ์ (ตามใบงานที่ 7.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 7.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 7
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 7.2) ประเมินทักษะผู้เรียน ด้วยแบบประเมินทักษะที่ 1 (นับติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 28 ส.ค. 58 เวลา 12.00- 14.00 น.)

ครั้งที่ 8 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 8 เรื่อง ทักษะการพูดในชุมชน

วัน	เวลา	กิจกรรม
23 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประสบการณ์ (ตามใบงานที่ 8.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 8.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 8
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 8.2) ประเมินทักษะผู้เรียน ด้วยแบบประเมินทักษะที่ 8 (นับติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 28 ส.ค. 58 เวลา 14.00- 16.00 น.)

ครั้งที่ 9 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 9 เรื่อง ทักษะการเข้าถึงและประสานงานกับ
ชุมชน

วัน	เวลา	กิจกรรม
29 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประสบการณ์ (ตามใบงานที่ 9.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 9.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 9
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 9.2) ประเมินทักษะผู้เรียน ด้วยแบบประเมินทักษะที่ 3 (นับติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 4 ก.ย. 58 เวลา 12.00- 14.00 น.)

ครั้งที่ 10 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 10 เรื่อง ทักษะการเยี่ยมบ้านนักเรียน

วัน	เวลา	กิจกรรม
30 ส.ค. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประสบการณ์ (ตามใบงานที่ 10.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 10.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 10
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 10.2) ประเมินทักษะผู้เรียน ด้วยแบบประเมินทักษะที่ 4 (นับติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 4 ก.ย.58 เวลา 14.00- 16.00 น.)

ครั้งที่ 11 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 11 เรื่อง ทักษะการทำงานเป็นทีม

วัน	เวลา	กิจกรรม
5 ก.ย. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษา (ตามใบงานที่ 11.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 11.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 11
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 9.2) ประเมินทักษะผู้เรียน ด้วยแบบประเมินทักษะที่ 5 (นับติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 11 ก.ย. 58 เวลา 12.00- 14.00 น.)

ครั้งที่ 12 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 12 เรื่อง การมีจิตใจที่ช่วยเหลือ/ ให้บริการผู้อื่น (Service Mind)

วัน	เวลา	กิจกรรม
6 ก.ย.58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษา (ตามใบงานที่ 12.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 12.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 12
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 12.2) (นับติดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 11 ก.ย.58 เวลา 14.00- 16.00 น.)

ครั้งที่ 13 ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 13 เรื่อง การมีความมุ่งมั่นในการทำประโยชน์ เพื่อส่วนรวม (จิตอาสา)

วัน	เวลา	กิจกรรม
12 ก.ย. 58	9.00 -10.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษา (ตามใบงานที่ 13.1 ข้อ 1)
	10.30 – 12.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นสะท้อนความคิดและอภิปราย (ตามใบงานที่ 13.1 ข้อ 2)
	12.00 -13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 – 14.30	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นความคิดรวบยอด
	14.30 – 15.30	ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้แบบอัตนัยที่ 13
	15.30 -17.00	กิจกรรมการเรียนรู้ ชั้นประยุกต์ใช้ (ตามใบงานที่ 13.2) (นี้คิดตามผลในพื้นที่ชุมชน วันที่ 18 ก.ย. 58 เวลา 12.00- 14.00 น.)

ครั้งที่ 14 ดำเนินการประเมินผลการนำไปใช้

วัน	เวลา	กิจกรรม
10 ต.ค.58	9.00 – 12.00	- ติดตามผลการนำไปใช้จากแบบบันทึกการทำงานร่วมกับชุมชนของ ครูอนามัยโรงเรียน - ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้ และทำสนคติหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นาวาอากาศโทหญิง สุธีรา บัวทอง
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 14/1 หมู่ 9 ตำบลวังเย็น อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 70160
ที่ทำงาน	แผนกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ ตำบลกระต๊อบ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73180
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
พ.ศ. 2540	สำเร็จการศึกษาบริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2543	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคไร้เชื้อ (Non-Communicate Disease: NCD) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2550	สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2534- 2548	พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม แผนกการพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ
พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน	พยาบาลประจำกรมแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ