



การเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอน ตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ : กรณีศึกษาบ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

พรรณรดา สุวัน^{a*} สิริภาพ ปัญญาไส^b ดร.ณ ทิพย์สว่าง^b และ สุภาวดี เวินชุม^b

Result of Learning Health Management Village project through Learning – Teaching process by learning model concept: Case study of Nguakong village, Banluem district, Udonthani province.

Panwarada Suwan^{a*}, Sirapop Panyasai^b, Darunee Teepsawang^b and Supawadee Weonchum^b

^aภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

^bโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม

*Corresponding Author. E-mail address: Panwarada@gmail.com

Received 30 April 2013; accepted 12 July 2013

บทคัดย่อ

โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นการจัดการด้านสุขภาพในชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการตามกระบวนการหลัก 5 ด้าน โดยมีผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จ การวิจัยเชิงพรรณนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการร่วมกับการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและ 2) เพื่อศึกษาผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพบ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประจำปี พ.ศ.2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำด้านสุขภาพบ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 43 คน ซึ่งเลือกจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด คือ 1) แผนการสอนเรื่องการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับแผนการนิเทศรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (I.O.C) เท่ากับ 0.91 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 39 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .87 และ 3) แบบประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพประจำปี พ.ศ.2555 ทำการวิเคราะห์แจกแจงและนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนผลการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2555 อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 25-39 คะแนน คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 32.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.67 และมีผลการประเมินการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ผ่าน ที่คะแนนร้อยละ 90

คำสำคัญ: หมู่บ้านจัดการสุขภาพ กระบวนการเรียนการสอน ผู้นำด้านสุขภาพ

Abstract

Health Management Village project was health management in community that focused on community participation in implementation follow on five core processes. Health leaders in community, public health officials, Local governments and other organizations are driver operate management to support the successful project. The purpose of this descriptive research were to 1) study the learning results of Health Management Village project through teaching-learning integration processes in Community Nursing Practicum subject and 2) study the results of Health Management Village Project implementation in Nguakong village, Banluem district, Udonthani province, 2013. The sample were 43 Nguakong village health leaders, Banluem district, Udonthani province and was selected by purposive sampling technique. The data collecting instrument consist of 3 part 1) lesson plans about the Health Management Village project that researcher prepared in accordance with Community Health Nursing course in bachelor of Nursing which have been checked for content validity by three experts and the IOC (IOC) was 0.91 2) the process and Health Management Village Project implementation knowledge questionnaire 39 items, the Cronbach's alpha coefficient was 0.87 and 3) Health Management Village Project assessment form, 2013. The data were analyzed by descriptive statistic, quantitative data were analyzed by percentage and standard deviation. The result of this study found that the sample points on Health Management Village project learning process follow on Health Management Village Project evaluation criteria in 2013 were on the well level, the score were between 25-39 points, the average score ($\bar{X}$) was 32.95, standard deviation (S.D.) was 3.67, and the result of Health Management Village Project evaluation was passed on 90 percentage point.

Keywords: Village Health Management, Learning –Teaching process, Health leaders

บทนำ

“หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” เป็นการจัดการด้านสุขภาพในชุมชน ที่เน้นกระบวนการหลัก 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดยแกนนำสุขภาพในชุมชนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นให้ครบตามกระบวนการหลัก จนผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน ถูกนำมาใช้ต่อยอดเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีเครือข่ายในการดำเนินกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยมีหลักการคือ เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิดวิเคราะห์สภาพความเป็นอยู่ ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ ร่วมกันสร้างกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งวัดผลความสำเร็จการดำเนินงานด้วยตนเอง (กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งการที่จะทำให้ประชาชนมีจิตสำนึก แสดงบทบาทในการดูแลตนเองและพัฒนา สุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนได้นั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างความเข้มแข็งของสังคมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของชุมชนนั้นๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548) ซึ่งกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนในแต่ละชุมชน 3 ประการ คือ คน องค์ความรู้ และทุน โดยชุมชนและผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชนต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการค้นหา วิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขโดยใช้ความรู้และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสามารถและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบริบทของชุมชนนั้นๆ ด้วย อีกทั้งต้องแยกแยะได้ว่า วิธีการแก้ปัญหาใดในชุมชนที่ชุมชนสามารถทำได้และปัญหาใดและวิธีการใดที่ชุมชนไม่สามารถกระทำได้ จะต้องมีการดำเนินการต่อไปให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอก องค์กรภายนอก เข้ามาช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ซึ่งชุมชนก็ต้องมีความสามารถ มีทักษะในการนำเสนอความต้องการนั้นๆ ต่อบุคคลอื่นหรือองค์กรภายนอกได้ และกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์ประกอบหลักให้มีความเชื่อมโยงทั้งในทางปฏิบัติและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเหมาะสม คือ กระบวนการจัดการองค์ประกอบหลัก 3 ประการเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมีการจัดการอย่างเป็นขั้นตอนและต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือจากผู้นำด้านสุขภาพประจำชุมชนจากองค์กรต่างๆ และภาคีเครือข่ายสนับสนุนทรัพยากรเพื่อสื่อสารให้ประชาชน ผู้สนใจ หันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ตลอดจนจนสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ

มีสุขภาพดี จนเกิดเป็นหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพได้ อันจะส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรงตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (วิชัย เทียนถาวร, 2550) ซึ่งการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ ผู้นำด้านสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถที่จะดำเนินโครงการให้เป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งความรู้ที่จะนำมาใช้ในการดำเนินโครงการนั้นเป็นผลลัพธ์จากการเรียนและผลลัพธ์ของการเรียนก็เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ดังนั้นความรู้ความสามารถจึงถือได้ว่าเป็นผลลัพธ์จากการเรียนรู้เช่นเดียวกัน

การเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมจากประสบการณ์ของบุคคลและเมื่อบุคคลประสบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นประสบการณ์แล้วต้องสามารถนำสิ่งนั้นมาดัดแปลงใช้ต่อไปในสถานการณ์ที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งสถาบันการศึกษาถือเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นองค์หลักในการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างองค์ความรู้ ก่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้น ดังนั้น องค์กรด้านการศึกษาก็เป็นภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่สำคัญที่ถูกกล่าวถึงในเรื่องการเป็นแหล่งเรียนรู้และให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อให้แต่ละคนมีความรู้ความสามารถในการดำเนินชีวิต ในกรณีสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการทางด้านสุขภาพ จึงถูกเลือกให้เป็นองค์ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2546) ที่ได้ใช้แนวคิดมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting University, HPU) โดยมุ่งเน้นให้ครูและคณาจารย์ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมและสร้างพลังอำนาจ (เสาวมาศ เกื่อนนาค, 2553) แต่จากการประเมินผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะแรกของการดำเนินโครงการพบข้อจำกัดในการรับรู้ การมีส่วนร่วมและความต่อเนื่องของผู้ร่วมดำเนินงาน (วรรณภา ศรีธัญญรัตน์ และคณะ, 2555) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของพรรณวรดา ส่วนและคณะ (2554) ที่พบว่า การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น ผู้นำด้านสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมและบุคคลที่รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพรวมทั้งการรับรู้ด้านกระบวนการดำเนินโครงการอยู่ในระดับต้องปรับปรุงและจากผลการประเมินการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ.2551 พบว่า การดำเนินกิจกรรมของโครงการไม่ครบตามกระบวนการทุกขั้นตอน อันมีสาเหตุเนื่องมาจากผู้นำด้านสุขภาพไม่ทราบว่าเป็นหน้าที่ของตนเอง แต่ในการที่จะดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จและบรรลุตามเกณฑ์การประเมินได้นั้น ผู้นำด้านสุขภาพต้องรับรู้ มีความรู้ ความเข้าใจถึงความหมายและกระบวนการการดำเนินการของคำว่า “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” เป็นอย่างดีจึงจะทำให้ผู้นำด้าน

สุขภาพในหมู่บ้านสามารถดำเนินงาน และผลักดันให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพจนสำเร็จได้ ดังนั้น สถาบันการศึกษาวิชาการด้านสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานในการสร้างองค์ความรู้ ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ จึงถือเป็นองค์กรภาคีเครือข่ายสำคัญที่จะสามารถร่วมกันผลักดันให้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ โดยใช้แนวคิดร่วมโดยการขับเคลื่อนจากงานประจำสู่วิจัยและนวัตกรรม (Routine to research and innovation, R-to-R-to-I) โดยการนำเอากระบวนการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพมาบูรณาการผสมผสานเข้าสู่งานประจำโดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge management, KM) โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนในวิชาเรียนโดยการดำเนินการแบบเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) ของทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยสังคม (Social Learning) การเสริมสร้าง (Reinforce) บรรยากาศด้วยสภาพแวดล้อม (Environment) และการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และกระบวนการจูงใจ (Motivation process)

การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันนั้น เน้นให้เกิดการเรียนรู้จากการใช้วิธีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาล (ดุริยรุกรานต์, 2541) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และการเรียนการสอนในภาคปฏิบัตินั้นเป็นการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ภายใต้สถานการณ์จริงซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการเรียนสาขาวิชาการพยาบาลเพราะจะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาภายใต้สถานการณ์จริงได้ และผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีในแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลในมิติใหม่ได้เน้นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้โดยผู้เรียน และผู้สอนร่วมมือกันแสวงหาความรู้และแก้ปัญหาด้วยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในบรรยากาศที่ทั้งสองฝ่ายร่วมกันสร้างขึ้นจากพื้นฐานของการดูแลเอาใจต่อกันและเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพในการคิดและการสร้างปฏิสัมพันธ์ มนุษย์สามารถเรียนรู้ได้จากต้นแบบและประสบการณ์ที่ได้รับโดยผ่านกระบวนการดูแล กระบวนการสร้างพลังอำนาจ ในแนวทางการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนนั้น ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ได้ยึดแนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนโดยมีการร่วมมือกันแสวงหาความรู้และแก้ปัญหาด้วยสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ร่วมกันสร้างขึ้นบนพื้นฐานของความเข้าใจ เอาใจต่อปัญหาและความต้องการของกันและกันภายใต้สถานการณ์จริง โดยเฉพาะในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนนั้นได้ใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ของนักศึกษา นักศึกษาจะได้มีโอกาสเรียนรู้ปัญหาด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลวัยต่าง ๆ ในชุมชน มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนซึ่งมีสาระเนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนการสอนไปตาม

กระบวนการการพยาบาลชุมชน 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยและลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน การวางแผนการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ และการประเมินผลการดำเนินงาน (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดาตรงฤทธิ์ชัย, 2554) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลชุมชนจากที่กล่าวมานั้นมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกระบวนการการดำเนินงานหลัก 5 ด้านของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งจะต้องดำเนินการโดยคนในชุมชนเอง ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลให้สามารถเรียนรู้ในกระบวนการพยาบาลชุมชนควบคู่ไปพร้อมกับให้ผู้รู้ด้านสุขภาพได้เรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและวิธีการดำเนินกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการและการดำเนินกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพจึงน่าจะทำให้ผู้นำด้านสุขภาพเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้นและสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องแท้

บ้านวัวช่อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นหมู่บ้านที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อมเลือกให้เป็นหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี แต่จากการศึกษาของพรรณวรดา สุวัน และคณะ (2554) เรื่องการรับรู้และศึกษาถึงปัญหาของการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพของบ้านวัวช่องพบว่า ผู้นำด้านสุขภาพหมู่บ้านวัวช่องมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรม และบุคคลที่รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพรวมทั้งการรับรู้และความรู้ด้านกระบวนการดำเนินโครงการอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ซึ่งเหตุนี้อาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของบ้านวัวช่องล้มเหลว ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการไม่บรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงของกระทรวงสาธารณสุขและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอีกหลาย ๆ ด้านตามมาในชุมชนได้ อีกทั้งหมู่บ้านวัวช่องเป็นหมู่บ้านที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลการเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำด้านสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการร่วมกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนโดยให้นักศึกษาที่ลงเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชน สร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามเนื้อหาสาระในรายวิชาและให้นักศึกษาเป็นต้นแบบและนำพาผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลชุมชนที่ถือได้ว่าเป็นกระบวนการเดียวกันด้วย ให้นักศึกษาบรรลุจุดประสงค์ของการเรียนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและให้ชุมชนบรรลุผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการและมีความยั่งยืนต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยการบูรณาการร่วมกับกระบวนการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน
- 2) เพื่อศึกษาผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพหมู่บ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีประจำปี พ.ศ.2555

อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพหมู่บ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี แบบบูรณาการร่วมกับกระบวนการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนและผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพหมู่บ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประจำปี พ.ศ.2555 โดยการศึกษาครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือผู้นำด้านสุขภาพหมู่บ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 43 คน ซึ่งเลือกจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 2 ชุด คือ 1) แผนการสอนเรื่องการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับแผนการนิเทศรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (I.O.C) เท่ากับ 0.91 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2555 ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและได้รับการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำด้านสุขภาพหมู่บ้านบ่อสร้าง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .87 แล้วนำมาเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 ทำการวิเคราะห์แจกแจง และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) แบบประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2555 ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากทดลองสอนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามแผนการสอนควบคู่กับการสอนนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนโดยการแจก แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 คน ที่ได้เลือกตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลา 20-30 นาทีโดยประมาณ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเองเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ทำการตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบเมื่อมีข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่ตอบ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้นำด้านสุขภาพจำนวน 43 คน มีสัดส่วนระหว่างเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับร้อยละ 34.88 : 65.12 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามต่ำสุด 35 ปี และสูงสุด 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 14.03) ด้านการศึกษา กำลังศึกษาคิดเป็นร้อยละ 18.60 จบการศึกษาแล้วคิดเป็นร้อยละ 81.40 แบ่งเป็นจบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.88 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 13.95 ปฏิบัติหน้าที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพในตำแหน่ง อสม. ร้อยละ 39.53 แกนนำสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 25.58 เจ้าหน้าที่องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 16.28 แกนนำนักเรียนร้อยละ 18.61 ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว เป็นเวลาต่ำที่สุด 4 ปี สูงที่สุด 20 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่เฉลี่ย 12.14 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73 ปี ผู้นำทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 46.51 ทราบว่าหมู่บ้านของตนเองเป็นหมู่บ้านในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในขณะที่แกนนำทางด้านสุขภาพร้อยละ 53.48 ไม่ทราบว่าหมู่บ้านตัวเองเป็นหมู่บ้านในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 1

2. ผลการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการและกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนผลการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2555 มีค่าอยู่ระหว่าง 25-39 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.95 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการโครงการและกิจกรรมการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ดี โดยมีแกนนำสุขภาพจำนวน 24 ราย คิดเป็น ร้อยละ 55.81 มีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและกิจกรรมของหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และ ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.19 มีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและกิจกรรมของหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับดี รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามคุณลักษณะประชากรและสังคม

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n= 43)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	34.88
หญิง	28	65.12
อายุ (Min 15 ปี Max 60 ปี $\bar{X}$ 39.83 ปี S.D 14.03)		
การศึกษา		
กำลังศึกษา	8	18.60
จบการศึกษา	35	81.40
ประถมศึกษา	15	34.88
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	13.95
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	16.27
อนุปริญญา/ปวส.	2	4.65
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	11.62
ปฏิบัติหน้าที่แกนนำด้านสุขภาพ	17	39.53
อสม.	11	25.58
กสค.	7	16.28
ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน	8	18.61
อื่น ๆ (แกนนำนักเรียน)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ (Min 4 ปี Max 20 ปี $\bar{X}$ 12.14 S.D 3.73)		
การรับรู้ว่าหมู่บ้านของท่านเป็นหมู่บ้านในโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”		
รู้	20	46.51
ไม่รู้	23	53.48

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมของแกนนำทางด้านสุขภาพ

คะแนน	จำนวน (n=43)	ร้อยละ	แปลผล
25 คะแนน	3	6.98	ดี
27 คะแนน	3	6.98	ดี
29 คะแนน	3	6.98	ดี
30 คะแนน	2	4.65	ดี
31 คะแนน	3	6.98	ดี
32 คะแนน	3	6.98	ดี
33 คะแนน	2	4.65	ดี
35 คะแนน	11	25.58	ดีมาก
36 คะแนน	11	25.58	ดีมาก
39 คะแนน	2	4.65	ดีมาก
เฉลี่ย ($\bar{X}$) 32.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 3.76			ดี

3. ผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประจำปี 2555

การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านวังซ้อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประจำปี พ.ศ.2555 พบว่า หมู่บ้านวังซ้องได้ดำเนินโครงการเพื่อสุขภาพทั้งหมด จำนวน 13 โครงการ ซึ่งในการดำเนินโครงการดังกล่าว ผู้นำด้านสุขภาพได้เรียนรู้

กระบวนการดำเนินงานและได้รับการตรวจประเมินการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามเกณฑ์การประเมินในแบบประเมินผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2555 ผลการประเมินพบว่า มีคะแนนประเมินเท่ากับ 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90 ซึ่งอยู่ในระดับ ผ่าน ตามเกณฑ์การประเมินผล รายละเอียดการประเมินสรุปผลได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2555

หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชน	3	3
2. การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนอย่างน้อย 5 กลุ่ม	1	1
3. การจัดงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพในเรื่องการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน	1	1
การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน		
4. การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ การสร้างสุขภาพ การบริการสุขภาพภาคประชาชน การถ่ายทอดความรู้ในชุมชน และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน	1	1
5. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านอย่างน้อย 2 จาก 6 วิธี	1	1
6. ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพ ต้องมีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เฝ้าระวังภาวะวิกฤติในชุมชน และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านอื่น ๆ	3	2
การผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60)	10	9
คิดเป็นร้อยละ		90
ผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ		ผ่านเกณฑ์

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี พ.ศ.2555 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับ ดี และมีคะแนนประเมินผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านผ่านตามเกณฑ์การประเมินโดยมีคะแนนร้อยละ 90 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้เรื่องกระบวนการและการดำเนินกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้อย่างเข้าใจและจริงจังนำไปสู่การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เกี่ยวกับ กระบวนการและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกระบวนการการดำเนินโครงการเป็นไปตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยสังคม (Social Learning Theory) โดยการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) ที่ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้น ซึ่งอัลเบิร์ต แบนดูรา (1977) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้บริบทของสังคม (Social context) โดยเชื่อว่ามนุษย์มีการเรียนรู้จากกันและกันได้โดยการสังเกต (Observation Learning) การเลียนแบบ (Imitation) และการทำตามแบบอย่าง (Modeling) อีกทั้งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นถือเป็นวิธีการที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เน้นกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล สร้างสรรค์ เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง (รุจา ภูไพบูลย์, 2549) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดี และในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำด้านสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นผู้ใหญ่ การเรียนรู้ต่างๆ ของผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ โดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดการเรียนรู้และผู้เรียนซึ่งแตกต่างจากเด็ก (อนันต์ มลารัตน์, 2547)

ในครั้งนั้น ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสอนกลุ่มตัวอย่างร่วมกันกับนักศึกษาพยาบาลและนำนักศึกษาพยาบาล ในช่วงเวลาฝึกปฏิบัติงานในวิชาเรียนที่มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นตัวแบบ (Model) และนำมาใช้เป็นทางเลือกในการสอนผู้นำด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้นำด้านสุขภาพรับรู้ เรียนรู้ และเข้าใจถึงกระบวนการดำเนินงานของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รวมทั้งให้นักศึกษาพยาบาลนำพาผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านในการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามกระบวนการที่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระการเรียนรู้ในวิชาเรียนจึงช่วยให้ผู้นำด้านสุขภาพเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้นและรวดเร็วจากการมีประสบการณ์และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น ซึ่งการเรียนรู้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำด้านสุขภาพได้ชัดเจน อีกทั้งเห็นได้ว่าความรู้ความเข้าใจต่อการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผู้นำด้านสุขภาพได้รับจากการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้นั้นมีบทบาทต่อการเรียนรู้ อีกทั้งการเรียนรู้จากแบบหรือตัวอย่างที่ดีมีผลในการสร้างความตระหนักและความคาดหวังต่อผลได้หรือผลเสียในอนาคต ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและนำไปปฏิบัติด้วยดีดังคำกล่าวของแบนดูรา (1977) จากกระบวนการเรียนรู้ที่กล่าวมานั้นทำให้ผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านรับรู้ เรียนรู้ถึงสิ่งที่ต้องกระทำและตระหนัก รับรู้ถึงผลจากการปฏิบัติสิ่งนั้นๆ สามารถปฏิบัติได้จริงจนทำให้ผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพประสบความสำเร็จได้ในระดับดี

Model หรือแบบอย่างจัดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นอย่างมาก (อนันต์ มลารัตน์, 2547) ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปบ้างตามวัย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วหากต้นแบบนั้นมีความใกล้ชิด หรือเป็นต้นแบบที่สามารถทำให้ผู้เรียนปฏิบัติตามได้โดยเฉพาะต้นแบบที่

หุ้นส่วนระหว่างกันเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจร่วมกัน (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) ก็จะส่งผลให้การจัดการเรียนรู้นั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การมีต้นแบบ (Model) ในการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่เป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่กำลังฝึกปฏิบัติงานในวิชาเรียนที่มีเนื้อหาวิชาที่สอดคล้องกับการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นระยะเวลายาวนานต่อเนื่องถึง 2 เดือนที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นต้นแบบนั้น จึงเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยให้ผู้นำด้านสุขภาพมีการเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานได้ดี ต่อเนื่องและยั่งยืนขึ้น เนื่องจากผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านมีความเชื่อมั่นต่อผู้สอนหรือผู้ที่เป็ต้นแบบที่กำลังอยู่ในกระบวนการเรียนซึ่งจะจบออกไปเป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต ซึ่งแบนด์รา (1977) เชื่อว่า การมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวผู้สอนหรือผู้ที่เป็ต้นแบบ (Model) จะนำไปสู่การเรียนรู้และการเสริมสร้างอย่างต่อเนื่องและความต่อเนื่องของพฤติกรรมต้นแบบ (Model) จะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้สังเกตหรือผู้เลียนแบบซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันของโรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท (2552) ที่พบว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นตัวอย่างในการเลียนแบบพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่างได้

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำด้านสุขภาพจนประสบความสำเร็จอีกปัจจัยหนึ่งน่าจะเกิดจากการเสริมสร้าง (Reinforce) บรรยากาศด้วยสภาพแวดล้อม (Environment) ด้วยการจำลองพฤติกรรมของต้นแบบ (Model) ตามวิธีการดังนี้ คือ ผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านที่เป็นผู้สังเกต (Observer) นั้น ได้รับการเสริมสร้าง (Reinforce) ด้วยแบบหรือผู้นำพาการดำเนินกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่เป็นนักศึกษาพยาบาล (Model) ที่กำลังเรียนอยู่ในวิชาฝึกปฏิบัติงานในเนื้อหาวิชาที่สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ จึงทำให้ผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้ได้จริง เพราะการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยใช้อยุทธศาสตร์ของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพในครั้งนั้นนั้น มีการจัดการปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ และเปิดโอกาสให้ผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางด้านร่างกาย (physical participation) ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง มีส่วนร่วมทางด้านสติปัญญา (Intellectual participation) โดยการคิด การรวบรวม วิเคราะห์ วางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้วยตนเอง มีส่วนร่วมทางด้านสังคม (Social participation) โดยการให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม บุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เป็นบรรยากาศในการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทำให้ผู้นำด้านสุขภาพได้เกิดการมีส่วนร่วมทางด้านอารมณ์ (Emotional participation) จนนำไปสู่การเรียนรู้ถึงแนวทางและกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้าน

จัดการสุขภาพที่เกิดผลได้ในระดับดี

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ตามกรอบแนวคิดของ Gibson (1991) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกลวิธีในการดำเนินการ โดยการนำมากกระตุ้นให้ชุมชนและผู้นำด้านสุขภาพมีจิตสำนึกร่วม โดยให้มีการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วม รวมทั้งดำเนินการปรับเปลี่ยนตนเองและสังคมซึ่งถือเป็นกระบวนการหลักในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2546) และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการจูงใจ (Motivation process) โดยการให้รางวัลเพื่อเป็นผลตอบแทนผลการเรียนรู้และการนำไปปฏิบัติที่มีทั้งการดำเนินการแข่งขันของผู้นำด้านสุขภาพในการดำเนินโครงการแต่ละโครงการแต่ละด้าน การชมเชย การให้รางวัลที่มีทั้งรางวัลในระดับการเรียนการสอนและรางวัลในระดับสูง คือ ผลการประเมินการ ดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพในระดับจังหวัด จนทำให้ผู้นำด้านสุขภาพเกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการและการดำเนินกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อาจจะเป็นหนึ่งวิธีที่ทำให้ผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านรับรู้ถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติและผลจากการปฏิบัติสิ่งนั้นๆ จนสามารถเรียนรู้ได้จริงจนเกิดความรู้ความเข้าใจสามารถนำมาสู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้เพราะการให้รางวัลหรือการลงโทษเป็นวิธีเสริมกำลังใจชนิดหนึ่งที่นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนำมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างได้ผล (วิลลา ตันโตทัย, 2543)

สรุป

ผลการเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนในวิชาเรียนในครั้งนี้ได้ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้จากต้นแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยสังคม (Social Learning Theory) การเสริมสร้าง (Reinforce) บรรยากาศด้วยสภาพแวดล้อม (Environment) และการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และใช้กระบวนการจูงใจ (Motivation process) แต่ทั้งหมดนี้ได้ถูกนำมาออกแบบและบูรณาการร่วมกับการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนของภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี โดยใช้แนวคิดร่วมโดยการขับเคลื่อนจากงานประจำจนนำไปสู่การวิจัยและนวัตกรรม (Routine to research and innovation, R-to-R-to-I) กล่าวคือ การจัดการเรียนการสอนในวิชาเรียนซึ่งเป็นงานประจำในฐานะที่เป็นองค์การศึกษาด้านสุขภาพและมีวิชาเรียนที่มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับกระบวนการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้กับนักศึกษาชั้น ทำให้เกิดโอกาสสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้านที่ฝึกปฏิบัติงานที่ได้ผลดีไปพร้อมๆ กันเพราะมีแนวปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การใช้กลวิธีในการทำให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่ช่วยให้ชุมชนค้นหาปัญหาและความต้องการของตนเองและยังเป็นผู้กำหนดแนว

ทางการแก้ไขได้ด้วยตนเองและการมีต้นแบบ (Model) ที่ดีที่พร้อมจะนำพาให้ชุมชนได้เรียนรู้สร้างองค์ความรู้ด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของต้นแบบ และความเชื่อมั่นในตนเองตามหลักทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ และจากระยะเวลาที่ยาวนาน มีความต่อเนื่องของต้นแบบในการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้ประจักษ์แก่ชุมชน รวมทั้งรางวัลด้านสุขภาพที่ดีขึ้นที่ชุมชนได้รับจากการปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพตามต้นแบบ จึงเป็นผลดีต่อการสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้นำด้านสุขภาพและยังมีโอกาสนำพาผู้นำด้านสุขภาพให้ลงมือปฏิบัติควบคู่กันไปกับต้นแบบการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนจึงถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมที่สามารถนำมาสนับสนุน ผลักดันให้ผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชนเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการและการจัดกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพประสบความสำเร็จได้อย่างดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548). *ขับเคลื่อนวาระสุขภาพไทย: ประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทสร้างสื่อ จำกัด.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงฤทธิชัย. (2554). *การพยาบาลชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2546). การเสริมพลังอำนาจ. ใน *ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*, (153-178). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยุทธินทรการพิมพ์.

ณรงค์ดี หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดรณี รุจกรกานต์. (2541). *การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซต.

นารัตน์ สุระพร. (2552). *รายงานการศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี ปี 2551*. เอกสารอัดสำเนา.

พรรณรดา สุวัน และคณะ. (2554). *หมู่บ้านจัดการสุขภาพตามการรับรู้ของแกนนำสุขภาพ กรณีศึกษาบ้านบ่อสร้างและบ้านวัวซ่ง ต.บ้านเลื่อม อ.เมือง จ.อุดรธานี* (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. (2542). *กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ “ก้าวสู่ยุค 2000”*. กรุงเทพฯ: บริษัท ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด.

รุจา ภูไพบูลย์. (2549). *หลักการและกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ใน *ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม*. (67-75). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทจุดทอง.

โรงพยาบาลมโนรมย์. (2553). *ประเมินผลการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมโนรมย์ ปีงบประมาณ 2551- 2552*. เอกสารอัดสำเนา.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2546). *การชี้แนะสาธารณะด้านสุขภาพ*. ใน *ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. (127-152). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยุทธินทรการพิมพ์.

วรรณภา ศรีธัญญรัตน์ และคณะ. (2555). *การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ: แผนงาน พย.สสส. ใน ถอดบทเรียน พย.สสส. เส้นทางสู่สุขภาพ แผนงานพัฒนา เครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. (1-18). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุดมรัตน์การพิมพ์และดีไซน์.

วัลลา ตันตโยทัย. (2543). *ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. ใน *การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย รวมพร คงกำเนิด บรรณาธิการ. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*.

เสาวมาศ เกื่อนนาคี. (2553). *เรื่องดีๆ ที่อยากเล่าเกี่ยวกับองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. ใน *เรื่องดีๆ ที่อยากเล่าโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (ระยะที่ 1)*.

อนันต์ มลารัตน์. (2547). *การจัดกระบวนการเรียนรู้และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. เอกสารประกอบการสอน. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.

Gibson, C. (1999). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354–361.

Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (2nd ed.) Toronto: Mayfield.