

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน
โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นายประจวบ แหลมหลัก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6421-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A DEVELOPMENT OF NON-FORMAL EDUCATION LEARNING PROCESS
BASED ON ACTION LEARNING CONCEPT FOR ENHANCING
WORK PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

Mr. Prachuab Lamluk

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Non-Formal Education
Department of Educational Policy, Management and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6421-9

ประจวบ เพลมหลัก : การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิด
การเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
(A DEVELOPMENT OF NON-FORMAL EDUCATION LEARNING PROCESS BASED ON ACTION LEARNING
CONCEPT FOR ENHANCING WORK PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS)
อ.ที่ปรึกษา : รศ. ดร.อาชัญญา รัตนอุบล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ดร.ชลทิพย์ เข้มสำอางค์, 323 หน้า
ISBN 974-17-6421-9

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพัฒนากระบวนการเรียนทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ
อสม.ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และศึกษาปัญหาของการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษา
นอกระบบโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ขึ้น
ตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรกเป็นการศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม.โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อ
มูลจาก อสม. จำนวน 400 คน และสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.จำนวน 5 กลุ่ม ระยะที่สอง
เป็นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ โดยเริ่มตั้งแต่นำปัญหามาใส่เป็นเนื้อหากิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ที่ได้
จากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ใน อสม. จำนวน 40
คน และสรุปขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ระยะที่สามเป็นการศึกษาปัญหาการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการ
เรียนรู้โดยใช้แบบสอบถาม การประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับ ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานี
อนามัย และการอภิปรายกลุ่มของตัวแทนผู้เข้าร่วมทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ทุกกลุ่ม

ผลการวิจัย

1.งานตามบทบาทหน้าที่ที่ อสม.มองว่าเป็นปัญหาคือ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเมื่อ
สัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า ต้องการให้ อสม.มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่าง
ถูกต้อง ระบุกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม ผลิตยาขึ้นพื้นฐาน
สำหรับการรักษาโรคได้ และบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้อง

2.เมื่อนำปัญหามาใส่เป็นเนื้อหากิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมแล้ว พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบ่งเป็น 8 ขั้นตอนหลักคือ การเตรียมความ
พร้อม การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา
การจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ระหว่างการดำเนินการแต่ละขั้นตอนผู้
วิจัย ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จะเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินการจน อสม. เกิดการ
เรียนรู้และปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย หลังการทดลองแล้ว อสม. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะในการคัดกรอง
และดูแลผู้ป่วย และสามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านผู้จัด ด้านกิจกรรม และด้านอื่นๆ สำหรับปัญหา
ด้านผู้จัดคือผู้ดำเนินการสรุปผลของการดำเนินการไม่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในกลุ่มของผู้อำนวยความสะดวกประจำ
กลุ่ม อสม.มีพฤติกรรมครอบงำความคิดผู้อื่น การติดภารกิจส่วนตัวระหว่างร่วมกระบวนการเรียนรู้ และการใช้เวลาเกินกว่า
กำหนด ปัญหาด้านกิจกรรม คือ แผนการดำเนินการขาดความยืดหยุ่น ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของ อสม.และ
ปัญหาอื่นๆ คือ ข้อจำกัดของการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและองค์กรส่วนท้องถิ่น

ภาควิชา นโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา การศึกษานอกระบบโรงเรียน ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา 2547 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

438 46255 27 : MAJOR NON-FORMAL EDUCATION

KEY WORD : NON-FORMAL EDUCATION / ACTION LEARNING

PRACHUAB LAMLUK : A DEVELOPMENT OF NON-FORMAL EDUCATION LEARNING PROCESS BASED ON ACTION LEARNING CONCEPT FOR ENHANCING WORK PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS. DISSERTATION ADVISOR : ASSOC.PROF. ARCHANYA RATANA-UBOL, Ph.D., DISSERTATION CO-ADVISOR : CHOLATIT IAMSAM-ANG, Ph.D., 323 pp., ISBN 974-17-6421-9

The purposes of this research were to analyze problems encountered in village health volunteers' work performance, to develop a non-formal education learning process based on action learning for enhancing work performance of village health volunteers, and to study problems encountered in learning process implementation. Population in this study was village health volunteers in the 9 provinces of the lower northern region of Thailand. There were 3 steps of this study. For the first step, problem analysis, 400 village health volunteers were selected to indicate their work performance problems from the questionnaires and 5 groups of stakeholders explored their expectations on village health volunteers' work performance. For the second step, development of learning process, the problem from the first step was put into learning process from literature review, A group of experts examined the learning process, the learning process was implemented by 40 village health volunteers, and finally the steps of learning process were made a conclusion by the researcher . For the last step, problem analysis of learning process implementation, village health volunteers evaluated the implementation from the questionnaires, from the group of facilitators' meeting, and from group discussion of the involved learning process implementation agency.

The results of this research were as follows:-

1.Village health volunteers indicated that the problem of their work performances was hypertension patient care. The stakeholders expected that village health volunteers had to have hypertension knowledge, to be able to screen and refer patients in their covered area, to produce basic drugs, and to take care of patients.

2.The 8 stages of learning process after putting problem into learning process from literature review and examined by group of experts were preparaton, activities orientation, problem analysis, the cause of problem analysis, determination of alternative solution and decision-making, action planning, plan implementation and results presentation. The researcher, facilitators, and a public health officer had to support village health volunteers to learn in all stages. The results of implementation were that village health volunteers gained hypertension knowledge, developed risk group screening skill and patient caring skill, and screened risk groups in posttest higher than pretest.

3. There were 4 kinds of problems encountered in this learning process implementation including problems of organizers and problems of activities. The problems of organizers were that set advisor couldn't make any clear conclusion, some of group facilitators took less participation, some of village health volunteers dominated others' idea, some were busy during learning time, and some wasted time on presentation. The problems of activities were that activities were not related to learners' lifestyle. Other problems included limitations of health officers and support of local organization.

Department	Educational Policy, Management and Leadership	Student's signature
Field of Study	Non-Formal Education	Advisor's signature
Academic year	2004	Co-advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจากผู้มีพระคุณหลายท่าน โดยสองท่านแรกที่ทุ่มเทเวลาในการดูแลคือ รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล อาจารย์ที่ปรึกษา และ ดร. ชลทิตย์ เขียมสำอางค์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่คอยให้คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอ กราบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมคิด มีजूย รองศาสตราจารย์ ดร. สัมราญ มีแจ้ง ดร. ปาน กิมปี และ ดร. ธวัช บุญยมณี ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะแรกของการวิจัย และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ตันธสุเรศรัจ รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงคานนท์ ดร.วีรจักร สุปัญญา ดร. ศิริบุญ จงวุฒิเวศม์ ดร. สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ ดร. ธวัช บุญยมณี ดร.วีรเทพ ปทุมเจริญวัฒนา อาจารย์ สุชาติ รังสินันท์ และ อาจารย์ รัตนา อุบลสิงห์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้และเครื่องมือการวิจัยใน ระยะที่สอง จนสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่เอื้อ อำนวยด้านข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการวิจัยในพื้นที่ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่ง ที่ช่วยประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน และที่จะลืมไม่ได้คือเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยตำบลพญาแมน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลพญาแมน ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ให้ดำเนินไป อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์ในภาควิชาการศึกษาฯ ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียนทุกคน ที่ช่วยเหลือทั้งด้านวิชาการและศิลปะในการดำเนินชีวิต ให้เป็นคนที่เข้มแข็งและมีความเชื่อมั่น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณเพื่อนนิสิต และสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่คอยให้กำลังใจด้วยดี ตลอดมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ตอนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่.....	11
ตอนที่ 2 ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ.....	22
ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	43
ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.....	59
ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้.....	70
ระยะที่ 3 การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้.....	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.....	84
ตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้.....	114
ตอนที่ 3 การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้.....	189

บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย.....	204
	อภิปรายผล.....	210
	ข้อเสนอแนะ.....	215
	รายการอ้างอิง.....	218
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก ตารางแสดงผลการสุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยระยะที่ 1.....	224
	ภาคผนวก ข เครื่องมือการวิจัย.....	229
	ภาคผนวก ค คู่มือดำเนินการ.....	253
	ภาคผนวก ง รูปกิจกรรม.....	283
	ภาคผนวก จ รายชื่อผู้ให้ข้อมูล.....	298
	ภาคผนวก ฉ เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	303
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	318

สารบัญญัตราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	สรุปผลการวิเคราะห์ขั้นตอนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ.....28
ตารางที่ 2	กิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติสำหรับผู้ใหญ่.....37
ตารางที่ 3	สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย.....78
ตารางที่ 4	ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....85
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัญหาในการปฏิบัติงานตรมบพทบาทหน้าที่ของ อสม. การการรับรู้ของ อสม.....88
ตารางที่ 6	สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.....101
ตารางที่ 7	สรุปความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) จากการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อสม.112
ตารางที่ 8	กิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติสำหรับวัยผู้ใหญ่.....116
ตารางที่ 9	ตารางการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้123
ตารางที่ 10	แผนการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ.....124
ตารางที่ 11	สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญต่อขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้.....139
ตารางที่ 12	ตารางการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้.....141
ตารางที่ 13	แผนการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ.....142
ตารางที่ 14	ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....153
ตารางที่ 15	ผลการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ขั้นการระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน.....161
ตารางที่ 16	ผลการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ขั้นการระบุสาเหตุของปัญหา.....163
ตารางที่ 17	ผลการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ขั้นการกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา.....165
ตารางที่ 18	แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 1.....171
ตารางที่ 19	แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 2.....172
ตารางที่ 20	แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 3.....173

ตารางที่ 21	แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 4.....	174
ตารางที่ 22	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ก่อนเรียนและหลังเรียน.....	183
ตารางที่ 23	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนวัดทักษะในการวัดความดันโลหิต และการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของอสม.....	183
ตารางที่ 24	คะแนนเฉลี่ยของร้อยละของความครอบคลุมของการดำเนินงาน ด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ก่อนและหลังร่วมกระบวนการเรียนรู้.....	184
ตารางที่ 25	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัญหาใน การดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้	189
ตารางที่ 26	สรุปผลการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้.....	199

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1	ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Pedler.....24
ภาพที่ 2	ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้จากบทความ “Action learning model”.....25
ภาพที่ 3	กรอบแนวคิดในการวิจัย58
ภาพที่ 4	กระบวนการเรียนรู้หลังทดลองใช้188
ภาพที่ 5	กระบวนการเรียนรู้หลังการศึกษาค้นคว้าปัญหาในการดำเนินการ..... 203

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่เสมอทั้งที่เป็นไปโดยธรรมชาติ และโดยการกระทำของมนุษย์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น มนุษย์จะต้องปรับตัวให้กลมกลืนกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้เป็นไปอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามการที่คนเราจะปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือควบคุมทิศทางของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างสมดุล มนุษย์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะของการเปลี่ยนแปลง รู้ข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสิ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ การศึกษา อย่างไรก็ตามการศึกษาคงส่งเสริมให้คนเราสามารถเรียนรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงได้ทันต่อเหตุการณ์นั้น จะต้องเกิดขึ้นตลอดชีวิต เนื่องจากสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (ปฐม นิคมานนท์, 2532)

เมื่อพิจารณาถึงระบบการศึกษาแล้ว คนทุกๆ ไปมักคิดถึงเฉพาะการเรียนรู้ในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเท่านั้น เนื่องจากในปัจจุบันโรงเรียนได้เข้ามาทำหน้าที่ให้การศึกษาแทนบ้าน วัด และชุมชน จนสถาบันประเภทหลังเกือบจะสูญสิ้นหน้าที่ของตนไป แท้ที่จริงแล้วการเรียนรู้ในโรงเรียนหรือในสถาบันการศึกษาเป็นเพียงเสี้ยวเดียวของการศึกษาในชีวิตมนุษย์ สิ่งที่เรียนรู้ในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวนี้ ในไม่ช้าก็จะล้าสมัย ระบบการศึกษาที่จะเอื้อให้คนเรียนรู้ได้ตลอดชีวิตอย่างแท้จริงนั้น จึงประกอบด้วยการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (พนม พงษ์ไพบูลย์, 2544)

ในปัจจุบันนี้สังคมไทยได้ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตมากยิ่งขึ้น ภาพสะท้อนที่เด่นชัดคือการตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 8 ที่เน้นการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมาตรา 15 ที่ให้ความสำคัญการศึกษาทั้ง 3 ระบบคือการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (สำนักนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม, 2542) ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้สังคมตื่นตัวในการพัฒนาการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเดิมสังคมให้ความสำคัญค่อนข้างน้อย ให้มี

ความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบที่มีความชัดเจนในการดำเนินการมากกว่า การศึกษาตามอัธยาศัย เข้ามามีบทบาทต่อการจัดการศึกษาให้แก่คนในสังคมภายหลังจากการ สำเร็จการศึกษาในระบบมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญคือเอื้อให้องค์กร หรือชุมชนต่างๆ พัฒนา บุคลากรหรือคนในชุมชนให้มีความสามารถในการพัฒนางานในความรับผิดชอบ และการพัฒนา คุณภาพชีวิตของตนเองด้านต่างๆ รวมถึงการพัฒนาสังคมในภาพรวมให้ดียิ่งขึ้น

ในการพัฒนาสุขภาพของคนในสังคมก็เช่นเดียวกัน รูปแบบของความเจ็บป่วยของคนมี การเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการทางสังคม การดูแลสุขภาพก็ต้องการความรู้ที่สอดคล้องกับ การเปลี่ยนนั้นด้วย อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนใน ชุมชน ไม่สามารถที่จะขยายบริการให้ทั่วถึงคนในสังคมได้ จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพของคนในสังคมตั้งแต่แผนพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะ ต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนโดยชุมชนเอง โดยมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงานคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งในระยะเริ่มต้นมีการคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครขึ้นมา 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหลือเพียงประเภทเดียวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนกว่าเจ็ดแสนคนกระจายกันอยู่ทั่ว ประเทศ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545: 8) อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขโดยมี อสม. เป็นแกนนำยังมีข้อจำกัด คือ อสม. ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความต้องการด้านการเรียนรู้เรื่องต่างๆ แตกต่างจากเด็กโดยทั่วไป กล่าวคือ ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ได้ดีเมื่อสิ่งที่จะเรียนรู้ตรงกับความต้องการ สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้ทันที (Knowles, 1980) ดังนั้นการพัฒนา อสม.ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ทางการ ศึกษาอกระบบโรงเรียนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับธรรมชาติ และวิถีชีวิตของ อสม.

ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองที่ผ่านมา นั้น ยังอยู่ในรูปการพึ่งพารัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดภาระงานที่ต้องดำเนินการ รูปแบบการดำเนินงาน และทรัพยากรในการดำเนินการ แล้วมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จัดการถ่ายทอด ความรู้แก่ อสม. ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นในรูปแบบของการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้ อสม. นำความรู้ที่ ได้ไปประกอบการปฏิบัติงาน (เพ็ญศรี เปลี้นขำ, 2542) อย่างไรก็ตามแม้กระบวนการดังกล่าว

จะช่วยให้ อสม.ปฏิบัติงานได้ผลดีระดับหนึ่ง แต่มีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น ผลการประเมินและรายงานการนิเทศงานของประยุทธ แสงสุรินทร์ บุญเชษฐ ยินดี และอดิศร วงศ์คงเดช (2537 อ้างถึงใน เพ็ญศรี เปลี้นงำ, 2542) พบว่า กระบวนการเรียนรู้ที่จัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเนื้อหาสาระเชิงวิชาการโดยตรงมากกว่าการช่วยทำให้เกิดการระดมความคิด และความร่วมมือในการแก้ปัญหาในชุมชน ทำให้ไม่รู้ข้อมูลปัญหาที่แท้จริงของชุมชน เมื่อลงมือปฏิบัติงานก็ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ภาพสะท้อนของปัญหาดังกล่าว เช่น ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ขึ้นมาเพื่อที่จะให้เป็นที่ทำการของ อสม. เป็นศูนย์กลางของแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นศูนย์กลางของการทำกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างๆ เป็นที่ถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นที่ตั้งของกองทุนต่างๆ และอื่นๆ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) แต่ต่อมา อสม. ไม่สามารถปฏิบัติงานใน ศสมช. ได้อย่างเนื่องตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวัง ศสมช. ส่วนใหญ่กลายเป็นเพียงศูนย์ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น หรือบางแห่งไม่เปิดดำเนินการเลย หลักฐานยืนยันได้แก่ จากผลการประเมินผลการดำเนินงานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 พบว่า ศสมช. บางแห่งไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับภาพถ่ายในภาคผนวก ง. ภาพที่ 1

จากภาพสะท้อนว่าการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมี อสม. เป็นแกนนำที่กำหนดวิธีการดำเนินการจากเจ้าหน้าที่ ทำให้การดำเนินงานไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ อสม. ส่งผลทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวัง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของ อสม. และช่วยสนับสนุนให้ อสม. มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริง จนส่งผลทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย และอยู่บนรากฐานข้อมูลที่แท้จริงของชุมชน

เมื่อพิจารณาถึงการจัดการกระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับ อสม. ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่แล้ว นักการศึกษาหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกระบวนการเรียนรู้สำหรับวัยผู้ใหญ่ไว้หลายแนว อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว การจัดการกระบวนการเรียนรู้สำหรับวัยผู้ใหญ่ควรมีลักษณะดังนี้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อย ควรเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และ ความรู้พื้นฐานจะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น ควรกำหนดจุดประสงค์ของการเรียนรู้ให้ชัดเจน ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองโดยผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก ควรใช้ประสบการณ์

ของผู้ใหญ่เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องมีการยกตัวอย่างมาๆ การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ จัดหาทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ให้เหมาะสม พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก กิจกรรมที่จัดต้องไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือควรจัดเวลาให้เหมาะสมกับวัย และควรเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวันของผู้เรียน (Roger, 1965, 1969; Kidd, 1973; Watson, 1979; Knowles, 1978; Brookfield, 1986 และ Imel, 1998) ดังนั้นการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับ อสม. จะต้องคำนึงถึงลักษณะดังกล่าว

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) เป็นรูปแบบการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานว่า เป็นการเรียนรู้จากการที่ผู้เรียนเผชิญกับสภาพปัญหาจริงในการทำงาน และไม่สามารถที่จะหาคำตอบได้ง่ายอย่างทันทีทันใดในขณะนั้น จะต้องเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้นั้นอาศัยกระบวนการกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะมีประสบการณ์แตกต่างกัน ผู้เรียนแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้สอนหรือผู้ให้คำแนะนำ และเป็นผู้เรียนด้วย กล่าวคือสมาชิกที่มีประสบการณ์ด้านใดก็จะเป็นผู้สอนด้านนั้น สมาชิกคนอื่นก็จะเป็นผู้เรียน สำหรับขั้นตอนในการเรียนมี 7 ขั้นตอน คือ การประชุมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาทางเลือกและตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ และการนำเสนอผลปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Pedler (1986 cited in Mcgil & Beaty , 1995: 31), “Action Learning Model” (2002), Gordon (1993), อีเวอร์การ์ด (2545) และ สุชาติ รังสินันท์ (2545) ซึ่งการดำเนินการแต่ละขั้นตอนจะมีที่ปรึกษากลุ่ม (Set Adviser) ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม (Group Facilitator) และเจ้าของงาน (Client) คอยสนับสนุนการเรียนรู้ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ Spence(1998), Marquard (1999) และวีระวัฒน์ บันนิตามัย (2545)

จะเห็นได้ว่าลักษณะของการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่มีหลักการว่า การเรียนรู้จากการเผชิญปัญหาจริงเกี่ยวกับงานที่ตนเองต้องปฏิบัติ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีประสบการณ์ต่างกัน คอยให้คำแนะนำกันเอง เหมาะสมที่จะนำมาพัฒนา อสม. โดยพิจารณาใน 3 ประเด็นคือ 1) สอดคล้องกับงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กล่าวคือ การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา 2) ความแตกต่างของระดับความสามารถของ อสม. กล่าวคือ อสม. มีหลายกลุ่มและหลากหลายในประสบการณ์ ได้แก่ อสม. ที่ผ่านการอบรมก่อน และผ่านการปฏิบัติงานตามบทบาทนี้มาเป็นเวลานาน จะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่ยกฐานะมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทอื่น นอกจากนี้

อสม.บางคน ได้รับคัดเลือกมาเพราะมีความสามารถพิเศษเช่น ความสามารถด้านการใช้สมุนไพรรักษาโรคแผนไทย ซึ่งเป็นความสามารถที่สนับสนุนงานสาธารณสุข รวมทั้งการเป็นสมาชิกองค์กรอื่นๆ ที่สามารถนำทักษะในการทำงานในองค์กรนั้น มาประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุข กล่าวคือ มี อสม.จำนวนมากที่ได้รับการคัดเลือกเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น และ 3) ประโยชน์จากการใช้กระบวนการเรียนรู้กล่าวคือ การเรียนรู้จากการปฏิบัติช่วย อสม. พัฒนาตนเองตลอดเวลา และช่วยพัฒนางานส่วนรวมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Spence (1998 :1) ที่กล่าวไว้ว่า “ การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ซึ่งเกิดผลดีต่อตัวผู้เรียนตนเอง ยังทำให้เกิดผลดีทั้งตัวผู้เรียนเอง และผลดีต่อองค์กร โดยรวมอีกด้วย ”

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการพัฒนา อสม.ที่ผ่านมายังคงดำเนินไปในลักษณะพึ่งพารัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ รัฐเป็นผู้คิดและสั่งการ อสม.เป็นผู้นำไปปฏิบัติ ทั้งที่รูปแบบของการเจ็บป่วย ได้มีรูปแบบเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานที่มีความเปลี่ยนแปลงสูงจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และเมื่อพิจารณาระดับภูมิภาค ภาคเหนือตอนล่าง 9 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก ตาก กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ และอุทัยธานี ซึ่งเป็นกลุ่มจังหวัดที่เกิดการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูงที่จะส่งผลกระทบต่อถึงภาวะสุขภาพของคนในชุมชน เช่น การมีพื้นที่ที่เกิดปัญหาอุทกภัยซ้ำซาก ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจอันเป็นมาจากการพัฒนาพื้นที่สีเขียวอินโดจีน เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีการสัญจรไปมาจำนวนมาก เป็นต้น (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, 2545) ยิ่งมีความจำเป็นมากขึ้น เพราะปัจจุบันรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของประชาชนยังเป็นไปในลักษณะเดิม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนากระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้อสม.สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติและการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลัก คือ

การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดเส้นทางเลือกในการแก้ปัญหา การวางแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน

3. เพื่อศึกษาปัญหา ของการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบ โรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตที่จะทำการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือ ขอบเขตด้านประชากร และขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัย ซึ่งแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ในหมู่บ้านของตนเอง ในเขตภาคเหนือตอนล่าง 9 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก ตาก กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ และอุทัยธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 เมษายน 2547

2. ขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัย

การกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยเนื้อหาส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.นั้น ได้ใช้บทบาทหน้าที่ของ อสม.ที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานกำหนดไว้เป็นกรอบในการพิจารณา ได้แก่ การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การดำเนินงานโภชนาการ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานป้องกันและแก้ไขภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมย่อยของงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

2.2 การกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ที่แบ่งขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ออกเป็น 7 ขั้นตอน คือ การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ และการนำเสนอผลปฏิบัติการ ซึ่งสังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดของ Pedler (1986 cited in Mcgil G.& Beaty L., 1995: 31), “Action Learning Model” (2002), Gordon (1993), อีเวอร์การ์ด (2545) และ สุชาติ รังสินันท์ (2545) ใช้แนวคิดของของ Spence(1998), Marquard (1999) และวีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2545) ในการกำหนดบทบาทผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ และใช้หลักจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ Roger (1965, 1969), Kidd (1973), Watson (1979), Knowles (1978), Brookfield (1986) และ Imel (1998) สร้างบรรยากาศระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ต้องประสานงานกับหลายหน่วยงาน และหลายระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการต่างๆ ในชุมชน ซึ่งต้องใช้เวลา นานในการประสานงาน สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลทำให้การดำเนินการตามขั้นของกระบวนการเรียนรู้บางกิจกรรมไม่สามารถประเมินผลได้พอได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นในระยะสั้นเท่านั้น อย่างไรก็ตามการนำเสนอผลดังกล่าวได้สะท้อนภาพของความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นได้อย่างชัดเจนในระดับหนึ่ง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง ขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนนอกระบบโรงเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ จนสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้งานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองที่เป็นปัญหาโดยการลงมือปฏิบัติจริง จนสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งขั้นตอนของการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน คือ การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา การทำแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความหมายดังนี้

การปฐมนิเทศ หมายถึง ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ทางวิชาการ ได้แก่ การแนะนำตนเอง การแบ่งกลุ่มผู้เรียน และการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ

การระบุปัญหาที่แท้จริง หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้จัดนำเสนอความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. เกี่ยวกับงานที่เป็นปัญหาเพื่อให้ผู้เรียน เกิดความตระหนักว่าตนเองควรได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมดังกล่าว พร้อมกับการระดมสมองเพิ่มเติมถึงภารกิจที่ควรทำเพิ่มเติมเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การค้นหาสาเหตุของปัญหา หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้จัดตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียน ร่วมกันระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาตามที่ได้จากขั้นระบุปัญหาที่แท้จริง

การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้จัดตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันระดมสมองเพื่อการค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา ตามสาเหตุของปัญหาที่ได้จากขั้นการค้นหาสาเหตุของปัญหา

การทำแผนปฏิบัติการ หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้จัดตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนในการแก้ปัญหา ตามทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ได้จากการค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา

การปฏิบัติตามแผน หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้เรียนลงมือปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้โดยมีผู้จัด ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่มคอยให้การสนับสนุน

การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน หมายถึง เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยอธิบายถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไขจนได้แนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. หมายถึง ประชาชนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมตามกระบวนการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าไปทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนในพัฒนาสุขภาพของประชาชนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

การรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ อสม. หมายถึง อสม. ในเขต 9 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก ตาก กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ และอุทัยธานี

การปฏิบัติงานของ อสม. หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การดำเนินงานงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานป้องกันและแก้ไขภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. หมายถึง ผู้ที่มีส่วนได้ผลประโยชน์หรือเสียผลประโยชน์จากผลการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. และกลุ่ม อสม.

ปัญหาของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ แล้วส่งผลทำให้การดำเนินการไม่เป็นตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยแบ่งออก 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านผู้จัด ปัญหาด้านกิจกรรม และปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

หลังจากการดำเนินการจนครบถ้วนตามขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ทำให้ได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.
2. ได้กระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งผ่านการพัฒนาตามขั้นตอนอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงาน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ การทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ และการนำเสนอกระบวนการเรียนรู้

3. อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้เกิดทักษะการเรียนรู้จากการปฏิบัติทุกขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

4. อสม. สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองที่เป็นปัญหาได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำเสนอ โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

ตอนที่ 2 ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแต่ละตอนมีรายละเอียดที่เป็นสาระสำคัญดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ คือ อสม. เพื่อให้พัฒนาระบบการเรียนรู้เป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งมีเนื้อหาที่สำคัญ 5 ส่วนคือ ความหมายของคำว่าผู้ใหญ่ ลักษณะของผู้ใหญ่ แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ ความเชื่อด้านหลักวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ และแนวคิดเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งเนื้อหาแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมายของคำว่าผู้ใหญ่

มีผู้ให้นิยามของคำว่า วัยผู้ใหญ่ ไว้หลากหลายนิยาม ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ให้คำนิยามนั้น เช่น ในด้านกฎหมายกำหนดให้บุคคลต้องมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์จึงถือว่าเป็นบรรลุนิติภาวะ ในเรื่องของการสมรสนั้นทางกฎหมายได้ว่าต้องมีอายุครบ 17 ปี ด้านสังคมวิทยา ผู้ที่อายุครบบรรพชา คือ

21 ปี ถือว่าเป็นผู้ใหญ่ ในด้านการศึกษาผู้ใหญ่บางโครงการกำหนดสิทธิผู้เข้าเรียนเป็นผู้ใหญ่ซึ่งหมายถึง ผู้มีอายุ 15 ปี แต่มีนักวิชาการบางกลุ่ม ให้นิยามคำว่าวัยผู้ใหญ่โดยไม่ใช้อายุเป็นเกณฑ์ แต่ใช้ลักษณะทางจิตใจ บทบาท และภาระทางสังคมเป็นแนวคิดในการ เช่น Knowles (1982 อ้างถึงในสุนทร สุนันท์ชัย, 2544: 86) กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาผู้ใหญ่ไว้ว่า

- 1.เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมและบทบาททางสังคมเหมาะสมเป็นผู้ใหญ่
- 2.เป็นผู้ที่มีมโนภาพต่อตัวเองว่าเขานั้นเป็นผู้ใหญ่แล้ว

อาชัญญา รัตนอุบล (2543: 15) ได้ให้ข้อสรุปนิยามของวัยผู้ใหญ่ว่า หมายถึง ผู้ใหญ่คือ ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ตามวัยที่เหมาะสมของตน

โดยสรุปแล้วความหมายของผู้ใหญ่จึงหมายถึง ผู้ที่มีมโนภาพต่อตัวเองว่าเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคม และสติปัญญา สามารถดำรงตนให้เป็นผู้ที่น่านับถือ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายของผู้ใหญ่ว่าหมายถึง ผู้ที่พ้นสภาพจากการศึกษาภาคบังคับมาแล้ว และดำรงตนในสังคมจนเป็นที่น่านับถือ และได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม.

2. ลักษณะของผู้ใหญ่

ในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ผู้จัดจะต้องรู้ถึงธรรมชาติของวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยผู้ใหญ่มีลักษณะการเรียนรู้แตกต่างกับการเรียนรู้ของเด็ก สำหรับธรรมชาติของวัยผู้ใหญ่ที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ มีผู้เสนอไว้หลายท่านดังนี้

Havinghurst (อ้างถึงใน อาชัญญา รัตนอุบล, 2543) ได้แบ่งวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 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 การสร้างและปรับปรุงฐานะ

ทางเศรษฐกิจของครอบครัวให้ดีขึ้น การมีกิจกรรมใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเรียนรู้ที่จะเข้าใจคู่แข่งมากขึ้น การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

3. ผู้ใหญ่วัยสูงอายุ (Later Maturity) เป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภารกิจพัฒนาการที่ให้สังคมยอมรับ เช่น การปรับตัวให้เข้ากับความเสี่ยงของร่างกายและกำลังวังชาให้มากขึ้น การปรับตัวให้เข้ากับการเกษียณอายุ และการมีรายได้น้อยลง การปรับตัวให้เข้ากับการตายและการจากไปของคู่แข่ง การคบค้าสมาคมกับผู้สูงอายุเดียวกัน

เพ็ญศรี ทวีสุวรรณ (2544) ได้สรุปว่าวัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ 3 ด้านคือ

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

2. ด้านสังคมและจิตใจ (Social and Psychological Changes) เมื่อวัยผู้ใหญ่มีอายุมากขึ้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภารกิจตามวัย การรับรู้เกี่ยวกับเวลา การสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประสบการณ์ของผู้ใหญ่ มโนภาพเกี่ยวกับตนเอง และความสามารถในการจำ สิ่งเหล่านี้ทำให้กระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เปลี่ยนไป

3. ด้านสติปัญญา (Mental Abilities) ผู้ใหญ่จะมีความเสื่อมของสติปัญญา ความเร็วและพลังทักษะลดลง และความสามารถของสติปัญญาเสื่อมถอยลง ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้

จากลักษณะของผู้ใหญ่ด้านต่างๆ ดังกล่าวสะท้อนว่า เมื่อวัยผู้ใหญ่มีอายุมากขึ้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคมและจิตใจ และด้านสติปัญญา ที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนั้น ผู้จัดกระบวนการเรียนต้องคำนึงลักษณะของผู้ใหญ่เพื่อจะสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์

3. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้

จากการศึกษาความหมายของคำว่า “การเรียนรู้ (Learning)” พบว่า มีผู้ให้ความหมายไว้หลายแนว ตัวอย่างเช่น เพ็ญทิพย์ ชัยพัฒน์ (2521) ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการแสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการได้ฝึกหัด Hilgard (1975) ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรม

ในการแสดงปฏิกริยาตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง และ Bower (1975 อ้างถึงใน กันยา สุวรรณแสง, 2532) ให้ความหมายของคำว่า การเรียนรู้ว่าหมายถึง กระบวนการที่ทำให้ เกิดกิจกรรม หรือกระบวนการที่ทำให้กิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป โดยเป็นผลของการตอบสนองต่อ สภาพการณ์หนึ่งๆ ซึ่งไม่ใช่กริยาตามธรรมชาติ ไม่ใช่วุฒิภาวะ และไม่ใช่สภาพการเปลี่ยนแปลง ของร่างกายชั่วคราวซึ่งชั่วคราวที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเหนื่อยล้า หรือฤทธิ์ยา จากความหมาย ของนักวิชาการดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการเรียนรู้ได้ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหรือการแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ ไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากเหตุอื่น เช่น วุฒิภาวะ ฤทธิ์ยา สารเคมี หรือ การเจ็บป่วย

จากความหมายของการเรียนรู้สะท้อนให้เห็นว่า "การเรียนรู้" เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนิน ชีวิตของคนเราเพราะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม ทิศนา แชมมณี (2545: 1) ได้ให้ความหมายของคำว่ากระบวนการเรียนรู้ว่าหมายถึง ขั้นตอนหรือวิธีการต่างๆ ที่ผู้จัดจัดขึ้น เพื่อช่วยสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะ ช่วยกำหนดทิศทางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนเราให้เป็นไปตามความคาดหวัง โดยเฉพาะการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีลักษณะของการเรียนรู้แตกต่าง การเรียนรู้ของเด็ก ผู้จัดจะต้องเข้าใจลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และจัดให้สอดคล้องกับ ลักษณะดังกล่าว

4.ความเชื่อด้านหลักวิชาการศึกษาผู้ใหญ่

เดิมนักการศึกษาบางคนมีความเห็นว่าหลักการเรียนรู้สำหรับเด็ก กับหลักการเรียนรู้ สำหรับผู้ใหญ่เป็นหลักการอันเดียวกัน แต่ต่อมามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น มุมมองต่างๆ เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อมีการจัดการศึกษาผู้ใหญ่ อย่างเป็นทางการในช่วงทศวรรษที่ยี่สิบ (ปี ค.ศ.1920-1929) ครูผู้สอนการศึกษาผู้ใหญ่เริ่มรู้สึก ว่า หลักการศึกษาสำหรับเด็กที่มีอยู่นั้น เข้ากันไม่ได้กับนักศึกษาที่เป็นผู้ใหญ่ เพราะการศึกษาของ เด็กมุ่งจะถ่ายทอดความรู้ที่รวบรวมไว้เป็นระบบเป็นสำคัญ ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องการความรู้ที่ เจาะจงตามความต้องการและความสนใจของตนมากกว่า (สุนทร สุนันท์ชัย, 2544)

Knowles (1979 อ้างถึงใน ชัยฤทธิ์ โภธิสุวรรณ, 2544: 46) ได้สรุปแนวคิดของ Lindeman เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

1. เมื่อผู้ใหญ่ตระหนักว่าการเรียนรู้สามารถตอบสนองความต้องการ (Needs) และความสนใจของตนเอง นั้นหมายถึง ผู้ใหญ่ถูกกระตุ้นให้พร้อมที่จะเรียนแล้ว จุดนี้นั้นเองเป็นจุดเหมาะสมในการเริ่มต้นกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

2. ผู้ใหญ่มุ่งที่จะให้การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับชีวิตจริง (Life-centered) ดังนั้นการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรใช้สถานการณ์จริงในชีวิตเป็นเนื้อหาของการเรียนรู้

3. แหล่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของผู้ใหญ่คือประสบการณ์นั่นเอง นั้นหมายความว่าวิธีหลักในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่น่าจะเป็นการวิเคราะห์หรือศึกษาประสบการณ์ของผู้ใหญ่

4. ผู้ใหญ่มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะชี้นำตนเอง (Self-directing) ดังนั้นบทบาทของครูน่าจะเป็นการเข้าร่วมกระบวนการสืบค้น (Mutual Inquiry) กับการเรียนรู้ผู้ใหญ่มากกว่าบทบาทผู้ถ่ายทอดเนื้อหาและวัดว่าผู้ใหญ่รู้เนื้อหานั้นเท่าใด

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences) ของผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้นตามอายุ นั่นคือ ในการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ใหญ่ ควรให้ความสำคัญในการชดเชยในความแตกต่างของผู้เรียนผู้ใหญ่ไม่ว่ารูปแบบการเรียนรู้ ระยะเวลา สถานที่ และความเร็วช้าของกิจกรรมการเรียนรู้

Houle (1965 อ้างถึงใน สุนทร สุนันท์ชัย, 2544: 19) ได้ทำการศึกษานักเรียนที่ศึกษาต่อเนื่องจำนวน 22 คนในลักษณะเจาะลึกและค้นพบว่าผู้ที่ฝึกฝนการศึกษาย่างจริงจังและอุทิศเวลาของตนเองให้แก่การศึกษาอย่างต่อเนื่องนั้น มีอยู่ 3 พวก คือ

1. พวกมุ่งเรียนเพื่อสนองเป้าหมาย (The Goal-oriented) บุคคลเหล่านี้ จะเรียนรู้เพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างชัดเจน

2. พวกมุ่งเรียนในฐานะที่เป็นกิจกรรม (The Activity-oriented) บุคคลเหล่านี้จะเรียนรู้โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ของสิ่งที่เรียนเป็นสำคัญ แต่เห็นว่าการเรียนเป็นกิจกรรมที่มีความหมายอย่างหนึ่ง

3. พวกมุ่งเรียนเพื่อเรียนรู้ (The Learning-oriented) บุคคลเหล่านี้จะเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้โดยแท้

Tough (1979 อ้างถึงใน, สุนทร สุนันท์ชัย, 2544: 19) ได้นำแนวคิดของ Houle มาทำการศึกษา โดยได้ค้นคว้าเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่แคนาดา และได้รายงานไว้ว่าผู้ใหญ่ที่เรียนด้วยตนเองนั้นมีวิธีการอย่างไร เขาได้สรุปว่า

1. ผู้ใหญ่แต่ละคน จะศึกษาด้วยตนเองตั้งแต่หนึ่งโครงการไปจนถึงยี่สิบโครงการในแต่ละปี โดยเฉลี่ยแล้วประมาณแปดโครงการ

2. มีเพียงร้อยละ 10 ของโครงการเหล่านี้ที่ต้องสัมพันธ์กับสถาบันการศึกษา

3. มีขั้นตอนของการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้เรียนส่วนใหญ่จะใช้ทำนองเดียวกัน
4. ผู้เรียนด้วยตนเองเหล่านี้บางครั้งก็หันไปขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
5. บุคคลที่คนเหล่านี้ไปขอรับความช่วยเหลือมักไม่เป็นครูอาชีพ ถ้าหากเขาไปพบกับครูโดยอาชีพ ครูเหล่านี้มักจะแนะนำวิธีที่เป็นขั้นตอนแบบเด็กๆ แทนที่จะใช้วิธีการที่เป็นธรรมชาติของผู้เรียน

Knowles (1980) เป็นผู้ที่ได้้นำคำว่า Andragogy มาใช้ในการศึกษาผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเขาได้นิยาม Andragogy ว่าเป็น “ศิลป์และศาสตร์ของการช่วยผู้ใหญ่ให้เรียนรู้ หรือ ศิลป์และศาสตร์ของการสอนผู้ใหญ่” ซึ่งการช่วยให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ตามหลักการและแนวทางของ Andragogy นั้นจะต้องอยู่บนหลักการและความเชื่อพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self Concept) เมื่อผู้ใหญ่เจริญเติบโตขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะสูง มโนทัศน์ต่อตนเองจะพัฒนาจากการจากกาพึ่งพาผู้อื่นไปสู่การนำตนเอง ผู้ใหญ่ต้องการที่จะตัดสินใจและทำอะไรด้วยตนเอง สามารถนำตนเองได้ (Self Directing) ดังนั้นผู้ใหญ่ต้องการให้คนอื่นปฏิบัติต่อตนเองด้วยความยกย่องนับถือ ให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่อยากให้มองว่าเป็นเด็ก คอยแต่จะรับคำสั่งให้ทำอะไรต่างๆ ถูกหลงโทษหรือทำให้ได้รับความอับอายขายหน้า ต้องการความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นผู้ที่มีอิสระในตัวเอง

2. ประสบการณ์ของผู้เรียน (Experience) ผู้ใหญ่ผ่านการสร้างสมประสบการณ์มาเป็นเวลานาน ประสบการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความค่าต่อการเรียนรู้ ทำให้เขาเปรียบประดุจแหล่งทรัพยากรอันมหาศาลของการเรียนรู้ ขณะเดียวกันก็มีพื้นฐานด้านประสบการณ์กว้างขวางพอที่จะรองรับ หรือเชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ ได้อีก

3. ความพร้อมในการเรียน (Readiness to Learn) ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนและจะเรียนดีที่สุดเมื่อเขามีความต้องการที่จะเรียนสิ่งเหล่านั้น กล่าวคือ เมื่อเขารู้สึกว่าสิ่งนั้นจำเป็นและมีประโยชน์ต่อบทบาท ภาระหน้าที่ และสถานภาพทางสังคมของเขาเอง ทำให้เขามองเห็นความจำเป็น และต้องการเรียนรู้เพื่อที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตามบทบาท ภาระหน้าที่ และสถานภาพทางสังคมที่ดีขึ้น

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

จากแนวคิดของนักการศึกษาหลายท่านดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าในการจัด

กระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งมีข้อควรคำนึงที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ มโนทัศน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเปลี่ยนไปในลักษณะที่ต้องการนำตนเองด้านการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ในสิ่งที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของตนเอง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที และประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับวัยผู้ใหญ่จะต้องสอดคล้องกับธรรมชาติของวัยผู้ใหญ่ คือ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ตามความสามารถและความต้องการของตนเอง และสามารถนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์เป็นแหล่งการเรียนรู้อย่างแท้จริง

5.แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้สำหรับวัยผู้ใหญ่

มีนักการศึกษาหลายท่านได้เสนอแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับลักษณะของวัยผู้ใหญ่ไว้หลายแนว เช่น

Rogers (1965) ได้นำทฤษฎีการบำบัดโดยให้คนไข้เป็นศูนย์กลาง (Theory of Client-centered Therapy) ไปประยุกต์ใช้ในเรื่องการเรียนการสอน โดยเน้นให้ผู้เรียนรับผิดชอบการเรียนรู้ด้วยตนเอง จัดเป็นวิธีการเรียนการสอนที่ถือผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered Approach) ครูเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก ซึ่งจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ที่จะช่วยให้การเรียนรู้ของผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกันระหว่างครูกับผู้เรียน แนวคิดตามทฤษฎีของ Rogers ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. เราไม่สามารถสอนผู้อื่นได้โดยตรง เพียงแต่ช่วยอำนวยความสะดวกให้การเรียนรู้ของเขาง่ายขึ้น
2. ผู้เรียนจะเลือกเรียนในสิ่งที่มีความหมายและส่งเสริมโครงสร้างของตัวเอง
3. ทุกสิ่งที่มีพัวพันเกี่ยวข้องในการจัดระบบใหม่ของผู้เรียน มีแนวโน้มที่จะถูกขัดขวาง
4. การเรียนรู้ในเรื่องที่ขัดแย้งหรือไม่ลงรอยกับความคิดของผู้เรียนสามารถทำได้โดยหาทางลดความตึงเครียดหรือความกังวลในตัวผู้เรียน การเปลี่ยนแปลงจึงจะเกิดขึ้นได้
5. การเรียนรู้จะได้ผลมากที่สุดถ้าลดการข่มขู่ และมีสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองระหว่างการเรียน
6. เพื่อที่จะให้การเรียนรู้เกิดผล จะต้องใช้วิธีการให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

Rogers (1969) ได้เสนอแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่นั้น ครูต้องมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน จัดบรรยากาศการเรียนรู้ให้เหมาะสมเพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง และมีความเป็นอิสระในการเรียนรู้ การจัดบรรยากาศการเรียนรู้จึงต้องดำเนินการดังนี้

1. จัดบรรยากาศการเรียนรู้ให้เหมาะสม สนับสนุนการเรียนรู้
2. กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน
3. จัดหาทรัพยากรในการเรียนรู้ให้เหมาะสม
4. สร้างความสมดุลระหว่างความรู้ กับอารมณ์
5. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนโดยไม่ครอบงำ

นอกจากนี้ในกระบวนการเรียนรู้ผู้ใหญ่นั้น Rogers เสนอว่าจะต้องดำเนินการในประเด็นที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการเรียนรู้ และมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมและทิศทางการเรียนรู้
2. มีกระบวนการพบปะ ฝึกปฏิบัติ กระบวนการทางสังคม และการค้นหาปัญหา
3. การประเมินผลตนเอง เพื่อทราบความก้าวหน้าและความสำเร็จ

Kidd (1973) ได้เสนอว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มักจะเกี่ยวพันกับการงาน ความเป็นอยู่ บทบาท และภารกิจของบุคคลนั้น ฉะนั้นลักษณะของกิจกรรมที่เหมาะสมสนองตอบความต้องการของผู้ใหญ่ และสามารถเรียนรู้ได้ดี ได้แก่

1. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่สนองความต้องการของผู้ใหญ่โดยตรงกล่าวคือเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับงานอาชีพ ซึ่งหมายถึง ทักษะ ความรู้ และเจตคติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในอาชีพ
2. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว
3. เป็นกิจกรรมที่ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาหรือกำหนดเวลาให้เหมาะสมกับวัย เพราะการเร่งในเรื่องเวลาทำให้ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ลดน้อยลง
4. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่มองเห็นว่าจำเป็น สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
5. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้เหตุผลมากขึ้น
6. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ไม่ต้องใช้เวลาพักมาก โดยเฉพาะผู้ใหญ่ในวัยกลางคน

7. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหา และการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในแต่ละช่วงวัย

Watson (1979) ได้รวบรวมและขยายความเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยเขาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีลักษณะสำคัญ 14 ประการดังนี้

1. พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำขึ้นอีก
2. แรงผลักดันที่ได้ผลในการเรียนรู้ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด คือ ยกย่องหรือชมเชยทันทีที่พฤติกรรมเกิดขึ้น ดีกว่าที่จะให้แรงผลักดันหลังจากหลังจากพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นนานแล้ว
3. การฝึกฝนทำกิจกรรมซ้ำ ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้ก้าวหน้าในการเรียนนั้นยังไม่พอ จะต้องให้ผู้เรียนทราบและเข้าใจในการประเมินตนเองว่าก้าวหน้ามากน้อยเพียงใดด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนก้าวหน้าได้ดีกว่า
4. การชมเชยหรือการลงโทษผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่จะมีผลตรงข้ามกับการให้รางวัล คืออาจเกิดพฤติกรรมตอบสนองตามที่ผู้สอนต้องการหรือไม่ต้องการก็ได้ ทั้งยังกลับทำลายบรรยากาศหรือความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ผู้เรียนอาจหยุดเรียนไปเลย
5. ความพร้อม (Readiness) จะช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย ผู้สอนจะต้องสร้างหรือคำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ความพร้อมทางสติปัญญา ความพร้อมในการเข้าใจ และสนใจที่จะเรียน ความพร้อมในด้านพื้นฐานความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์เดิม
6. ความรู้สึกพอใจจากผลสำเร็จ เป็นแรงผลักดันซึ่งมีผลต่อเนื่องทำให้ผู้เรียนเกิดกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะเรียนต่อไปได้
7. ผู้เรียนจะตั้งใจเรียนดี ถ้ามีความหวังว่าเขาสามารถบรรลุเป้าหมายของเขาได้ ผู้สอนจะต้องไม่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าการเรียนนั้นยากเกินไปจนหมดหวัง หรือยากเกินไปจนไม่เห็นความสำคัญ
8. การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้เรียนมากยิ่งขึ้น
9. ความล้มเหลวในการเรียน เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้า ผู้สอนจะต้องช่วยสร้างความสำเร็จในการเรียนขั้นต้นให้แก่ผู้เรียนโดยการเริ่มต้นจากสิ่งที่ยากไปหายาก
10. การสร้างความคิดรวบยอด (Concept) จำเป็นต้องยกตัวอย่างมาก ๆ หลากๆ ด้าน และพยายามให้เข้ากับประสบการณ์เดิม จะช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

11. การทบทวนจะช่วยเพิ่มความทรงจำของผู้เรียน ผู้สอนควรจัดให้มีการทบทวนเป็นขั้นตอนหรือทบทวนทันทีหลังจากจบเรื่องหนึ่งๆ จะช่วยให้เกิดความทรงจำและกันลืมได้ดี
12. ความรู้ใหม่ๆ ที่เข้ากับทัศนคติ ค่านิยมหรือประสบการณ์เดิมของผู้เรียนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย และรวดเร็ว
13. การสอนในสิ่งซึ่งเป็นความต้องการผู้เรียน และผู้เรียนสามารถนำไปใช้ได้ทันที จะได้ผลทางการเรียนรู้มาก
14. การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายของการศึกษา และมีเครื่องมือสามารถที่จะประเมินผลตนเองว่าได้ก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายมากน้อยเท่าใด จะช่วยให้การเรียนรู้ราบรื่นและสะดวกมากขึ้น

Knowles (1978) ได้สรุปทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าสิ่งที่เรียนตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา
2. ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีถ้าหากสิ่งที่เรียนเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของเขา หรือถือเอาผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ (Life-centered)
3. เนื่องจากผู้ใหญ่มีประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้จึงควรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่วิเคราะห์ประสบการณ์ต่างๆ ที่สั่งสมมา
4. ผู้ใหญ่มีความต้องการเป็นผู้นำตนเอง ดังนั้นการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ผู้สอนจึงเป็นเพียงผู้ร่วมเรียนหรือร่วมสืบค้นเท่านั้น (Mutual Inquiry)
5. ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น จะเกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลมากขึ้นด้วย

Brookfield (1986) ได้เสนอว่าในกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเกิดได้ดีขึ้น โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่มีความสำคัญจำนวน 7 ประการ ดังนี้

1. ผู้ใหญ่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดรูปแบบการเรียนรู้
2. ผู้ใหญ่ได้รับการกระตุ้นให้เรียนรู้ด้วยการนำตนเอง
3. หน้าที่ของนักการศึกษาผู้ใหญ่เป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวก มากกว่าที่จะทำหน้าที่ในการสอน
4. ต้องพิจารณาความต้องการของผู้ใหญ่เป็นรายบุคคล
5. สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้

6. ประสบการณ์ของผู้ใหญ่ในอดีตจะมีผลช่วยให้การเรียนรู้มีความก้าวหน้า
7. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องเกี่ยวข้องกับสภาวะและเหตุการณ์ของผู้ใหญ่

Imel (1998) ได้วิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ (Brookfield, 1986 ; Drapper, 1992; Draves, 1997; Grissom, 1992; Imelforcoming; Knowles 1992; and Vella 1994) แล้วนำมาสรุปเป็นหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเข้ามาส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ตั้งแต่การวางแผนการเรียนรู้ และการปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ (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)

จากแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ Roger (1965, 1969), Watson (1979), Knowles (1978), Brookfield (1986) และ Imel (1998) ผู้วิจัยได้สรุปเป็นแนวคิดสำหรับการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ได้ดังนี้

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างทั่วถึง
2. ควรเตรียมความพร้อม (Readiness) ของผู้ใหญ่ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐานจะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น
3. กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนได้รู้ว่าสิ่งที่จะเรียนรู้นั้นเป็นเรื่องอะไร สอดคล้องกับความต้องการของตนเองมากเพียงใด ถ้าไม่สอดคล้องจะได้ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
4. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง หรือการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก
5. ใช้ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นทรัพยากรสำหรับการเรียนรู้ เนื่องจากวัยผู้ใหญ่สะสมประสบการณ์มาเป็นเวลานาน ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วย

6. การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องยกตัวอย่างมากๆ
7. การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้
8. จัดหาทรัพยากรในการเรียนรู้ให้เหมาะสม
9. พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำขึ้นอีก
10. กิจกรรมที่จัดต้องไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือควรจัดเวลาให้เหมาะสมกับวัย
11. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวัน

ตอนที่ 2 ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาเป็นแนวทางในการพัฒนาขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการเรียนจากการปฏิบัติ

McGill and Beaty (1995) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่องทั้งการเรียนรู้และการสะท้อนความคิด ที่ดำเนินการโดยผู้ร่วมกระบวนการ เพื่อที่จะทำให้กระบวนการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ ในทำนองเดียวกัน Inglis (1994) เสนอว่าการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นกระบวนการที่นำคนมาร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งการดำเนินการนั้นจะช่วยพัฒนาทั้งคนและองค์กร สำหรับ Gordon (1993) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้จากการปฏิบัติว่า หมายถึง เป็นกระบวนการที่นำคนที่มีทักษะและประสบการณ์ระดับต่างกันมารวมกลุ่มกัน วิเคราะห์ปัญหาในการทำงาน แล้ววางแผนในการแก้ปัญหา จากนั้นจะมีการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่ตามแผนที่วางไว้ ซึ่งระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหากลุ่มผู้เรียนจะมีการพบปะกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ปัญหา ดังนั้นสรุปได้ว่าการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ที่นำคนที่มีทักษะ หรือประสบการณ์แตกต่างกันมารวมกลุ่มเพื่อเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานจริง โดยผู้เรียนในกลุ่มจะเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอนไปในตัว กล่าวคือ ผู้ที่มีความถนัดด้านใดก็จะดำรงบทบาทเป็นผู้สอน คนอื่นๆจะเป็นผู้เรียน จากนั้นจะเข้าไปปฏิบัติจริง และมีการพบปะกันเป็นระยะเพื่อประเมินผลความก้าวหน้า จนได้บทสรุปคือเกิดทักษะในการทำงานครบถ้วน และเกิดแนวทางในการแก้ปัญหาขององค์กรในที่สุด

2. แนวคิดพื้นฐานของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

Revans (1982, cited in The Action Learning Associates Website: [www. alaint.demon.co.uk](http://www.alaint.demon.co.uk)) นักวิชาการชาวอังกฤษเป็นผู้คิดริเริ่มในการนำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งเขาเสนอว่าการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการพัฒนาการจัดการและการพัฒนาองค์กร สำหรับแนวคิดขั้นพื้นฐานของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ นั้น เขาได้เสนอ สมการของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

$$L = P + Q$$

(Learning) (Programmed) + (Questioning)

เมื่อ P = ความรู้ คำสอน คำชี้แนะแบบดั้งเดิมที่กำหนดไว้เป็นแนวทาง

Q = มุมมองที่ได้จากการซักถาม การคิดใคร่ครวญ

ต่อมา Marquard (1999) ได้เพิ่มเติมสมการให้ชัดเจน เป็นระบบ มีความต่อเนื่องมากขึ้นว่าดังนี้

$$L = P+Q+R+I+R$$

เมื่อ R = Reflection การคิดใคร่ครวญ

I = Implementation การดำเนินการแก้ไข การทดลองเพื่อเรียนรู้

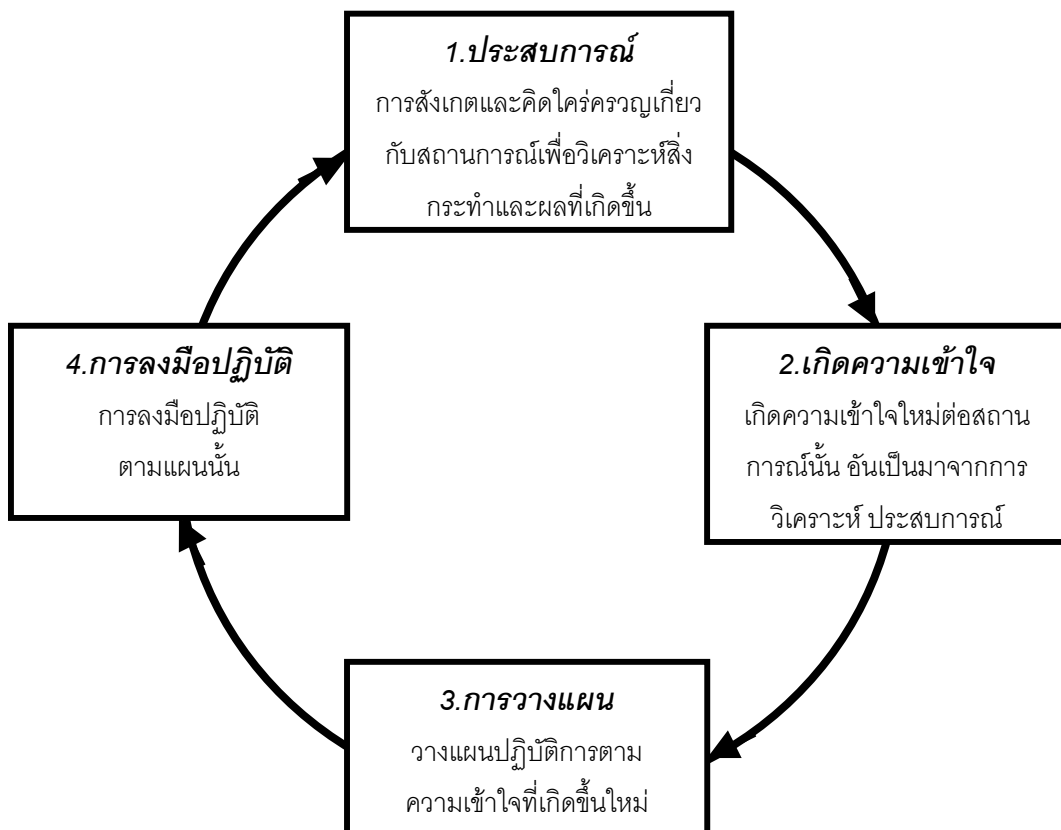
จากสมการของ Revan และ Marquard สามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ร่วมเรียนรู้ ได้คิดใคร่ครวญถึงเรื่องที่กำลังเรียนรู้ และมีการปฏิบัติควบคู่กันไปในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

3. ขั้นตอนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

แม้แนวคิดพื้นฐานของการเรียนรู้จากการปฏิบัติจะเน้นที่การตั้งคำถาม การคิดใคร่ครวญ และมีการปฏิบัติควบคู่กันไป แต่นักวิชาการหลายท่านได้เสนอขั้นตอนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติแตกต่างกันออกไป เช่น Pedler (1986 cited in Mcgil & Beaty , 1995: 31) ได้สรุปกระบวนการการเรียนรู้จากการปฏิบัติไว้เป็น 4 ขั้นตอน คือขั้นวิเคราะห์ประสบการณ์โดยการสังเกตและคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ผ่านมาว่าทำสิ่งใดลงไปและเกิดผลอย่างไร ขั้นเกิด

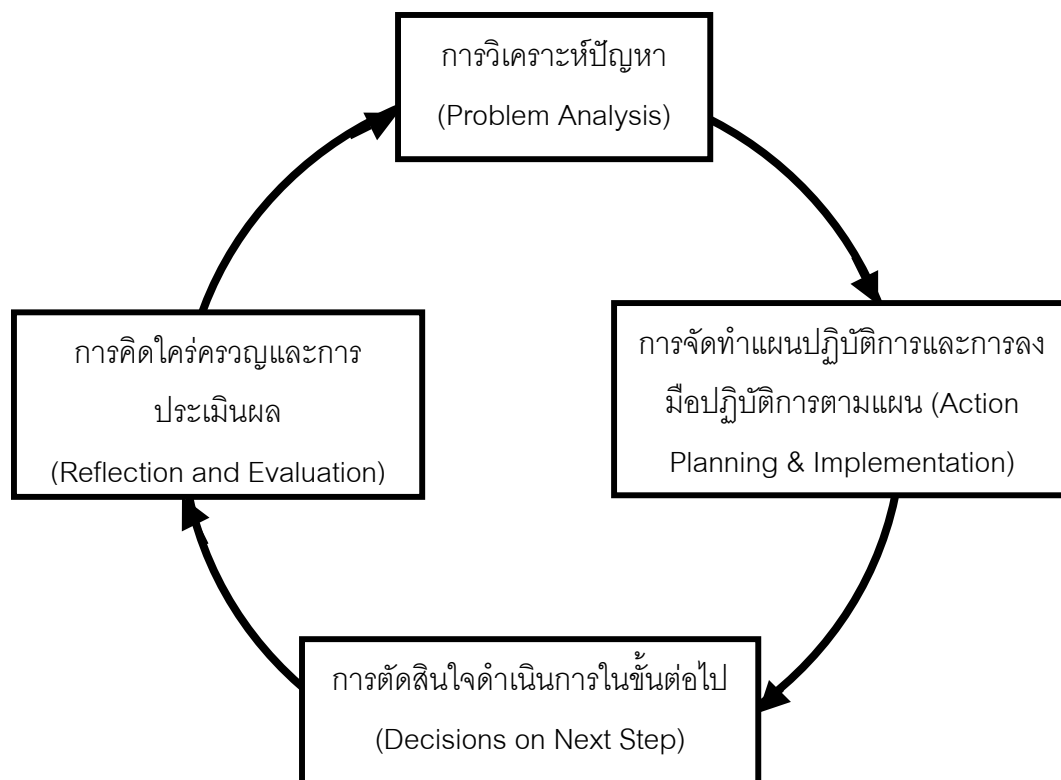
ความเข้าใจในสถานการณ์นั้นหลังจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ ขั้นจัดทำแผนปฏิบัติการตามความเข้าใจที่เกิดขึ้นใหม่นั้น และขั้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Pedler สรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติตามแนวคิดของ Pedler



ในทำนองเดียวกันจากบทความ "Action Learning Model" (2002) ได้สรุปรูปแบบของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ปัญหา (Problem Analysis) การจัดทำแผนปฏิบัติการและการลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action Planning & Implementation) การตัดสินใจดำเนินการในขั้นต่อไป (Decisions on Next Step) และการคิดใคร่ครวญและการประเมินผล (Reflection and Evaluation) ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2 แสดงกระบวนการเรียนรู้จากบทความ “ Action Learning Model”



จากแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติทั้งสองแนวคิดสะท้อนว่าขั้นตอนหลักของการเรียนรู้จากการปฏิบัติประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติการตามแผน และการคิดใคร่ครวญเพื่อตัดสินใจดำเนินการในขั้นต่อไป อย่างไรก็ตามยังมีนักวิชาการหลายท่านที่เสนอขั้นตอนที่ละเอียดมากขึ้น เช่น Gordon (1993) ได้อธิบายว่าหลังจากการเผชิญกับปัญหาแล้วจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนการเรียนรู้ 8 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม
2. จัดกลุ่มผู้เรียนโดยแต่ละกลุ่มให้ประกอบด้วยสมาชิกที่มีความรู้ ความสามารถแตกต่างกันออกไป
3. ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดประเด็นที่จะต้องเรียนรู้และปฏิบัติ
4. กลับเข้าที่ทำงานเพื่อฝึกทักษะตามที่กำหนดไว้
5. หากมีปัญหาก็จำเป็นต้องศึกษาเป็นกรณีพิเศษอาจจัดการเรียนเป็นกลุ่มย่อยศึกษาเฉพาะกรณีขึ้นได้

6.ภายหลังจากการฝึกปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง จะต้องจัดประชุมกลุ่มขึ้นอีกเพื่อประเมินความก้าวหน้า และวางแผนการเรียนรู้ในขั้นต่อไป

7.ดำเนินการซ้ำตามกระบวนการเดิมจนกว่าประเด็นการเรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์

8.จัดทำเอกสารเพื่อบรรยายกระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานในคราวต่อไป

อิเวอร์การ์ด(2545) เสนอว่าขั้นตอนที่อาจเป็นไปได้ของการเรียนรู้จากการปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1.การแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการเรียนรู้ออกเป็นทีมๆ ละประมาณ 5- 7 คน และควรมีมากกว่า 2 กลุ่ม

2.แต่ละกลุ่มระบุว่าเป็นเอกฉันท์ว่าจะศึกษาปัญหาใด ซึ่งปัญหานั้น ทุกคนในทีมจะต้องเข้าใจและยอมรับ

3.งานหน้าที่ของทีม คือ บรรยายสภาพปัญหา อธิบายสาเหตุของปัญหา เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา และระบุแผนดำเนินการ ลงมือทดลองเพื่อแก้ปัญหา

4.แต่ละกลุ่มจัดทำแผนเป็นโครงการ ระบุเป้าหมาย ผลผลิต การดำเนินการ ระยะเวลา ดำเนินการ และงบประมาณ

5.เตรียมการนำเสนอ โดยการอภิปรายในที่ประชุมใหญ่ เพื่อระดมสมองร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ วิธีการตรวจสอบความสำเร็จ และวัดความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิดความล้มเหลว

6.กำหนดช่วงของการแจ้งข้อมูลย้อนกลับซึ่งควรจะครอบคลุมประเด็น 2 ถึง 4

7.ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการกลุ่มสนับสนุนการเรียนรู้ ควรแนะนำระบบการให้เกรดที่ควรจะใช้ช่วงของการแจ้งผลสะท้อนกลับ

ส่วนในประเทศไทยสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. เป็นหน่วยงานที่นำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนางานของหน่วยงานราชการอีกหลายแห่ง สำหรับขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนนำมาประยุกต์ใช้นั้น แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนที่สำคัญคือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และการปฏิบัติจริงในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรมย่อยที่ชัดเจนดังนี้ (สุชาติ รังสินันท์, 2545)

1.ขั้นตอนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในขั้นตอนนี้ผู้ดำเนินการ (หรือที่ปรึกษา) จะอธิบายหลักการการเรียนรู้จากการปฏิบัติให้ผู้เรียนเข้าใจ จากนั้นผู้ดำเนินการจะใช้เทคนิคการเรียนรู้จาก

การปฏิบัติ คือ การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มคิดใคร่ครวญ แสดงความคิดเห็น ระดมสมองเพื่อ
ค้นหาคำตอบอย่างระมัดระวัง ตั้งแต่การทบทวนเป้าหมายในการทำงานและความคาดหวังของ
ผู้เกี่ยวข้อง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาทางเลือกและประเมินทางเลือก การทำแผน
ปฏิบัติการ

2.การนำแผนปฏิบัติการที่ได้ไปปฏิบัติจริง แล้วนำมาคิดใคร่ครวญเพื่อดำเนินการ
ในขั้นต่อไป

จากแนวคิดของนักวิชาการทั้งชาวต่างประเทศ และชาวไทยดังกล่าว สามารถนำมา
เปรียบเทียบเป็นตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์ขั้นตอนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

Pedler (1986)	Action Learning Model	Gordon (1993)	Ivergard (2002)	สุชาติ รังสินันท์, (2545)	สรุป
<p>1.วิเคราะห์ประสบการณ์ : การสังเกตและคิดใคร่ครวญ ถึงการกระทำและผลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่สนใจ</p> <p>2.เข้าใจ: เกิดความเข้าใจใหม่ต่อสถานการณ์นั้น อันเป็นผลมาจากการผ่าน วิเคราะห์ประสบการณ์</p> <p>3.การวางแผน: วางแผน ปฏิบัติการตามความเข้าใจใหม่</p> <p>4.ลงมือปฏิบัติ: ปฏิบัติตาม แผนปฏิบัตินั้นๆ</p>	<p>1.การวิเคราะห์ปัญหา</p> <p>2.การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการลงมือปฏิบัติการ ตามแผน</p> <p>3.คิดใคร่ครวญ และการ ตัดสินใจดำเนินการในขั้น ต่อไป</p> <p>4.การคิดใคร่ครวญและการ ประเมินผล</p>	<p>1)กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ตามกระบวนการกลุ่ม</p> <p>2)จัดกลุ่มผู้เรียนโดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มีความรู้ และความสามารถแตกต่างกันออกไป</p> <p>3)ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดประเด็นที่จะต้องเรียนรู้และปฏิบัติ</p> <p>4)กลับเข้าที่ทำงานเพื่อฝึกทักษะตามที่กำหนดไว้</p> <p>5)หากมีปัญหาที่จำเป็นต้องการเรียนเป็นกลุ่มย่อยศึกษาเฉพาะกรณีขึ้นได้</p>	<p>1) การแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการ เรียนรู้ออกเป็นทีมๆ ละ ประมาณ 5- 7 คน และควรมี มากกว่า 2 กลุ่ม</p> <p>2) แต่ละกลุ่มระบุว่าให้ เป็น เอกชนที่จะศึกษาปัญหา ไດ ซึ่งปัญหานั้น ทุกคนใน ทีมจะต้องเข้าใจและยอมรับ</p> <p>3) งานหน้าที่ของทีม คือ บรรยายสภาพปัญหา อธิบายสาเหตุของปัญหา เสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหา และระบุแผนดำเนินการ ลงมือทดลองเพื่อแก้ ปัญหา</p> <p>4)แต่ละกลุ่มจัดทำแผนเป็น โครงการ ระบุเป้าหมาย ผลผลิต การดำเนินการ</p>	<p>1.ขั้นตอนการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ เพื่อชี้แจงหลัก การการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ให้ผู้เรียนเข้าใจ แล้วใช้ คำถามกระตุ้นให้กลุ่มคิด แสดงความคิดเห็น ระดม สมองเพื่อค้นหาคำตอบ อย่างระมัดระวัง ตั้งแต่การ ทบทวนเป้าหมายการทำงาน และความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา การค้นหาทาง เลือกและประเมินทางเลือก การทำแผนปฏิบัติการ</p>	<p>1.การปฐมนิเทศ ประกอบ ด้วยกิจกรรม การแนะนำ ตัว การแบ่งกลุ่ม และการ ชี้แจงวัตถุประสงค์</p> <p>2.การระบุปัญหาที่แท้จริง</p> <p>3.การค้นหาสาเหตุของ ปัญหา</p> <p>4.การค้นหาทางเลือกและ ประเมินทางเลือก</p> <p>5.การทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>6.การนำแผนปฏิบัติการที่ ได้ไปปฏิบัติจริง</p> <p>7.นำผลที่เกิดขึ้นมาคิด ใคร่ครวญเพื่อดำเนินการ ในขั้นต่อไป</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Pedler (1986)	Action Learning Model	Gordon (1993)	Ivergard (2002)	สุชาติ รังสินันท์, (2545)	สรุป
		<p>6) ภายหลังจากการฝึกปฏิบัติ ได้ระยะหนึ่ง จะต้องจัด ประชุมกลุ่มขึ้นอีกเพื่อ ประเมินความก้าวหน้า และ วางแผนการเรียนรู้ในขั้นต่อไป</p> <p>7) ดำเนินการซ้ำตามกระบวนการเดิมจนกว่าประเด็นการเรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์</p> <p>8) จัดทำเอกสารเพื่อบรรยาย กระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้ ประโยชน์ในการพัฒนางาน ในคราวต่อไป</p>	<p>ระยะเวลาดำเนินการ และ งบประมาณ</p> <p>5) เตรียมการนำเสนอ การอภิปรายในที่ประชุมใหญ่ เพื่อระดมสมองร่วมกัน กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ วิธีการตรวจสอบความสำเร็จ และวัดความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิด ความล้มเหลว</p> <p>6) กำหนดช่วงของการแจ้ง ข้อมูลย้อนกลับซึ่งควรจะ ครอบคลุมประเด็น 2 ถึง 4</p> <p>7) ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกกลุ่มสนับสนุนการเรียนรู้ ควรแนะนำระบบการให้เกรด ที่ควรจะใช้ช่วงของการแจ้ง ผลสะท้อนกลับ</p>	<p>2. การนำแผนปฏิบัติการที่ได้ ไปปฏิบัติจริง แล้วนำมาคิด ใคร่ครวญเพื่อดำเนินการ ในขั้นต่อไป</p>	

จากแนวคิดของนักวิชาการทั้งชาวต่างประเทศ และชาวไทยดังกล่าว สามารถนำมา กำหนดเป็นขั้นตอนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นปฐมนิเทศ หมายถึง ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน ได้แก่ การแนะนำตัว การแบ่งกลุ่ม และทำความเข้าใจถึงกระบวนการที่จะดำเนินการ

ขั้นระบุปัญหาที่แท้จริงของการปฏิบัติงาน หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้ดำเนินการตั้งคำถามเพื่อ ให้กลุ่มระดมสมองเพื่อระบุปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติงาน

ขั้นค้นหาสาเหตุของปัญหา หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้ดำเนินการตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มระดม สมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ระบุในขั้นระบุปัญหาที่แท้จริงของการปฏิบัติงาน

ขั้นค้นหาทางเลือกและตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้ดำเนินการ ตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกและตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา

ขั้นวางแผนปฏิบัติการ หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้ดำเนินการตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มระดมสมอง เพื่อกำหนดแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงาน ตามทางเลือกในการแก้ปัญหาที่กลุ่มตัดสินใจ เลือกแล้ว รวมถึงการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแผน

ขั้นปฏิบัติการตามแผน หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้เรียนปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ รวมถึงการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นนำเสนอผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้ดำเนินการให้กลุ่มนำเสนอผลการ ปฏิบัติงาน การคิดใคร่ครวญ และการตัดสินใจดำเนินการในขั้นต่อไป

4 องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

ในการเรียนรู้จากการปฏิบัติจะต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ (Spence, 1998)

4.1 สภาพปัญหา (Problem) สภาพปัญหาที่ใช้ประกอบการเรียนรู้จะต้องมีความสำคัญ ต่อผู้เรียน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือผลสรุปของการแก้ปัญหาจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้เรียน สำหรับในกระบวนการเรียนนั้นผู้เรียนอาจจะเรียนรู้ในปัญหาเดียวกัน หรือเรียนต่างปัญหาขึ้นอยู่กับ ส่วนขนาดของผู้เรียนแต่ละคน นอกจากนี้ปัญหาที่เผชิญจะเป็นสิ่งเริ่มต้นว่าผู้เรียนจะต้องเรียน สิ่งใด (what to do) และใช้วิธีการเรียนใด (how to do) อย่างไรก็ตามปัญหาปัญหาที่ใช้ในการ เรียนรู้ไม่ควรที่จะได้รับการแทรกแซงจากองค์กรที่เป็นเจ้าของปัญหามากเกินไป

4.2 กลุ่มคน (The Set) หมายถึงกลุ่มผู้เรียนที่มีสมาชิกประมาณ 4-6 คน ที่รวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะมีบทบาทเป็นทั้งผู้รับคำปรึกษา (Consultant) ที่ปรึกษา (Advisor) และผู้คัดค้าน (Devil's Advocate) สำหรับผู้เรียนทุกคนในกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ แต่ควรจะสามารถในระดับหนึ่งและเข้าร่วมทั้งกระบวนการและเพื่อให้องค์กรได้ข้อสรุปอย่างละเอียด และครอบคลุม สมาชิกแต่ละคนควรที่จะมาจากผู้มีความรู้ ความสามารถ จากหลากหลายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Mcgil G. & Beaty L., (1995: 26) ที่กล่าวว่า “สมาชิกกลุ่มการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (set) จะเป็นใครก็ได้ ที่สามารถวิเคราะห์ประสบการณ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้” นอกจากนี้จากบทความ “Action Learning” (2002) เสนอว่าสมาชิกกลุ่มการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีพันธะสัญญาที่จะร่วมกันแก้ปัญหา
2. มีความสามารถในการฟังและการตั้งคำถามกับตัวเอง และกับผู้อื่น
3. มีความตั้งใจจริงที่เปิดใจกว้างเพื่อเรียนรู้จากสมาชิกคนอื่น
4. เห็นคุณค่าและเคารพในตัวผู้อื่น
5. มีพันธะสัญญาที่จะลงมือปฏิบัติและดำเนินการจนสำเร็จ
6. ทราบถึงความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาการของตนเองและของผู้อื่น

4.3 เจ้าของงาน (The Client) หมายถึง ผู้ที่เป็นเจ้าของปัญหา ซึ่งจะต้องเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือเป็นผู้สนับสนุนองค์กร

4.4 กลุ่มผู้ให้คำปรึกษา (The Set Advisor) เป็นกลุ่มที่คอยอำนวยความสะดวกในกระบวนการเรียนรู้ บทบาทที่สำคัญที่สุดคือเป็นผู้เริ่มต้นของกระบวนการ หลังจากนั้นกลุ่มผู้เรียนจะเป็นรับผิดชอบในการดำเนินการเอง สำหรับการแสดงบทบาทในฐานะผู้ให้คำปรึกษานั้นจะต้องพยายามสร้างกลุ่มให้เกิดความสามัคคีกันโดยการอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการการเรียนรู้ โดยการปฏิบัติอย่างลึกซึ้ง และบางทีอาจจะต้องเสริมสร้างทักษะกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้เรียน นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเพิ่มความเชื่อมั่นและข้อตกลงของเจ้าของงาน เพื่อให้สามารถสื่อสารกับเจ้าของงานได้ และเมื่อกระบวนการกลุ่มเริ่มขึ้น กลุ่มผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยสมาชิกแต่ละคนรับรู้สิ่งที่ตนเองจะต้องดำเนินการได้ดีขึ้น รวมถึงการแสดงตนเป็นแหล่งเรียนรู้โดยการตั้งคำถาม และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ อย่างไรก็ตาม วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2545) ได้ขยายความกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาว่าประกอบไปด้วยคน 2 กลุ่มคือ ผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (Learning Coach) และผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โดยผู้สนับสนุนการเรียนรู้คือ สมาชิกคนหนึ่งของทีมที่สนับสนุนการเรียนรู้ของกลุ่ม แต่ต้องแสดงบทบาทหน้าที่มากกว่าผู้อำนวยความสะดวก

กล่าวคือ ต้องแสดงบทบาทในฐานะที่ปรึกษากระบวนการ (Process Consultant) ที่ต้องคิดว่าทำไมถึงเกิด เกิดอย่างไร ที่มีมุมมองกว้าง คิดเป็นระบบ สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ดี มีศิลปะในการโน้มน้าว อดทนต่อการคลุมเครือ มีจิตใจที่เปิดกว้าง คอยรับฟังความต้องการ และอ่านความรู้สึกของกลุ่ม ในส่วนของผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มนั้น Marquardt (1999) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทที่สำคัญ คือ เป็นผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้กระตุ้น (Catalyst) ผู้สังเกตการณ์ (Observer) ผู้สร้างบรรยากาศ (Climate Setter) ผู้ช่วยในการสื่อสาร (Communication Enable) และพี่เลี้ยงที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ (Learning Coach) อย่างไรก็ตาม O'Neil and Lamm (2000) เสนอแนวคิดว่าควรให้ความสำคัญในการคัดเลือกสมาชิกทีมที่สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้

4.5 กระบวนการ (Process) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดประเด็นปัญหา การวิพากษ์และตั้งสมมุติฐาน และการลงมือปฏิบัติ การรวบรวมข้อมูลความเป็นจริงของปัญหาต่างๆ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีหลักเกณฑ์ การวิพากษ์และการตั้งสมมุติฐานจะต้องเกิดขึ้นทั้งก่อนการดำเนินการ ภายหลัง รวมทั้งการระหว่งการประชุม การปฏิบัติอาจจะเกิดขึ้นทันที หลังเกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของ อสม.ดังต่อไปนี้

1. สภาพปัญหา เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กอปรกับสำนักงานพัฒนาข้าราชการพลเรือนได้เสนอว่าปัญหาที่เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ อาจกำหนดขึ้นจากนโยบายของรัฐบาล (สำนักงานพัฒนาข้าราชการพลเรือน, 2546) ผู้วิจัยจึงนำบทบาทหน้าที่ของ อสม.ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานกำหนดไว้เป็นกรอบในการศึกษาปัญหา โดยเริ่มจากการศึกษาปัญหาในภาพกว้างก่อน กล่าวคือ ศึกษาโดยการสำรวจก่อนว่า อสม.ทั่วไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ใดที่ อสม.รับรู้ว่าเป็นปัญหา แล้วจึงระบุปัญหาที่แท้จริงในขั้นตอนที่สองของกระบวนการเรียนรู้

2.กลุ่มคน หมายถึง อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้

3.เจ้าของงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

4.กลุ่มผู้ให้คำปรึกษา ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และควบคุมการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ และผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่มที่คอยให้การสนับสนุนการเรียนรู้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

5.กระบวนการ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แล้วนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน

5.ประเภทของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

Mcgil & Beaty (1995) ได้แบ่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติตามลักษณะของการได้รับการสนับสนุนของสมาชิกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

5.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติประเภทกลุ่มคน (Set) ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Sets Sponsored by Organization) หมายถึง การเรียนรู้จากการปฏิบัติเกิดขึ้นโดยสมาชิกได้รับการสนับสนุนจากองค์กรให้ดำเนินการ ซึ่งกลุ่มคนที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรให้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัตินั้นอาจเป็นไปใน 2 ลักษณะ โดยลักษณะแรกคือกลุ่มคนนั้นเข้าร่วมเนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองที่จะต้องจัด เพื่อพัฒนาทีมงานและระบบบริหารงานภายในองค์กร ส่วนลักษณะที่สองคือกลุ่มคนเข้าร่วมเพราะต้องการพัฒนาตนเองและระบบบริหารอย่างไรก็ตามกลุ่มคนทั้งสองกลุ่มจะต้องดำเนินการอย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน

5.2การเรียนรู้จากการปฏิบัติประเภทกลุ่มคน (Set) เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้อย่างอิสระ (Independent action learning sets) หมายถึง การเรียนรู้จากการปฏิบัติเกิดขึ้นโดยสมาชิกจัดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติขึ้นตามความต้องการของตนเอง โดยไม่ขอรับการสนับสนุนหรือการควบคุมจากองค์กรเลย

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติประเภทกลุ่มคน (Set) เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเรียนรู้ด้วยตัวเอง (Self-facilitated sets) หมายถึง การเรียนรู้จากการปฏิบัติเกิดขึ้นโดยสมาชิกจัดกระบวนการเรียนรู้ขึ้นโดยผู้เรียนทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ และเป็นผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ไปพร้อมกัน

6. การประเมินผลการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

จากบทความใน "Action Learning Model" (2002) กล่าวไว้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติมี 5 ประการดังนี้

1. การทำงานที่ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2. ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ที่มีการคิดใคร่ครวญ และเป็นระบบ (Reflective and Systematic Learning Process) จะเป็นคุณสมบัติติดตัวผู้เรียนอย่างยั่งยืน
3. การพัฒนาตนเองของผู้เรียน
4. การพัฒนาวิชาชีพในลักษณะของการทำงานร่วมกัน
5. การพัฒนาโรงเรียน

ดังนั้นในการประเมินผลสำหรับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ สามารถที่จะประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน การประเมินความยั่งยืนของทักษะที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติของผู้เรียน การประเมินการพัฒนาตนเองของผู้เรียน การประเมินรูปแบบการทำงานในลักษณะการมีส่วนร่วมในหลากหลายสาขาวิชาชีพ และการประเมินการพัฒนาโรงเรียนสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นการประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของงาน เนื่องจากการจัดการกระบวนการเรียนรู้มีวัตถุประสงค์ที่จะให้ อสม. เรียนรู้วิธีการทำงาน จนสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

7. ประโยชน์ของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถใช้ความรู้จากการเรียนรู้ในแก้ปัญหาต่างๆ ระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งการเรียนรู้รูปแบบการฝึกอบรมไม่สามารถทำได้ (Lanhan and Moldonado, 1998) สำหรับการเรียนรู้จากการปฏิบัติสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพราะกระบวนการเรียนที่มีลักษณะให้ผู้เรียนเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาของตนเอง ผู้เรียนจึงสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น (Mumford, 1991) นอกจากนี้การเรียนรู้จากการปฏิบัติยังมีความสะดวกในการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียน และสามารถออกแบบการเรียนรู้ได้อย่างยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ ("What is Action Learning", 1996) และที่สำคัญการเรียนรู้จากการปฏิบัติไม่ได้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาผู้เรียนเท่านั้น ยังช่วยในการพัฒนาระบบงานขององค์กรด้วย (Spence, 1998)

8. ข้อพึงระวังในการประยุกต์ใช้การเรียนรู้จากการปฏิบัติในสังคมไทย

เนื่องจากสังคมมีลักษณะเฉพาะในหลายๆ ด้านซึ่งอาจมีผลต่อการนำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ ในเรื่องนี้ วีระวัฒน์ บันนิตมัย (2545) ได้เสนอข้อพึงระวังในการประยุกต์ใช้การเรียนรู้จากการปฏิบัติในสังคมไทยดังนี้

1. วัฒนธรรมการเรียนรู้เดิมของสมาชิกทีมที่มีลักษณะรอบรับ รอฟังแล้ววิจารณ์ จะทำอะไรก็สั่งมา ขอบอย่าให้คิด ทำแล้วไม่ยอมคิดใคร่ครวญ เป็นต้น และวัฒนธรรมการเรียนรู้ขององค์กรที่เน้นเบื้องบน คิด-สั่ง ข้างล่างเป็นฝ่ายทำ ผู้ที่อายุน้อยที่สุดในกลุ่มรับภาระมากในการคิดเขียน เป็นผู้รายงาน ซึ่งลักษณะเหล่านี้ขัดขวาง หรือไม่เอื้อต่อแนวทางของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ที่ทุกคนเสมอภาคกัน

2. การนำเวลาประชุมของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ พุดคุยในสิ่งที่ไม่เกี่ยวกับประเด็นปัญหา เช่น นินทานาย คุณนอกรื่อง

3. การมุ่งคำนึงถึงผลงานมากไป ไม่สนใจ ไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่ผู้รู้หลายท่านๆ ได้นำเสนอไว้ ทั้ง Pedler (1986), "Action Learning Model" (2002), Gordon (1993), อิเวอร์การ์ด (2545) และ สุชาติ รังสินันท์ (2545) สามารถสรุปเป็นขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ได้เป็น 7 ขั้นตอน คือ การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติงาน การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน Spence (1998), Marquard (2000) และ วีระวัฒน์ บันนิตมัย (2545) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้แต่ละขั้น ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าวประกอบด้วย ที่ปรึกษากลุ่ม (Set Advisor) กลุ่ม (Set) ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม (Set Facilitator) และเจ้าของงาน (Client) โดยที่ปรึกษากลุ่ม มีหน้าที่ในการนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกระดมสมอง เป็นที่ปรึกษากระบวนการ ซึ่งต้องคิดว่าทำไมถึงเกิด เกิดอย่างไร และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ดี นอกจากนี้ยังต้องมีศิลปะในการโน้มน้าว อดทนต่อการคลุมเครือ มีจิตใจที่เปิดกว้าง คอยรับฟังความต้องการ และอ่านความรู้สึกของกลุ่ม สำหรับผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มมีหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ผู้กระตุ้น ผู้สังเกตการณ์ ผู้สร้างบรรยากาศ ผู้ช่วยในการสื่อสาร และพี่เลี้ยงที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ส่วนกลุ่มมีหน้าที่ระดมสมอง และนำผลการระดมสมองไปสู่การปฏิบัติ และเจ้าของงานมีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงาน

ในส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Roger (1965, 1969), Kidd (1973), Watson (1979), Knowles (1978), Brookfield (1986) และ Imel (1998) ได้หลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 11 ประการคือ

- 1.การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อย
- 2.ควรเตรียมความพร้อม (Readiness) ของผู้ใหญ่ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐานจะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น
- 3.กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน
- 4.ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้) ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก
- 5.ใช้ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นทรัพยากรการเรียนรู้
- 6.การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องยกตัวอย่างมากๆ
- 7.การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้
- 8.จัดหาทรัพยากรในการเรียนรู้ให้เหมาะสม
- 9.พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำขึ้นอีก
- 10.กิจกรรมที่จัดต้องไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือควรจัดเวลาให้เหมาะสมกับวัย
- 11.เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวัน

จากผลการศึกษาแนวคิดของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติสำหรับวัยผู้ใหญ่

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
1.การปฐมนิเทศ 1.1 การแนะนำตนเอง	1.ให้แต่ละคนบอกชื่อ นามสกุล ตำแหน่งในหมู่บ้านเพื่อใช้เป็นข้อมูล สำหรับการแบ่งกลุ่ม	1.การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียน กลุ่มย่อยที่มีความแตกต่างด้านประสบ การณ์ (อีเวอร์การ์ด, 2545) 2.การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อย และ สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ (Imel, 1998) 3.ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติ ปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย ขึ้น(Watson,1979)
	2.การมอบรางวัลผู้ที่ประสบผลสำเร็จ	พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่อง ชมเชย (Reinforcement) จะช่วยให้ พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นอีก (Watson, 1979)
1.2 การชี้แจงวัตถุประสงค์	วิทยากรนำเสนอวัตถุประสงค์ของการ เรียนรู้	1.ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความ สนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา (Knowles, 1978, Watson,1979)
1.3 การแนะนำ กระบวนการเรียนรู้ จากการปฏิบัติ	วิทยากรนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการ เรียนรู้จากการปฏิบัติ	ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติ ปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย ขึ้น(Watson,1979)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
<p>2. การระบุปัญหาที่แท้จริง</p>	<p>1.เล่นเกมคิดนอกกรอบ</p> <p>2.นำเสนอข้อมูลความคาดหวังในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง ระดับสถานีนอามัย และประชาชนผู้รับบริการ</p> <p>3.วิทยากรตั้งคำถามปัญหาที่แท้จริง โดยให้ อสม. แสดงความสัมพันธ์ตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของตนเอง</p> <p>4. อสม. ระดมสมองเพิ่มเติมถึงปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าวตามการรับรู้ของ อสม. เอง</p> <p>5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>6.วิทยากรจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ประเด็นปัญหาที่เด่นชัด แล้วกล่าวชื่นชมผลสำเร็จ</p>	<p>1.การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ (Roger, 1969; Brookfield, 1986, Imel, 1998)</p> <p>2. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น (Watson, 1979)</p> <p>3. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวัน (Kidd, 1973)</p> <p>4. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้) ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวก (Knowles, 1978; Brookfield, 1986; Imel, 1998)</p> <p>5. กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน (Roger, 1969)</p> <p>6. ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger, 1969, Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel, 1998)</p> <p>7. $L=P+Q+R+I+R$ (Marquard, 1999)</p> <p>8. พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก (Watson, 1979)</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
3.การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา	1.วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการค้นหา สาเหตุของปัญหา 2.วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการ ระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา 3.ผู้อำนวยกลุ่มเขียนผลการระดมสมอง บน Flip chart 4.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการ ระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุก กลุ่ม 5.วิทยากรจัดหมวดหมู่ผลการระดม สมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ประเด็น สาเหตุของปัญหา แล้วกล่าวชื่นชมผล สำเร็จ	1.การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้อง ยกตัวอย่างหลายๆ หลายๆ ด้าน (Watson,1979) 2. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติ ปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย ขึ้น(Watson,1979) 3. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียง ผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 4.ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่ สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 5.L=P+Q+R+I+R (Marquard,1999) 6.พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยก ย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำ ให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก (Watson, 1979)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
4.การค้นหาและตัด สินทางเลือกในการ แก้ปัญหา	1. วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการระบุทาง เลือกในการปัญหา 2. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการ ระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา 3. ผู้อำนวยการเขียนผลการระดมสมอง บน Flip chart 4. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการ ระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุก กลุ่ม 5. วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการ ระดมสมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ทาง เลือกในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย สามารถดำเนินการได้ แล้วกล่าวชื่นชม ผลสำเร็จ 6. วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการตัดสินใจเลือก เลือก 7. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการ ระดมสมองเพื่อกำหนดทางเลือกใน การแก้ปัญหา 8. ผู้อำนวยการเขียนผลการระดมสมอง บน Flip chart 9. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการ ระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุก กลุ่ม 10. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลสรุป ต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 11. ผู้ดำเนินการประชุมจัดหมวดหมู่ผล การระดมสมองในกลุ่มใหญ่ แล้วกล่าว ชื่นชมผลสำเร็จ	1. การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้อง ยกตัวอย่างหลายๆ หลายๆ ด้าน(Watson,1979) 2. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติ ปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย ขึ้น(Watson,1979) 3. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียง ผู้อำนวยการความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 4. ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่ สำคัญของผู้ใหญ่(Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 5. $L=P+Q+R+I+R$ (Marquard,1999) 6. พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยก ย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำ ให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก (Watson, 1979)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
5.การทำแผนปฏิบัติ การ	1.เล่นเกมตั้งหลอดกาแฟ 2.วิทยากรยกตัวอย่างการจัดทำแผน 3. วิทยากรตั้งคำถามกระตุ้นให้กลุ่มจัดทำแผนการปฏิบัติงาน 4.ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแผนของกลุ่มตนเองต่อกลุ่มใหญ่ แล้วให้ผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น 5.วิทยากรสรุปแผนแต่ละแผน แล้วชื่นชมในความสำเร็จ 6.วิทยากรให้กลุ่มใหญ่อภิปรายเพื่อเลือกแผนที่สอดคล้องกับบริบทมากที่สุดหรือมีการบูรณาการแผนต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด	1.การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ (Roger,1969, Brookfield,1986, Imel,1998) 2.การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องยกตัวอย่างหลายๆ ด้าน (Watson, 1979) 3. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น (Watson, 1979) 4. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 5.ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่(Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 6.L=P+Q+R+I+R (Marquard,1999)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
6.การปฏิบัติตามแผน	อสม.ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยมีผู้นวยความสะดวกและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคอยให้การสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ใหญ่ต้องการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 2.ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger, 1969, Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 3. จัดหาทรัพยากรในการเรียนรู้ให้เหมาะสม (Watson, 1979) 4.L=P+Q+R+I+R (Marquard,1999) 5.กิจกรรมที่จัดต้องไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือควรจัดเวลาให้เหมาะสมกับวัย (Kidd, 1973)
7.เพื่อนำเสนอผลการปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1.อสม. นำเสนอผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานในแต่ละขั้น 2.สมาชิกกลุ่มอภิปราย แสดงข้อเสนอแนะ 3.ผู้อำนวยกลุ่มร่วมกับกลุ่มสรุปผลงานของกลุ่ม และปัญหาที่เกิดขึ้น 4.ตัวแทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่ 5.วิทยากรตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มอภิปรายถึงผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค แล้วหาข้อสรุปว่าจะตัดสินใจทำใหม่หรือเพียงแค่ปรับแผนที่เป็นไปได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 2.ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่(Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 3.L=P+Q+R+I+R (Marquard,1999)

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) มาเป็นกลวิธีในการพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐาน นั้นมีหลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยส่งเสริมสนับสนุน (เพ็ญศรี เปลี้นขำ, 2542: 109) จากหลักการดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้พยายามที่จะให้ประชาชนมาร่วมมือในการดำเนินงาน ในรูปของอาสาสมัคร ซึ่งในระยะแรก คือช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ถึงฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในหลายประเภท ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.) อาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) ผดุงครรภ์โบราณ อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค (อคป.) เป็นต้น อย่างไรก็ตามในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญในการกระจายความรู้ และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน ตลอดจนนำพาทุกครอบครัวในชุมชนร่วมกันพัฒนาเพื่อให้ชุมชนบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงได้ยกระดับให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียวคือ อสม. ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (เพ็ญศรี เปลี้นขำ, 2540)

1.ความหมายของ อสม.

อสม. คือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน

2.จำนวน อสม.

ในแต่ละหมู่บ้านหรือ มีจำนวน อสม. ดังต่อไปนี้

2.1 พื้นที่ชนบท จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

2.2 พื้นที่เขตเมือง แบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ

2.2.1 เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัคร

2.2.2 เขตชุมชนแออัด จำนวน อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

2.2.3 เขตชุมชนชานเมือง จำนวน อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

3.คุณสมบัติของ อสม.

เนื่องจาก อสม. เป็นผู้เข้ามาช่วยพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนในรูปของอาสาสมัคร ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดคุณสมบัติของ อสม. ไว้ดังนี้

3.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ

3.2 สมัยครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

3.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

3.4 อ่านออกเขียนได้

3.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

3.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิภษุ หรือแพทย์ประจำตำบล

4.การคัดเลือก อสม.

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2537 กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงประเภทเดียว การคัดเลือกให้ใช้วิถีทางประชาธิปไตยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และ อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข และบทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและ อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข

4.2 แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน ดำเนินการดังนี้

4.2.1 ละแวกหรือคุ้มบ้านที่มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเดิมอยู่แล้ว ให้สอบถามความสมัครใจ หากผู้สื่อข่าวสาธารณสุขคนนั้นสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้านหรือคุ้มนั้น

4.2.2 ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มบ้านนั้นไม่มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ให้หาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่ต้องการคัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคล เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม

5.วาระของการเป็น อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขมีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชน และองค์กรมหมู่บ้าน และจะฟื้นฟูสภาพในกรณี ฟื้นฟูสภาพตามวาระ ตาย ย้ายที่อยู่ ลาออก และประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ

6.การฝึกอบรม อสม.

การฝึกอบรมนี้เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ อสม. เปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ สำหรับการจัดการอบรมเพื่อพัฒนา อสม. นั้น มีข้อพิจารณาดังต่อไปนี้

1. เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (เนื้อหาภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศและการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ดังนี้

1.1.1 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1.2 สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1.3 การทำงานเป็นกลุ่ม

1.1.4 ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหา

สาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข

1.1.5 สุขวิทยาส่วนบุคคล

เบื้องต้น

- 1.1.6 การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาล
- 1.1.7 การส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.8 การเฝ้าระวังและป้องกันโรค
- 1.1.9 การฟื้นฟูสภาพ
- 1.1.10 การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ
- 1.1.11 การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการบริการใน ศสมช.
- 1.1.12 ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหา

สาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

1.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขต่างๆในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถที่จะปรับปรุงเนื้อหาสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันออกไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะเวลาในการอบรม จำนวน 12 วัน และแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

2.1 ช่วงแรกกำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน (หลักสูตรภาคบังคับ) ระยะเวลา 3 วัน

2.2 ช่วงที่ 2 อบรมต่อเนื่องทุกๆ เดือนๆละ 1 วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยกลุ่มความรู้เฉพาะ และกลุ่มความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งจะเน้นการฝึกปฏิบัติ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ เน้นการอบรมตามสภาพปัญหาในท้องถิ่น เน้นการอบรมทางด้านสาธารณสุข คือการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวัง และการส่งต่อมากกว่าการรักษาพยาบาล

7. การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตร โดยใช้เวลา 12 วัน จะได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิ เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับทะเบียนประวัติจัดทำเป็น

4 ฉบับ เก็บไว้ที่สถานีอนามัย 1 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 ฉบับ และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค 1 ฉบับ

8. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม.

อสม.มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

8.1 เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้

8.1.1 นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข

8.1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดมรท้อถึง

8.1.3 แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

8.2 เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อนบ้าน ดังนี้

8.2.1 รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบ อย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ

8.2.2 รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ใน สมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

8.3 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางาน สาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

8.3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา

8.3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

8.3.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

8.3.4 การรักษาอนามัยของร่างกาย

8.3.5 โภชนาการและสุขาภิบาล

8.3.6 การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น

8.3.7 การวางแผนครอบครัว

8.3.8 การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ

8.3.9 การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน

8.3.10 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต

8.3.11 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

8.3.12 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

8.3.13 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

8.3.14 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

8.3.15 การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน

8.3.16 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

8.4 ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ด้านต่างๆ ดังนี้

8.4.1 ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ไข้มีผื่น ตุ่มและจุด ไข้มาลาเรีย ปวดหัว ใจ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิ ลำไส้เจ็บหู เหน็บชา โลหิตจาง เจ็บตา ผื่นคันบนผิวหนัง

8.4.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด เป็นลม กระตุกหัก น้ำร้อนลวก ยาพิษ ข้อเคลื่อน สุณัขกัด ชัก ไฟไหม้ ูกัด จมน้ำ

8.4.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

8.4.4 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

8.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆ ดังนี้

8.5.1 ด้านโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

8.5.2 ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มารับการฝากท้อง และรับการตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการตรวจสุขภาพตามกำหนด

8.5.3 ด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

8.5.4 ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

8.5.5 การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้น้ำยาตรวจหาแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภค และการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

8.5.6 ด้านการดูแลสุขภาพจิตโดยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอาการทางจิตเพื่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการที่เหมาะสม รวมทั้งการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน และนัดหมายให้มารับบริการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

8.5.7 ด้านทันตสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

8.5.8 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย

8.5.9 ด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ

จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

8.5.10 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครอง

8.5.11 ผู้บริโภคเพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

8.5.12 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

8.5.13 ด้านการควบคุมป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

8.5.14 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน

8.6 คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน

8.7 เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุม วางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร กรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่า มีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศหลายเรื่อง และเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งรายละเอียดของงานวิจัยดังกล่าวมีดังนี้

1.งานวิจัยในประเทศ

เสนห์ แสงเงิน (2541) ได้ทำวิจัยเรื่อง การสร้างและการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมเรื่อง การกำจัดของเสียในชุมชนชนบทสำหรับ อสม.: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย โดยมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

1.ขั้นสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามและสำรวจความคิดเห็นและความต้องการการฝึกอบรม

2.ขั้นกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของหลักสูตรการฝึกอบรม โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร

3.ขั้นสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม โดยการกำหนดรายละเอียดของหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการฝึกอบรม และประเมินหลักสูตรฝึกอบรม

4.ขั้นทดลองใช้และประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม นำหลักสูตรไปทดลองใช้ฝึกอบรมกับ อสม.จำนวน 30 คน จากนั้นประเมินความรู้และความตระหนักก่อนและหลังการดำเนินการฝึกอบรมและประเมินโครงการฝึกอบรม

หลังการนำหลักสูตรฝึกอบรมไปทดลองใช้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการจัดการของเสียในชุมชนชนบทเพิ่มขึ้น และมีความตระหนักต่อการจัดการของเสียในชุมชนชนบท สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความพึงพอใจต่อโครงการฝึกอบรมที่จัดขึ้นอย่างไรก็ตามจากการทดลองใช้พบว่ามีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัยดังนี้

1.ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้ เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมส่วนมากมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้สามารถในการอ่าน เขียน ฟัง เป็นไปได้ช้า และต้องใช้เวลามากในการทำแบบทดสอบ อาจเป็นผลให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง

2.ปัญหาเกี่ยวกับสายตา เนื่องจากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้มีอายุมาก ทำให้ความสามารถในการมองเห็นไม่ดี อาจเป็นผลให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง

3.ปัญหาการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาคัดเลือกเป็นกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีจำกัด จึงทำให้คัดเลือกผู้ที่มีความต้องการการฝึกอบรมและมีความสามารถในการอ่าน เขียน ฟังได้ดีได้จำนวน 23 คน ส่วนอีก 7 คน มีความสามารถในการอ่าน เขียน ฟังได้บ้าง จึงอาจเป็นสาเหตุให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง

วรารภรณ์ สระมัจฉา (2541) ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ของ อสม. ตำบลมะขุนหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และปัญหาและอุปสรรคของ อสม. ในการทำงาน สสม. ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

ผลการวิจัยด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่า บทบาทหน้าที่ที่มีการปฏิบัติในระดับสูง ได้แก่ บทบาทในงานคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในด้านสาธารณสุขของประชาชน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และบทบาทในงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ บทบาทที่ปฏิบัติระดับ

ปานกลางได้แก่บทบาทในงานโภชนาการ บทบาทในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย และบทบาทในงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ส่วนบทบาทที่ อสม. มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ บทบาทในงานสุขภาพจิตในชุมชน บทบาทในงานทันตสาธารณสุขและบทบาทในงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

สำหรับผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อสม. ร้อยละ 31.8 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ไม่เข้าใจขั้นตอนการทำงาน หน้าที่ส่วนใหญ่ที่ทำคือ การรับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้แก่ประชาชนทราบ ส่วนหน้าที่อื่นๆ ทำได้น้อยมีครอบคลุม การไม่มีความรู้ทำให้เกิดปัญหาคือการถ่ายทอดความรู้และการใช้เทคนิคต่างๆ ไม่ถูกต้อง และไม่อยากทำงาน อสม.ทุกคนอย่างให้มีการอบรมโดยเร็วเพื่อจะได้ทำงานได้เต็มที่ และไม่ถูก ประชาชนมองว่า อสม.ไม่ทำงาน ส่วน อสม. เก่าที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว ไม่ได้รับการฟื้นฟูความรู้ในบทบาทหน้าที่ งานบางอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ทำให้ลืมได้ แต่มีการอบรมความรู้เฉพาะโรคบ้าง อยากให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ในบทบาทของ อสม. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ยอมรับว่าการอบรม อสม. ตามหลักสูตรทำได้ล่าช้าและไม่ได้อบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีงานประจำมาก และต้องการประหยัดงบประมาณ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติโดยการเข้าไปอบรม อสม.แต่ละหมู่บ้านซึ่งเน้นปัญหาที่พบในแต่ละหมู่บ้านนำมาเป็นแนวในการ อบรม ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม.และกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ทำงานไม่มีขั้นตอนไม่มีการวางแผนร่วมกัน มีบางหมู่บ้านที่ทำเป็นประจำคือหมู่บ้าน 7 บ้านดงป่าจิว บางหมู่บ้านประธาน อสม. ไม่เข้มแข็งไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง ไม่มีการประชุมกลุ่ม อสม. ยกเว้นเมื่อมีปัญหาเร่งด่วนจะมีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน ดังนั้น ในการทำงานจึงไม่ได้ทำเป็นขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาปัญหา การวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล และที่สำคัญบางหมู่บ้านไม่มีสมุดบันทึกการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน บางหมู่บ้าน อสม. ไม่ได้ร่วมในการสำรวจข้อมูล จปฐ. ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นหาปัญหา ทำให้ อสม. ไม่ทราบปัญหาในหมู่บ้านด้านความเข้าใจในการดำเนินงานใน อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานตามที่เจ้าหน้าที่มอบหมายให้ทำเท่านั้น เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก การวัดความดันโลหิต การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน การจำหน่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและ อสม.ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ไม่ทราบถึงประโยชน์ของ ศสมช. และพบ

อีกว่า ประชาชนยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ในการจัด ศสมช. ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ได้รับทราบ การทำงานของ อสม. ขาดระบบ ระเบียบ และขาดการจัดการ ทำให้การดำเนินงาน ของ ศสมช. ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ บางหมู่บ้านเมื่อสถานีอนามัยจำหน่ายยาเม็ดคุมกำเนิดเอง มีการหยุดดำเนินงานที่ ศสมช. ไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมอื่นใน ศสมช. เพราะต้องมีการหมุนเวียนกันอยู่เวร และพบว่า ศสมช. ที่จัดสร้างขึ้นเอง อยู่คงทนถาวรกว่าการใช้สถานที่ที่บ้านของ คนใดคนหนึ่ง ด้านการสนับสนุน งบประมาณสนับสนุนรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ อสม. ที่ผ่านการ ทำงานมาแล้ว จะทราบว่าปัญหาในด้านงบประมาณมีไม่เพียงพอ เพราะบางกิจกรรมต้องการเงิน ทุนในการดำเนินงานมาก การจัดซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ใน ศสมช. เช่น โต๊ะ ตู้เก็บยา และเอกสารต่างๆ ตลอดจนอุปกรณ์ที่เคยได้รับการสนับสนุนจากการจัดตั้ง ศสมช. ครั้งแรกชำรุดหรือหมดอายุการใช้งาน งบประมาณในการซ่อมแซมไม่มี การจัดตั้ง ศสมช. ในตำบลนี้ส่วนใหญ่จัดสร้างขึ้นเอง ได้ รับการสนับสนุนงบประมาณจากหมู่บ้าน

ชาติรี ป้อมเป็น (2543) ได้ทำวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก ประชากรในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 350 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 218 คน ผลการวิจัยพบว่า

1.งานสุขศึกษา พบว่า โดยส่วนรวมการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ใน ศสมช. ตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลางเมื่อ พิจารณาเป็นรายการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คือ การแจกเอกสาร แผ่นพับ และชี้แจงแก่ประชาชน การจัดมุมให้ความรู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใน ศสมช. และการให้ความรู้ด้าน สาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นรายการกลุ่ม

2.งานควบคุมโรคติดต่อและป้องกันโรคในท้องถิ่น พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่าอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการ แนะนำประชาชนเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นอยู่ใน ระดับปานกลางค่อนข้างมาก

3.งานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า ทุกรายการอยู่ใน ระดับปานกลางค่อนข้างมาก

4.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า รายการที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก คือ แนะนำให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

5.งานโภชนาการ พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า การส่งเสริมให้มีการจำหน่ายเกลือไอโอดีนในหมู่บ้าน และข้อที่ดำเนินการต่ำสุดคือ การจ่ายน้ำไอโอดีนเข้มข้น (ขวดเดียว) ให้แก่ประชาชนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

6.งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก

7.งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช.อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ยกเว้นแนะนำหญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์ อยู่ในระดับมาก

8.งานจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมากทุกรายการ

9.งานทันตสาธารณสุข พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คือให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันในช่องปาก และอยู่ในระดับน้อย คือ จัดหาแปลงสีฟัน ยาสีฟัน มาจำหน่ายใน ศสมช. และในชุมชน

10.งานสุขภาพจิต พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คือติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว และแนะนำประชาชนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต

11.งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คือ การจัดหาและจำหน่ายถุงยางอนามัย

12.งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก คือ การบริการวัดความดันโลหิต นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

13.งานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมากทุกรายการ

14.งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก คือ การแนะนำครัวเรือนในการแก้ปัญหาการกำจัดขยะของชุมชนและการแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารกำจัดศัตรูพืช และรายการที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ คือ การดูแลแหล่งน้ำ ขยะ การระบายน้ำเสีย อากาศ และเสียงดังในชุมชน

สมภพ สุทัศน์วิริยะ (2546) ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรก การศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน และความต้องการหลักสูตรการอบรม ขั้นตอนที่สองคือการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่สามคือการทดลองใช้หลักสูตรการอบรม ขั้นตอนที่สี่คือการประเมินการอบรม และขั้นสุดท้ายคือการประเมินผลการนำเอาความรู้ที่ได้รับไปใช้ของ อสม. ผลการวิจัยพบว่า

1.ข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยข้อมูล 2 ด้าน คือ ด้านสภาพปัญหา ด้านสาธารณสุข และด้านความต้องการหลักสูตรฝึกอบรม โดยด้านสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขพบว่าปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมี 5 เรื่อง คือ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหา ของชุมชน การช้ำยา การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร และอันตรายจากสารเคมีทางการเกษตร สำหรับความต้องการหลักสูตรการฝึกอบรมด้านเนื้อหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับชาวบ้าน ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้แบบรายบุคคลโดยการพูดแบบปากต่อปาก การถ่ายทอดความรู้แบบรายกลุ่มโดยการประชุมกลุ่ม การถ่ายทอดความรู้แบบรายกลุ่มโดยการพูดในที่ชุมชน การถ่ายทอดความรู้แบบรายกลุ่มโดยการจัดรายการทางหอกระจายข่าว การถ่ายทอดความรู้แบบรายกลุ่มโดยการจัดบอร์ดความรู้ ความต้องการเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน ได้แก่ความต้องการเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน โรคหวัด และโรคที่เกี่ยวข้องจาก โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก โรคที่เกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ โดยมีของเขตเนื้อหา คือ สาเหตุ อากาการ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการใช้ยา ส่วนความต้องการด้านการดำเนินการฝึกอบรม ได้แก่ วิธีการอบรม เช่นระยะเวลา วิทยากร และเอกสารประกอบการอบรม

2.หลักสูตรการอบรม ผลการประเมินหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ระหว่าง 3.60-4.60 และดัชนีมีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00

3.อสม. ที่ผ่านมาอบรมตามหลักสูตรอบรมครั้งนี้มีความรู้ และทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพหลังการอบรม สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. อสม. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรมนี้ในระดับมากถึงมากที่สุด

5. อสม. มีการนำเอาวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ 2 วิธี คือ การถ่ายทอดความรู้ โดยวิธีปากต่อปาก และการจัดหออกระจายข่าว ซึ่งสามารถให้ความรู้แก่นำสุขภาพประจำครอบครัวเข้าใจได้

สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (2546) ได้นำกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติไปใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาผู้ตรวจราชการเพื่อรองรับระบบบริหารแนวใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแทนผู้ตรวจราชการทุกกระทรวง การดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ช่วง โดยช่วงแรกเป็นการแบ่งกลุ่มผู้ตรวจราชการออกเป็น 6 กลุ่ม เพื่อระดมสมองจนได้แนวทางในการตรวจราชการแบบบูรณาการ ระยะที่สองให้ผู้ตรวจราชการทดลองตรวจราชการตามที่ระดมสมองมาได้ และระยะที่สามเป็นการนำเสนอผลการตรวจราชการ จนได้แนวทางในการตรวจราชการแนวใหม่ จากนั้นทำการประเมินพบว่าข้อดีของการตรวจราชการแบบบูรณาการ มีดังนี้

1. เห็นข้อเท็จจริงร่วมกัน เห็นปัญหาร่วมกัน มีมุมมองการแก้ปัญหาที่หลากหลาย เห็นงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงตน
2. ได้ข้อมูลที่ร่วมกัน ตรงกันมากขึ้น
3. การแก้ไขปัญหาทำได้เร็วขึ้น ง่ายขึ้น โดยเฉพาะปัญหาที่ข้ามกระทรวง สามารถระดมทรัพยากรร่วมกันจากกระทรวงต่างๆ ได้ดีขึ้น
4. ได้รู้จักคุ้นเคย สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์การเรียนรู้ร่วมกัน โดยเอาชาวบ้านเป็นที่ตั้ง
5. ได้รับการยอมรับจากส่วนราชการมากขึ้น
6. ประหยัดทรัพยากร จากการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ประหยัดเวลาในการให้บริการประชาชนของผู้รับตรวจ
7. เสริมสร้างให้เกิดการประสานงานระหว่างกระทรวงมากขึ้น
8. ได้พบปะประชาชนร่วมกับข้าราชการกระทรวงอื่นๆ
9. การรายงานผลความสำเร็จก้าวหน้า ครอบคลุมมีน้ำหนัก

2. งานวิจัยจากต่างประเทศ

Federal Aviation Administration (2002) องค์การการบริหารการบินของสหรัฐฯ ได้ใช้การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาผู้บริหารระดับกลางทุก 2 ปี โดยองค์การบริหารการบินของสหรัฐฯ ต้องการให้ผู้บริหารได้ฝึกทำงานจากสภาพจริงของปัญหา เพื่อใช้เป็น

หลักพื้นฐานในการเรียนรู้ ในการดำเนินการนั้นผู้จัดการอาวุโสจะวิเคราะห์วิกฤตการณ์ที่องค์กรเผชิญอยู่ แล้วให้กลุ่มผู้เรียนเรียนรู้ตามหลักการการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นเวลา 6 เดือน โดยมีผู้จัดการอาวุโสเป็นผู้ให้การสนับสนุน ในขั้นตอนสุดท้าย กลุ่มผู้เรียนจะเข้ามาประชุมร่วมกับกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน และกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลการเรียนรู้ของตนเอง จากการประเมินผลผู้จัดการอาวุโสต้องประหลาดใจเมื่อพบว่า ผู้เรียนสามารถสร้างสรรค์งานให้ดีขึ้นมากกว่าที่ผู้จัดการอาวุโสให้คำแนะนำ

Federal Deposit Insurance Corporation (2002) เสนอว่าจากการศึกษาผลการดำเนินงานของบริษัทสะสมเงินประกันของสหรัฐ พบว่าปัญหาต่างๆ ขององค์กรไม่ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นตามศักยภาพที่มีอยู่ของผู้จัดการ FDIC ประเมินว่าการฝึกอบรมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาที่มีอยู่ได้ เมื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาขององค์กรแล้ว FDIC จึงตัดสินใจนำวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เป็นวิธีการหลักในการฝึกอบรมผู้จัดการในการแก้ปัญหาขององค์กร ผลการอบรมพบว่าสามารถแก้ปัญหาได้มากกว่า 35 ประเด็น จากการประสบผลสำเร็จดังกล่าว FDIC เรียกวิธีการนี้ว่า Accelerated Decisionmaking

Boston and Cater (2002) ได้นำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสุขภาพฟันโดยกลุ่มการเรียนรู้ 12 คน ที่มาจากหลากหลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพฟัน ผลการดำเนินการพบว่า สมาชิกแต่ละคนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลทำให้การทำงานข้ามสาขาได้ผลดียิ่งขึ้น

ตอนที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำแนวคิดต่างๆ มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

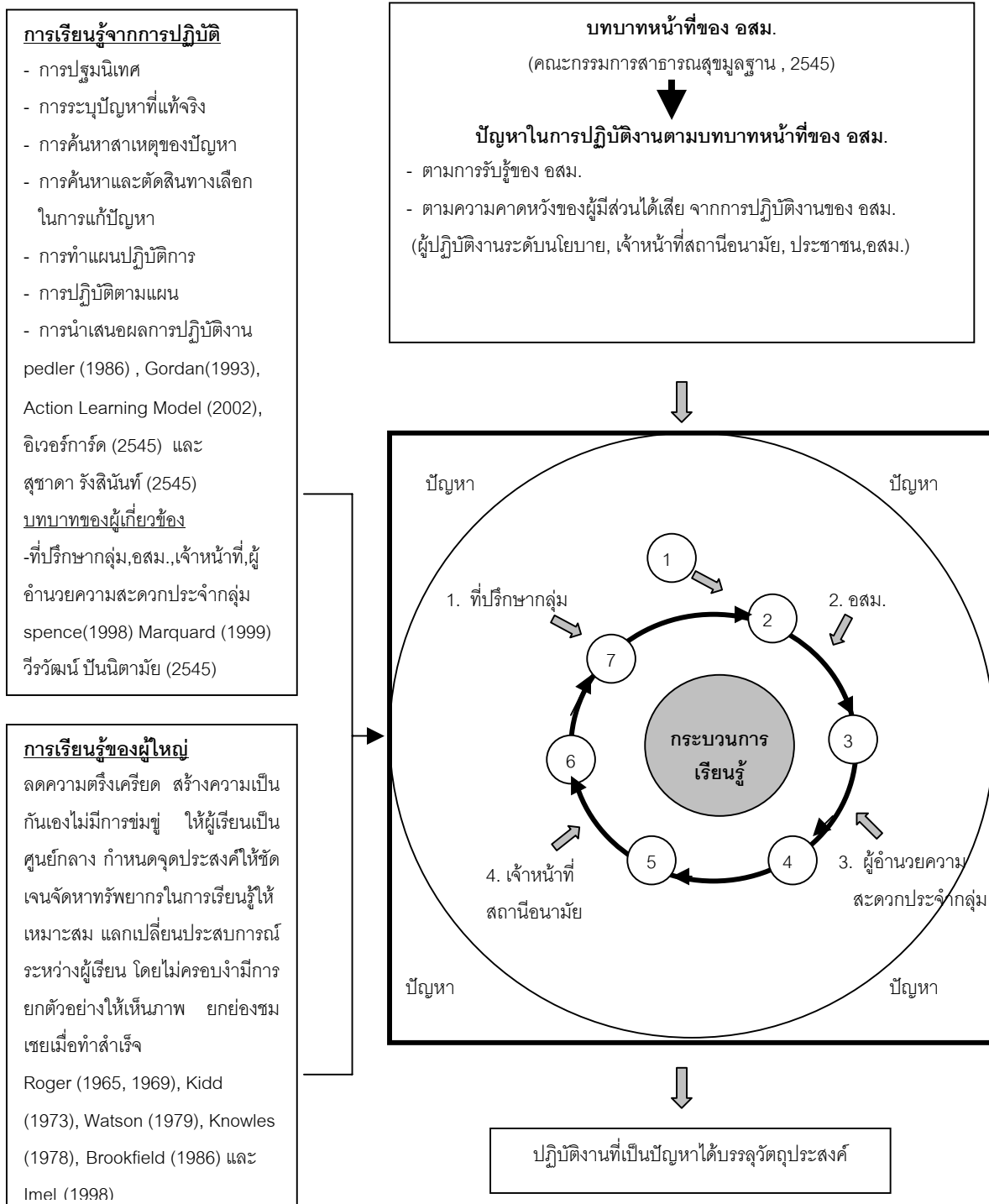
1. ใช้นโยบายหน้าที่ของ อสม. ที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขกำหนดขึ้น เป็นกรอบในการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

2. บูรณาการแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติระหว่างแนวคิดของ Pedler (1986 cited in Mcgil & Beaty , 1995: 31), "Action Learning Model" (2002), Gordon (1993) อีเวอร์การ์ด (2545) และ สุชาติ รังสินันท์ (2545) เป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

3. ใช้หลักจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ Roger (1965,1969) Watson (1979, อ้างถึงใน เขียวศรี วิวิธศิริ, 2527) Knowles (1978), Brookfield (1986) และ Imel (1998) สร้างบรรยากาศระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

จากการใช้แนวคิดต่างๆ มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นภาพแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



หมายเหตุ 1. การปฐมนิเทศ 2. การระบุปัญหาที่แท้จริง 3. การค้นหาสาเหตุของปัญหา 4. การค้นหาและตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา 5. การทำแผนปฏิบัติการ 6. การปฏิบัติตามแผน 7. การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และที่ใช้วิธีการที่หลากหลายประกอบกัน ทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม.
- ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการเรียนรู้ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้จากทฤษฎีการเรียนรู้
- การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ
- การทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้
- การสรุปกระบวนการเรียนรู้

ระยะที่ 3 การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- การการศึกษาปัญหาโดยการใช่แบบสอบถาม
- การศึกษาปัญหาโดยการประชุมกลุ่ม
- การศึกษาปัญหาโดยการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งการดำเนินการในแต่ละระยะ มีวิธีการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.

ในการพัฒนาระบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัตินั้น จุดเริ่มต้นของการเรียนรู้คือการที่กลุ่มคนเผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติงาน จึงมารวมตัวกันร่วมขบคิด ทำความเข้าใจ แล้วหาแนวทางในการพัฒนาและแก้ปัญหา (วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2545) ดังนั้นการพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. จึงต้องเริ่มต้นที่การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างไรก็ตาม

ตามในการพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ผลการปฏิบัติงานจะต้องตอบสนองความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) จากการปฏิบัติงานของ อสม. (สุชาดา รังสินันท์, 2545) ดังนั้นมุมมองปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.ที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบงานการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ นอกจากเป็นปัญหาที่มาจากกรรับรู้ของ อสม.แล้ว ยังต้องศึกษาความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.ด้วย ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับศึกษาในระยะนี้มีดังต่อไปนี้

1.การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม.

ในการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ตามการรับรู้ของบทบาทของ อสม. ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการศึกษาตามวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตชนบทของ 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี พิจิตร ตากเพชรบูรณ์ กำแพงเพชร พิษณุโลก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 85,227 คน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545: 5) จากจำนวนประชากรดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมากำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad n &= N/(1+Ne) \\ \text{เมื่อ} \quad n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ N &= \text{ขนาดของประชากร} \\ e &= \text{ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง} \\ \text{แทนค่าเมื่อ} \quad N &= 85,227 \quad \text{และ} \quad e = 0.05 \\ n &= 85,227/1+(85,227 \times 0.0025) \\ &= 398.13 \approx 400 \end{aligned}$$

จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวิธีดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัดมา 3 จังหวัดจากจำนวนทั้งหมด 9 จังหวัด (ประมาณร้อยละ 30) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ดำเนินการโดยการเขียนชื่อจังหวัดลงในกล่อง แล้วสุ่มหยิบขึ้นมาทีละจังหวัดแบบไม่แทนที่ (Without Replacement) ผลการสุ่มได้จังหวัดที่เป็นตัวแทนคือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอจากจังหวัดที่เลือกได้ในขั้นตอนที่ 1 โดยเลือกมาเป็นจำนวนประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และดำเนินการโดยการเขียนชื่ออำเภอลงในกล่อง แล้วสุ่มหยิบทีละอำเภอแบบไม่แทนที่ ซึ่งได้ผลดังนี้

- จังหวัดอุดรธานี มีอำเภอทั้งหมด 9 อำเภอ สุ่มเลือกมาได้ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอลับแล อำเภอตรอน และอำเภอพิชัย

- จังหวัดพิษณุโลก มีอำเภอทั้งหมด 9 อำเภอ สุ่มเลือกมาได้ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอวังทอง อำเภอวัดโบสถ์ และอำเภอพรหมพิราม

- จังหวัดสุโขทัยมี 9 อำเภอ สุ่มเลือกมาได้ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสัชชนาลัย อำเภอกงไกรลาศ และอำเภอดศรีมาศ

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกตำบลจากอำเภอที่คัดเลือกมาได้ในขั้นตอนที่ 2 โดยเลือกมาเป็นจำนวนประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอนั้น ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และดำเนินการโดยการเขียนชื่อตำบลลงในกล่อง แล้วสุ่มหยิบทีละตำบลแบบไม่แทนที่ ซึ่งได้ผลดังนี้

จังหวัดอุดรธานี

-อำเภอลับแล มีจำนวนตำบลทั้งหมด 14 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลฝายหลวง ตำบลน่านกกก และตำบลทุ่งยั้ง

-อำเภอตรอน มีจำนวนตำบลทั้งหมด 6 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลวังแดง และตำบลหาดสองแคว

-อำเภอพิชัย มีจำนวนตำบลทั้งหมด 11 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลคอรุมพิชัย ตำบลท่าสัก และตำบลพญาแมน

จังหวัดพิษณุโลก

- อำเภอวังทอง มีจำนวนตำบลทั้งหมด 12 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองพระ ตำบลดินทอง ตำบลวังพิกูล และตำบลไชยนาม
- อำเภอวัดโบสถ์ มีจำนวนตำบลทั้งหมด 7 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลท่างาม และตำบลท้อแท้
- อำเภอพรหมพิราม มีจำนวนตำบลทั้งหมด 12 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลมะตูม ตำบลท่าช้าง และตำบลหนองแขม

จังหวัดสุโขทัย

- อำเภอศรีสัชนาลัย มีจำนวนตำบลทั้งหมด 12 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านตึก ตำบลแม่สำ ตำบลสารจิต และตำบลบ้านแม่ราก
- อำเภอศรีมาศ มีจำนวนตำบลทั้งหมด 6 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองกระดิง ตำบลศรีศรีมาศ และตำบลทุ่งยางเมือง
- อำเภอกงไกรลาศ มีจำนวนตำบลทั้งหมด 8 ตำบล สุ่มเลือกมาได้ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลไกรนอก ตำบลบ้านใหม่สุขเกษม และตำบลกกแรต

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มเลือกหมู่บ้านจากตำบลที่คัดเลือกมาได้ในขั้นตอนที่ 3 โดยเลือกมาเป็นจำนวนประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอนั้น ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และดำเนินการโดยการเขียนชื่อหมู่บ้านลงในกล่อง แล้วสุ่มหยิบทีละหมู่บ้านแบบไม่แทนที่ จนได้หมู่บ้านในแต่ละตำบลดังนี้

อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

- ตำบลฝายหลวง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 7 และ 9
- ตำบลน่านกกก มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 และ 3
- ตำบลทุ่งยั้ง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4, 6 และ 9

อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

-ตำบลวังแดง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3, 6, 10 และ 11

-ตำบลหาดสองแคว มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 2 และ 3

อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

-ตำบลคอรุมพิชัย มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4, 7, 8 และ 9

-ตำบลท่าสัก มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 6, และ 8

-ตำบลพญาแมน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1,3, และ 4

อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

-ตำบลหนองพระ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3, 5,6 และ 7

-ตำบลดินทอง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 5, 7 และ 8

-ตำบลวังพิกูล มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 15 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3, 5, 6, 9 และ 11

-ตำบลไชนาม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3, 6 และ 7

อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

-ตำบลท่างาม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 13 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 2, 4 และ 7

-ตำบลท้อแท้ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 3 และ 7

อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

-ตำบลท่าช้าง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 13 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 3, 5 และ 6

-ตำบลหนองแวม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 4, และ 7

-ตำบลมะตูม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3, และ 10

อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

-ตำบลบ้านตึก มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 13 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 3, 11 และ 13

-ตำบลแม่สำ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 2, 4 และ 7

-ตำบลสารจิตร มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 14 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 3, 7 และ 9

-ตำบลปางิ้ว มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 3, 6 และ 11

อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

-ตำบลหนองกระดิ่ง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 6 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 2 และ 4

-ตำบลศรีศรีมาศ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 และ 2

-ตำบลทุ่งยางเมือง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 และ 3

อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย

-ตำบลไกรนอก มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 4 และ 5

-ตำบลบ้านใหม่สุขเกษม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2, 3 และ 7

-ตำบลกกแรต มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4, 5, 9 และ 10

-ตำบลป่าแฝก มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 6 หมู่บ้าน สุ่มเลือกมาได้ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4 และ 5

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการสุ่มเลือก อสม.จากหมู่บ้านที่คัดเลือกมาได้ในขั้นตอนที่ 4 โดยการสุ่มแบบง่าย และดำเนินการโดยการเขียนชื่อ อสม.ลงในกล่อง แล้วสุ่มหยิบทีละชื่อแบบไม่แทนที่จนครบตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณมาได้ ซึ่งผลการสุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังแสดงในภาคผนวก 1 อย่างไรก็ตามเมื่อลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่า อสม.บางคนไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้สุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างครบตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณมาได้ สำหรับผลสรุปการสุ่มตัวอย่างดังแสดงในภาคผนวก ก.

1.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ศึกษาบทบาทของ อสม. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานกำหนดขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545) แล้วนำมาเป็นกรอบในการกำหนดข้อคำถาม โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งปลายปิด และปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ เพื่อให้ อสม.บรรยายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลงานตามบทบาทหน้าที่ที่ อสม.รับรู้ว่าเป็นปัญหา เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราวัดระดับ (Rating Scale) ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง เป็นปัญหาระดับมากที่สุด 4 หมายถึง เป็นปัญหาระดับมาก 3 หมายถึง เป็นปัญหาระดับปานกลาง 2 หมายถึง เป็นปัญหาระดับน้อย 1 หมายถึง เป็นปัญหาระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น แบบสอบถามส่วนนี้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ อสม.แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอย่างอิสระ

2) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียนจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจำนวน 1 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ง.

3) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสม.ในเขตรับผิดชอบของอนามัยบ้าน
ขอนแก่น ตำบลหนองกลับ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 ราย เพื่อหาข้อบกพร่องของ
แบบสอบถาม พบว่า สำคัญที่สุดที่มีการเปลี่ยนแปลงในแบบสอบถามนอกจากการใช้ภาษาแล้ว
ที่สำคัญพบว่ากิจกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.บางกิจกรรมไม่มีการปฏิบัติ
แล้ว และบางกิจกรรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับ
เปลี่ยนมาตรวัดระดับของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 โดยการเพิ่มความหมายของมาตรวัดระดับดังนี้

4 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม.เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ยังมีปัญหาใน
การปฏิบัติ และเกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนรุนแรง

3 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม.เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ยังมีปัญหาใน
การปฏิบัติ และเกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนไม่รุนแรง

2 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม.เกี่ยวข้องในลักษณะต้องทำร่วมกับ
เจ้าหน้าที่ของกระทรวงอื่น และยังมีปัญหาสุขภาพของชุมชน

1 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม.ยังมีปัญหาในการปฏิบัติ แต่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ หรือเป็นงานที่ประชาชนตระหนัก
เองที่จะต้องปฏิบัติ

0 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม.มีการปฏิบัติเฉพาะบางแห่งเท่านั้น

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับหัวหน้าสถานี
อนามัยแต่ละแห่งเพื่อทำการนัดหมาย อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยเข้าไปเก็บรวบรวม
ข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมาย สำหรับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเริ่มจากผู้วิจัยทำความคุ้นเคย
กับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึง
แจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างคนละชุด แล้วอธิบายข้อคำถามทีละข้อ ถ้าคำถามใดที่กลุ่ม
ตัวอย่างมีข้อสงสัยให้ยกมือขึ้นถาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างรายใดที่มีปัญหาด้านสายตาเนื่องจากลืมนำ
แว่นสายตาตามาด้วย ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จนได้แบบสอบถามครบตามจำนวนที่
กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่นั้น ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่
สถานีอนามัยว่า เนื่องจากผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่เก็บ
รวบรวมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จะเก็บไว้ที่สถานีอนามัย จึงควรสัมภาษณ์ตัวแทนของสถานี
อนามัย เพื่อทราบวิธีการทำงานและผลการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งจะช่วยยืนยันความถูกต้อง

ของข้อมูลได้ทางหนึ่ง ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ตัวแทนของสถานีนอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าสถานีนอนามัย สำหรับเนื้อหาในการสัมภาษณ์นั้นใช้กรอบการปฏิบัติงานของ อสม.เป็นเค้าโครงในการสัมภาษณ์

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยเริ่มจากการสร้างคู่มือลงรหัส (Coding form) บรรณานุกรมข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละฉบับ ลงรหัสข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย (Mean: X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) จากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ สำหรับเกณฑ์ในการแบ่งระดับของปัญหานั้นใช้แนวคิด Daniel (1995 อ้างถึงใน สุวิทย์ กนกเทศ, 2542) ที่เสนอให้ใช้ช่วงคะแนนในชั้นเท่ากับค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุดแล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการวัด และใช้แนวคิดของ Best (1981) เกี่ยวกับการนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์ ดังรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

จากแนวคิดของ Daniel

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{ระดับการวัด}$$

แทนค่าตามสูตร

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = (4-0) / 3 = 1.33$$

จากนั้นนำแนวคิดของ Best มาจัดกลุ่มระดับของปัญหาดังนี้

ปัญหาในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของ อสม.	ระดับของปัญหา
0.-1.33	ต่ำ
1.34-2.66	ปานกลาง
2.67-4.00	สูง

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนของสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการ

จำแนกประเภท (Typology) ตามแนวคิดของ ชยันต์ วรรธนะภูติ (2537) กล่าวคือ เป็นการแบ่งลักษณะการปฏิบัติงานของ อสม. ออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

- งานที่เป็นปัญหารุนแรงสำหรับ อสม. หมายถึง งานที่ยังเป็นปัญหาของชุมชน และ อสม.มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง

- งานที่เป็นปัญหาไม่รุนแรงสำหรับ อสม. หมายถึง งานที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. งานที่เป็นปัญหาของชุมชน แต่มีนโยบายของรัฐในการแก้ปัญหาซึ่งดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานจากหลายกระทรวง เช่น งานปราบปรามยาเสพติด เป็นต้น

2. งานที่ประชาชนตระหนักเองว่า กิจกรรมการปฏิบัติงานดังกล่าวตนเองมีหน้าที่ต้องทำโดยไม่ต้องรอให้คนอื่นมาเตือน มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาต่อสุขภาพ หรือการดำรงชีวิตของตนเอง เช่น งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว เป็นต้น

3. งานที่สถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ทำแทนโดย อสม.มีส่วนร่วมในการดำเนินการน้อย เช่น งานทันตสาธารณสุข งานจ่ายถุงยางอนามัย เป็นต้น

4. งานที่มีกระทรวงอื่นๆ เชื้ออำนาจจนส่งผลทำให้ผลการปฏิบัติงานครบถ้วนในหมู่บ้าน เช่น งานสร้างส้วมถุกหลักสุขภาพตำบล ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดว่าถ้าจะขอเลขที่บ้าน จะต้องได้รับการรับรองจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ใหญ่บ้านว่ามีส้วมถุกหลักสุขภาพตำบลแล้ว เป็นต้น

เมื่อได้ผลการสัมภาษณ์และได้ข้อสรุปลักษณะงานแต่ละด้านแล้ว ผู้วิจัยนำมาเทียบเคียงกับหมวดหมู่ที่กำหนดนั้น และตีความตามหมวดหมู่ที่กำหนดนั้น

2. ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.

การวิจัยครั้งนี้แบ่งผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานออกเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และประชาชนที่รับบริการจาก อสม. ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยที่แตกต่างกันตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

2.1 การศึกษาความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย

เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการนโยบายด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อมีหลายฝ่าย ผู้วิจัยจึงเจาะจงสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายพร้อมกับการปฏิบัติงานในลักษณะประสานงานกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคด้วย คือ คุณนิตยา ภัทรกรรม ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 8 ว หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประเด็นในการสัมภาษณ์นั้น ใช้ประเด็นปัญหาที่ได้มาจากผลการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของ อสม. เป็นเนื้อหาในการสัมภาษณ์ แล้วใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์รวมกับผลการศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. กลุ่มอื่นๆ

2.2 การศึกษาความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย.

ในการศึกษาความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ผู้วิจัยเชิญเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดสุโขทัยจำนวน 4 คน จังหวัดพิษณุโลก 4 คน และจังหวัดอุตรดิตถ์ 4 คน รวม 12 คน มาร่วมให้ข้อมูลความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งดำเนินการโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview Technique) สำหรับประเด็นในการสัมภาษณ์นั้น ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการศึกษาความคาดหวังในผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย คือใช้ประเด็นปัญหาที่ได้มาจากผลการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม. เป็นเนื้อหาในการสัมภาษณ์ แล้วใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์รวมกับผลการศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. กลุ่มอื่นๆ

2.3 การศึกษาความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการจาก อสม.

ในการศึกษาความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการจากการปฏิบัติงานของ อสม. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์กลุ่มในประชาชน 3 กลุ่ม คือ ประชาชนบ้านท้ายคู้ง หมู่ที่ 3 ตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ บ้านเนินพยอม หมู่ที่ 4 ตำบลหนองกระดิ่ง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และประชาชนที่เข้าร่วมประชุมตามโครงการสุขภาพดีวิถีไทยที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10 คน สำหรับประเด็นในการสัมภาษณ์นั้น ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการศึกษาความคาดหวังในผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย คือใช้ประเด็นปัญหาที่ได้มาจากผลการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม. เป็นเนื้อหาในการสัมภาษณ์ แล้วใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์รวมกับผลการศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. กลุ่มอื่นๆ

นอกจากการศึกษาความคาดหวังของกลุ่มคน 3 กลุ่มดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความคาดหวังของกลุ่มคนอีก 2 กลุ่มเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ คือ กลุ่มตัวแทน อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าอบรมฟื้นฟูที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 13 คน และความคาดหวังของนายนิมิตต์ มั่นอัน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่จะทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ สำหรับประเด็นในการสัมภาษณ์ใช้ประเด็นปัญหาที่ได้มาจากผลการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม. เป็นเนื้อหาในการสัมภาษณ์ แล้วใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะทำกรวิเคราะห์ร่วมกับผลการศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.กลุ่มอื่น

ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้

การวิจัยในระยะนี้เป็นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้จากทฤษฎีการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร (Documentary Study) ได้แก่ วารสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับหลักการการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ จนได้กรอบแนวคิดในการวิจัยและแนวทางการจัดกิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ จากนั้นนำปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาเสริมเป็นกิจกรรมของการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทในการปฏิบัติงานของ อสม. จนได้ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ที่ครบถ้วน พร้อมที่จะส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้ในขั้นนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และกลุ่ม อสม. สำหรับผู้เชี่ยวชาญเชิงวิชาการนั้น ผู้วิจัยได้เสนอรายชื่อให้คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการแต่งตั้งและทำหนังสือเชิญ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียนจำนวน 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ จำนวน 2 ท่าน กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากจังหวัดสุโขทัยจำนวน 4 ท่าน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 4 ท่าน และจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 4 ท่าน รวม 12 ท่าน ส่วนกลุ่ม อสม.ประกอบด้วยตัวแทน อสม.นั้น ผู้วิจัยได้สุ่มเลือกแกนนำของ

อสม. ที่เข้าร่วมโครงการอบรมฟื้นฟู ซึ่งจัดขึ้นที่วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 12 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในชุมชน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. **กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง** เพื่อให้เห็นภาพของความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมากที่สุด ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือก อสม. จำนวน 40 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกไว้ 3 ข้อ คือ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในเขตชนบทที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าอัตราป่วยเฉลี่ยของประเทศ และมีพื้นที่ในการรับผิดชอบใกล้เคียงกัน ผลการคัดเลือกได้ อสม. ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

2. **ขั้นตอนในการทดลอง** ในการทดลองผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ การดำเนินการขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของชุมชน การเตรียมความพร้อมของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม (Group facilitator) และการเตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ตามกระบวนการเรียนรู้ และการเตรียมความพร้อมในพิธีเปิด ซึ่งการดำเนินการแต่ละกิจกรรม มีการดำเนินการดังนี้

ด้านการเตรียมความพร้อมของชุมชน ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในส่วนนี้เป็นเวลาประมาณ 3 เดือน เพื่อทำความคุ้นเคยกับนายกองค์การบริหารส่วน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนด้านต่างๆ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และประชาชนในหมู่บ้าน

ด้านการเตรียมความพร้อมของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มนั้น ผู้วิจัยดำเนินการโดยเริ่มจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มว่าจะต้องผ่านการศึกษา ด้านการสาธารณสุขมาไม่ต่ำกว่า 2 ปี มีความสามารถด้านการสื่อสาร การสนทนาที่ดี และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในชุมชนชนบทได้ จากนั้นดำเนินการคัดเลือกจนได้ผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มจำนวน 4 คน แล้วผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงเพื่อความเข้าใจกระบวนการ

เรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้วิจัยนำคู่มือมาอธิบายถึงรายละเอียดของแนวทางการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

ด้านการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละขั้นว่าต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ใดบ้าง แล้วจัดเตรียมให้พร้อมในแต่ละขั้นตอน

ด้านการเตรียมความพร้อมของพิธีเปิด ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน เพื่อกระตุ้นให้เป็นตัวแทนของผู้วิจัยในการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประธานในพิธีเปิดคือกำนันตำบลพญาแมน ผู้กล่าวรายงานคือประธาน อสม. ตำบลพญาแมน และ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแล้ว ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย และระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินการในทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้วิธีการที่ดีที่สุด

3. เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือการวิจัยในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบวัดทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และแบบคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือแต่ละชนิดมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีขั้นตอนในการพัฒนาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. คาดหวังว่า อสม. จำเป็นต้องรู้ พร้อมกับศึกษาคู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แล้วสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเนื้อหาดังกล่าว ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามสำหรับถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่างที่กำหนด มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ (Choice) แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และความรู้เกี่ยวกับการแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 7 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน จำนวน 4 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ง.

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม.ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลทับไทร กิ่งอำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR20 ของ Richardson (1995 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์, 2535) ปรากฏว่าได้ค่าความเที่ยง 0.72 ซึ่งมีค่าไม่สูงมากนักเนื่องจากมีข้อคำถามบางข้อมีค่าอำนาจจำแนกค่อนข้างต่ำ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจำเป็นต้องใช้ข้อคำถามดังกล่าว เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ อสม.จำเป็นต้องรู้ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องหาวิธีการเสริมเพื่อให้ อสม.นำความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในชุมชนให้ได้

3.2 แบบวัดทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
มีขั้นตอนในการพัฒนาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.คาดหวังว่า อสม.จำเป็นต้องทำได้ พร้อมกับศึกษาคู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แล้วสร้างแบบวัดทักษะให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว ซึ่งแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) แบ่งตัวเลือกออกเป็น 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง และไม่ได้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมตรวจสอบความเหมาะสมแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม.กลุ่มเดิมเพื่อหาข้อบกพร่องแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

3.3 แบบคัดกรองผู้ป่วย มีขั้นตอนในการพัฒนาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาในการเกี่ยวกับเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แล้วนำมาสร้างเครื่องมือซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ แบบสำรวจกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และแบบรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 2 ท่าน ทำการตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 เนื่องจากแบบสอบถามไม่สลับซับซ้อนมาก ผู้วิจัยจึงนำไปให้ อสม. ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตรับผิดชอบของตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 การพรรณนาลักษณะทางประชากรของ อสม. ที่เข้าร่วมทดลองกระบวนการเรียนรู้ โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การพรรณนาระดับความรู้ ทักษะ และความครอบคลุมของการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้ ทักษะ และความครอบคลุมของการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใช้สถิติ Paired t-test

ระยะที่ 3 การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

การวิจัยในขั้นนี้เป็นขั้นตอนศึกษาปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ การศึกษาปัญหาโดยการใช้แบบสอบถาม การศึกษาปัญหาโดยการประชุมกลุ่มร่วมกันของผู้วิจัยกับผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม และการจัดอภิปรายกลุ่มระหว่างตัวแทน อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เข้าร่วมดำเนินการ และผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม ซึ่งการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนผู้วิจัยมีกิจกรรมที่ดำเนินการดังนี้

1. การการศึกษาปัญหาโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของวิธีวิจัย ดังนี้

1.1 **กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในขั้นตอนนี้ คือ อสม. จำนวน 40 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงให้เข้าร่วมทดลองการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

1.2 **เครื่องมือในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับปัญหาของการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดระดับ (Rating Scale) เพื่อประเมินการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน โดยมาตรวัดแบ่งออกเป็น 5 ระดับ 5 หมายถึง ระดับการประเมินว่าเป็นปัญหาสูงสุด 4 หมายถึง ระดับการประเมินว่ามีว่าเป็นปัญหามาก 3 หมายถึง ระดับการประเมินว่าเป็นปัญหาปานกลาง 2 หมายถึง ระดับการประเมินว่าเป็นปัญหาน้อย และ 1 ระดับการประเมินว่าเป็นปัญหาน้อยที่สุด

1.3 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำการประเมินความเหมาะสมของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้หลังการดำเนินการทุกขั้นตอนเสร็จสิ้นแล้ว โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการทุกคน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายข้อคำถามที่ละข้อแล้วให้อสม. เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง สาเหตุที่ต้องอ่านข้อคำถามที่ละข้อเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนมีข้อจำกัดด้านการอ่านหนังสือ

1.4 **การวิเคราะห์ข้อมูล** ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยเริ่มจากการสร้างคู่มือลงรหัส (Coding form) บรรณาริกรณข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละฉบับ ลงรหัสข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หาค่าเฉลี่ย (Mean: X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ในการพรรณนาระดับการประเมิน จากนั้นใช้แนวคิดของ Daniel (1995 อ้างถึงใน สุวิทย์ กนกเทศ, 2542) ที่เสนอให้นำช่วงคะแนนในขั้นเท่ากับค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนสูงสุดแล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการวัด เป็นเกณฑ์ในการกำหนดระดับของความเหมาะสม และใช้แนวคิดของ Best (1981) เกี่ยวกับการนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์เพื่อระบุระดับของปัญหาดังนี้

จากแนวคิดของ Daniel

ช่วงคะแนนในขั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / ระดับการวัด

แทนค่าตามสูตร

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = (5-1) / 3 = 1.33$$

ดังนั้นความหมายของระดับของปัญหา

ประเด็นการประเมิน	ระดับของปัญหา
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	สูง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	ต่ำ

2. การศึกษาปัญหาโดยการประชุมกลุ่ม.

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของวิธีวิจัยดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลชั้นนี้ ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เข้าร่วมกิจกรรม

2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนผู้วิจัยใช้วิธีการประชุมกลุ่มภายหลังจากการดำเนินการในแต่ละวัน

2.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้คือ ประเด็นคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับความเหมาะสมของผู้วิจัย ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม อสม. และกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละวัน

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการแบ่งกลุ่ม กล่าวคือ ถ้าผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นในด้านลบแสดงว่ากิจกรรมนั้นเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นในด้านบวกแสดงว่ากิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่ดีควรที่จะใช้เป็นกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ต่อไป

3. การศึกษาปัญหาโดยการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของวิธีวิจัยดังนี้

3.1 **กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในขั้นตอนนี้ คือ ตัวแทนผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยจำนวน 3 กลุ่มคือ ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม แต่ละกลุ่มจำนวน 4 คน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน และตัวแทน อสม.จำนวน 4 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม

3.3 **เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มประกอบด้วยเทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป และประเด็นในการสนทนากลุ่มซึ่งผ่านการตรวจความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาต่างๆ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของกระบวนการเรียนรู้ข้างต้น

3.4 **การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการแบ่งกลุ่ม (Typology) กล่าวคือ ถ้าผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นในด้านลบแสดงว่ากิจกรรมนั้นเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลแสดงความเห็นในด้านบวก แสดงว่ากิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่ดีควรที่จะใช้เป็นกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ต่อไป

นอกจากการดำเนินการใน 3 ขั้นตอนแล้วผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการพบปะพูดคุยกับประธานกลุ่ม อสม. ตำบลพญาแมน และให้ อสม.กล่าวแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสุดท้ายของการดำเนินการ

จากวิธีการวิจัยในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 สรุปผลวิธีการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
<p>1.การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.</p> <p>1.1 การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม.</p>	<p>อสม. จำนวน 400 คน ซึ่งผู้วิจัยสุ่มเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จาก อสม. ใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง</p>	<p>แบบสอบถามที่มีระดับเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) 5 ระดับ</p>	<p>ผู้วิจัยเก็บด้วยตนเอง โดยการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง มารวมกลุ่มกัน แล้วผู้วิจัยทอดแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและทำไปพร้อมกัน</p>	<p>วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำไปเทียบกับเกณฑ์บอกระดับปัญหาที่ตั้งไว้</p>
<p>1.2 การศึกษาความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.</p> <p>1.2.1 ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย</p>	<p>ตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายและมีส่วนประสานกับภูมิภาค</p>	<p>ประเด็นการสัมภาษณ์</p>	<p>การสัมภาษณ์</p>	<p>การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
1.2.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากจังหวัดสุโขทัย 4 คน พิษณุโลก 4 คน และอุตรดิตถ์ 4 คน	ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่ม	การสัมภาษณ์กลุ่ม	การวิเคราะห์เนื้อหา
1.2.3 ประชาชนผู้รับบริการจาก อสม.	ประชาชนหมู่ 4 ตำบลหนองกระดิ่ง อำเภอศรีมมาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 9 คน ประชาชนหมู่ 3 ตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 9 คน ประชาชนที่เข้าร่วมประชุมตาม โครงการสุขภาพดีวิถีไทยที่วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 10 คน	ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่ม	การสัมภาษณ์กลุ่ม	การวิเคราะห์เนื้อหา

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
<p>2.พัฒนากระบวนการเรียนรู้</p> <p>2.1 การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้</p> <p>2.1.1 โดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ</p>	<p>-ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน 5 ท่าน</p> <p>-ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน</p> <p>-ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข 2 ท่าน</p> <p>-ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ 2 ท่าน</p>	<p>คู่มือดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้</p>	<p>ส่งเอกสารให้ตรวจสอบความเหมาะสม</p>	<p>วิเคราะห์เนื้อหา</p>
<p>2.1.2 เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย</p>	<p>เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจากจังหวัดสุโขทัย 4 คน พิษณุโลก 4 คน และอุตรดิตถ์ 4 คน</p>	<p>-เอกสารสรุปกระบวนการเรียนรู้</p> <p>-ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่ม</p>	<p>การสัมภาษณ์กลุ่ม</p>	<p>การวิเคราะห์เนื้อหา</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
2.1.3 อสม.	อสม. ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูความรู้ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 13 คน	-เอกสารสรุปกระบวนการเรียนรู้ -ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่ม	การสัมภาษณ์กลุ่ม	การวิเคราะห์เนื้อหา
2.2 การทดลองใช้	อสม. ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลพญาแมนจำนวน 40 คน ผู้วิจัยคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง	-แบบวัดความรู้ -แบบวัดทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -แบบคัดกรองผู้ป่วย	ทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้	เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้โดยสถิติ T-test
3.การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ 3.1 การใช้แบบสอบถาม	อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จำนวน 40 คน	แบบสอบถามที่มีระดับเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) 5 ระดับ	ผู้วิจัยเก็บด้วยตนเอง โดยการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง มารวมกลุ่มกัน แล้วผู้วิจัยทอดแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและทำไปพร้อมกัน	วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณหาค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำไปเทียบกับเกณฑ์บอกระดับปัญหาที่ตั้งไว้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
3.2 การประชุมกลุ่ม	ผู้วิจัย, ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	ประเด็นการประชุม	การประชุมกลุ่ม	การวิเคราะห์เนื้อหา
3.3 การอภิปรายกลุ่ม	ผู้วิจัย, ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม อสม. ที่เป็นตัวแทนกลุ่มการเรียนรู้ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	ประเด็นการอภิปรายกลุ่ม	การอภิปรายกลุ่ม	การวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. และเพื่อศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลของดำเนินการในแต่ละชั้น จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมานำเสนอโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของ อสม.

1.1 ลักษณะทางประชากรของ อสม.

1.2 ระดับของปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ตามการรับรู้ของ

อสม.

2. การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3.ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.

ตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1.การบูรณาการปัญหาในการปฏิบัติงานกับกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

2.ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

3. ผลการทดลองดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็นข้อย่อยดังต่อไปนี้

3.1 ลักษณะทางประชากรของ อสม.ที่เข้าร่วมดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

3.2 ผลการดำเนินการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

3.3 ผลการทดสอบก่อนและหลังการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้

3.4 สรุปกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 3 การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้โดยการใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้เรียน

2. ผลการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้โดยการประชุมกลุ่มผู้จัด

3. ผลการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้โดยการอภิปรายกลุ่มผู้ร่วมกระบวนการเรียนรู้

ตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.

เนื่องจากปัญหาเป็นปัจจัยเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ด้านเพื่อเสนอปัญหา คือ ข้อมูลงานตามบทบาทของ อสม. ที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของ อสม. โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโดยการสัมภาษณ์ และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งผลการศึกษาดังแสดงในรายละเอียดต่อไปนี้

1.งานตามบทบาทของ อสม.ที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของ อสม.

ผู้วิจัยแบ่งการศึกษางานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของ อสม.ที่ได้จากการใช้แบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาลักษณะทางประชากรของ อสม.และส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาระดับของปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม. ซึ่งแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ลักษณะทางประชากรของ อสม.

เพื่อให้เข้าใจข้อมูลพื้นฐานของ อสม. ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาลักษณะทางประชากรของ อสม. ซึ่งได้ผลดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ลักษณะทางประชากรของ อสม.

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
-ชาย	177	44.25
-หญิง	223	55.75
อายุ (ปี)		
-20 ปีและต่ำกว่า	2	0.50
-21-30	39	9.75
-31-40	152	38.00
-41-50	126	31.50
-51-60	62	15.50
-61 ปีขึ้นไป	19	4.75
อายุเฉลี่ย 42.37 ปี (X=42.37, S.D.=10.31)		
สถานภาพสมรส		
-โสด	54	13.50
-คู่	310	77.50
-หม้าย หย่า แยก	36	9.00
การศึกษาสูงสุด		
-ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	0.75
-ประถมศึกษา	245	61.25
-มัธยมศึกษาตอนต้น	90	22.50
-มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	56	14.00
-อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	1.00
-ปริญญาตรี	6	1.50

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
-ทำนา	251	62.75
-ทำไร่	11	2.75
-รับจ้างทั่วไป	72	18.00
-ทำสวน	27	6.75
-ค้าขาย	16	4.00
-อื่นๆ	23	5.75
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อปี)		
- ต่ำกว่า 10,000	13	3.25
- 10,001-50,000	233	58.25
- 50,001-100,000	117	29.25
- มากกว่า 100,000	37	9.25
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 61,307.77 บาท (X=61,307.77, S.D.=56531.77)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
-ต่ำกว่า 5	121	30.25
-5-9	99	24.75
-10-14	117	29.25
-15-19	31	7.75
- 20 ปีขึ้นไป	32	8.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.79 ปี (X=8.79, S.D.=6.17)		
ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นๆ		
- ไม่เคยเป็น	296	74.00
- อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค	29	7.25
-ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข	50	12.5
-อาสาสมัครมาลาเรีย	4	1.00
-อื่นๆ	21	5.25

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการเป็นผู้นำชุมชนด้านอื่น		
-ไม่ได้เป็น	178	44.50
-เป็นตำแหน่งเดียว	100	25.00
-เป็นสองตำแหน่งขึ้นไป	122	30.50

จากตารางที่ 4 ลักษณะทางประชากรของ อสม. ด้านเพศ พบว่า มี อสม.ที่เป็นเพศหญิง สูงกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ ร้อยละ 55.75 และ 44.25 ตามลำดับ ด้านอายุกลุ่มที่มากที่สุดคือ ร้อยละ 38.00 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี รองลงมาร้อยละ 31.50 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 42.37 ปี ($X=42.37$, $S.D.=0.31$) ด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 77.50 มีสถานภาพคู่ ด้านการศึกษาสูงสุด พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 62.75 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 22.50 ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างไรก็ตาม พบว่า อสม.ร้อยละ 1.50 ที่ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ด้านอาชีพหลัก พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 62.75 ประกอบอาชีพทำนา รองลงมาร้อยละ 18.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ด้านรายได้ของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ คือร้อยละ 58.25 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-50,000 บาท โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 61,307.77 บาท ($X=61,307.77$, $S.D.=56531.77$) ด้านระยะเวลาในการเป็น อสม. พบว่า กลุ่มที่มากที่สุดคือร้อยละ 30.30 ผ่านการเป็น อสม.มาแล้วเป็นเวลา น้อยกว่า 5 ปี โดยมีเวลาระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.79 ปี ($X=8.79$, $S.D.=6.17$) ด้านประวัติการเป็น อสม. พบว่า ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 74.00 ไม่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน ด้านสถานภาพการเป็นผู้นำชุมชนด้านอื่นๆ พบว่า กลุ่มที่มากที่สุด คือ ร้อยละ 44.50 ไม่ได้เป็นผู้นำชุมชนด้านอื่น อย่างไรก็ตามพบว่า อสม.ที่เป็นผู้นำชุมชนด้านอื่นมากกว่า 2 ตำแหน่งถึง ร้อยละ 30.50 และเป็นตำแหน่งเดียวร้อยละ 25.00

1.2 ระดับปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม.

ผู้วิจัยได้ใช้บทบาทหน้าที่ของ อสม.ที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2545) เป็นกรอบในการศึกษาระดับของปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม. ซึ่งได้ผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ตามการรับรู้ของ อสม.

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	X	SD	ระดับของปัญหา
1. การสื่อข่าวสารสาธารณสุข			
(1) การแจ้งข่าวสารสาธารณสุขให้ประชาชนทราบ	1.06	0.32	ต่ำ
(2) การรายงานข่าวสารสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ	1.10	0.42	ต่ำ
(3) การจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในชุมชน	1.03	0.74	ต่ำ
2. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น			
(1) การแนะนำประชาชนในการป้องกันตนเอง และครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่น	2.59	0.71	ปานกลาง
(2) การแจ้งข่าวการเกิดโรคให้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ	1.17	0.51	ต่ำ
(3) การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน	2.59	0.70	ปานกลาง
(4) การเฝ้าระวังโรคพยาธิ	0.85	0.96	ต่ำ
3. การดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด			
(1) การจัดระบบข้อมูลสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน	1.22	0.62	ต่ำ
(2) การให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านสิ่งแวดล้อม	1.30	0.68	ต่ำ
(3) การชักชวนให้ประชาชน จัดสภาพครัวเรือนให้เหมาะสม	1.34	0.74	ต่ำ
(4) ร่วมกับผู้นำชุมชนในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม	1.27	0.67	ต่ำ
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
(1) การจัดระบบข้อมูลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1.00	0.19	ต่ำ
(2) การให้คำแนะนำมารดาเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก	1.02	0.32	ต่ำ
(3) การติดตามมารดาให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน	1.01	0.21	ต่ำ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	X	SD	ระดับของปัญหา
5. การดำเนินงานโภชนาการ			
(1) การชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุก 3 เดือน	0.95	0.43	ต่ำ
(2) การประเมินภาวะโภชนาการและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ	1.00	0.66	ต่ำ
(3) การให้คำแนะนำแก่แม่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาโภชนาการในเด็ก	1.07	0.48	ต่ำ
(4) การแนะนำให้ประชาชนใช้เกลือไอโอดีน	1.06	.035	ต่ำ
(5) การค้นหาผู้ป่วยโรคคอกพอกในชุมชน	0.86	0.63	ต่ำ
6.งานอนามัยแม่และเด็ก			
(1) การพัฒนาระบบข้อมูลหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด	0.98	0.36	ต่ำ
(2) การแนะนำหญิงมีครรภ์ให้ไปรับการฝากครรภ์	1.04	0.38	ต่ำ
(3) การติดตามหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีไปตรวจสุขภาพตามกำหนด	1.01	0.36	ต่ำ
7. งานวางแผนครอบครัว			
(1) การแนะนำหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และอยู่กินกับสามีให้มีการวางแผนครอบครัว	0.97	0.39	ต่ำ
(2) การให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด	0.04	0.21	ต่ำ
(3) การให้บริการจ่ายถุงยางอนามัย	0.04	0.25	ต่ำ
8. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน			
(1) การส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	1.24	0.81	ต่ำ
(2) การส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในครัวเรือน	1.84	1.04	ปานกลาง
(3) การจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน.	0.30	0.81	ต่ำ
9. งานทันตสาธารณสุข			
(1) การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกและฟันเบื้องต้นแก่ประชาชน	0.67	0.74	ต่ำ
(2) การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันมาจำหน่ายในกองทุน	0.16	0.45	ต่ำ
(3) การแนะนำประชาชนที่มีปัญหาโรคเหงือกและฟันไปรับการรักษาในสถานบริการที่เหมาะสม	0.90	0.65	ต่ำ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	X	SD	ระดับของปัญหา
10. งานสุขภาพจิต			
(1) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในชุมชน	0.54	0.80	ต่ำ
(2) การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีอาการทางจิต ปัญญาอ่อน และลมชัก	0.48	0.72	ต่ำ
(3) การติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว	0.53	0.69	ต่ำ
(4) การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม	0.54	0.64	ต่ำ
11. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์			
(1) การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในชุมชน	1.70	1.04	ปานกลาง
(2) การให้บริการการจ่ายถุงยางอนามัยใน ศสมช.	0.12	0.43	ต่ำ
(3) การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง	0.90	1.21	ต่ำ
12. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย โรคไม่ติดต่อ			
(1) การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ	2.65	0.95	ปานกลาง
(2) การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.02	0.85	สูง
(3) การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.19	0.75	สูง
(4) การให้คำแนะนำแก่สตรีไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	1.62	0.95	ต่ำ
(5) การแนะนำผู้พิการไปรับการฟื้นฟูสภาพ	0.64	0.90	ต่ำ
13. งานคุ้มครองผู้บริโภค			
(1) การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนในการเลือกซื้ออาหารและใช้สินค้าที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีเครื่องหมายขององค์การอาหารและยา (อย.)	2.49	0.88	ปานกลาง
(2) การรณรงค์ให้ประชาชนใช้ยาสามัญประจำบ้านแทนการใช้ยาชุด	2.54	0.84	ปานกลาง
(3) การร่วมกับผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน สอดส่องดูแลร้านค้าให้มีการจำหน่ายสินค้าที่ถูกต้อง	2.44	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	X	SD	ระดับของปัญหา
14.งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย			
(1) การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช	2.59	0.72	ปานกลาง
(2) การรวมกลุ่มเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมของชุมชน	2.57	0.72	ปานกลาง
(3) การรณรงค์แก้ปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย	2.58	0.70	ปานกลาง
15.การเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน			
(1) การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	1.43	0.81	ปานกลาง
(2) การวางแผนการดำเนินงานกับผู้ร่วมงาน	1.38	0.77	ปานกลาง
(3) การประสานงานกับกลุ่มต่างๆ เช่น กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว ฯลฯ เพื่อร่วมดำเนินการ	1.34	0.77	ปานกลาง
(4) การประเมินผลการดำเนินงาน	1.63	0.90	ปานกลาง
16 งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
(1) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นตามขอบเขตที่กระทรวงกำหนด	1.27	0.77	ต่ำ
(2) การให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน	1.30	0.84	ต่ำ
(3) ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	1.14	0.71	ต่ำ
(4) ให้ความรู้รายบุคคล/รายกลุ่มเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างง่าย	1.23	0.73	ต่ำ

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์และแบ่งระดับปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.ตามการรับรู้ของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับของปัญหาออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ นั้นปรากฏผลดังนี้

กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม.รับรู้ว่าเป็นปัญหาในระดับสูงมีเพียง 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และกิจกรรมการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งทั้งสองกิจกรรมอยู่ในบทบาทด้านงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม. รับรู้ว่าเป็นปัญหาในระดับปานกลาง มี 2 กรณี โดยกรณีแรกคืองานนั้นประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติงานทุกกิจกรรมที่ อสม. รับรู้ว่าเป็นปัญหาระดับปานกลาง ได้แก่ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย และการเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ส่วนกรณีที่สองคือ งานนั้นประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติงานบางกิจกรรมที่ อสม. รับรู้ว่าเป็นปัญหาระดับปานกลาง ได้แก่ กิจกรรมการเฝ้าระวังไข้เลือดออกในชุมชน การแนะนำประชาชนในการป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่น การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน และการให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อในชุมชน

กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ อสม. รับรู้ว่าเป็นปัญหาระดับต่ำ คือกิจกรรมทุกกิจกรรมในงานด้านการสื่อสารสาธารณสุข งานการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น และบางกิจกรรมในงานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น และงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้ **กิจกรรมการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** เป็นเนื้อหาในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ตามขั้นตอนการวิจัยในขั้นต่อไป เนื่องจาก อสม. พิจารณาว่าเป็นปัญหาในระดับค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

เนื่องจากผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยระหว่างการทดลองใช้เครื่องมือว่า ควรสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อทราบวิธีการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานของ อสม. เนื่องจากผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่เก็บไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จะเก็บไว้ที่สถานีอนามัย ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ตัวแทนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เป้าหมายของการวิจัย จำนวน 28 แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน ผู้วิจัย

จึงขอยกตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดละ 1 แห่ง ซึ่งผลการสัมภาษณ์ดังแสดงในรายละเอียดต่อไปนี้

เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยตำบลแม่สำ อำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนี้

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขของ อสม. ว่า “สถานีอนามัยรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนจำนวน 7 หมู่บ้าน ซึ่งทุกหมู่บ้านมีหอกระจายข่าว โดยเฉพาะหมู่ที่ 1 มีหอกระจายข่าวถึง 2 แห่ง และ อสม. ใช้หอกระจายข่าวในการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้รับทราบ นอกจากนี้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. เป็นประจำทุกเดือน งานนี้ไม่มีปัญหา”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่นของ อสม. ว่า “อสม. มีส่วนร่วมในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย และร่วมแจกทรายอะเบทให้ครอบคลุมในเขตพื้นที่ของตนเอง ด้านอัตราป่วยพบว่าปี 2545 ไม่มีผู้ป่วย ส่วนปี 2546 มีผู้ป่วยที่สงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออกในหมู่ 1 จำนวน 1 ราย และหมู่ 4 จำนวน 2 ราย ส่วนโรคอื่นๆ เช่น มาลาเรีย ไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดของ อสม. ว่า “ทุกครัวเรือนมีสวมถูกสุขลักษณะใช้ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดในหมู่ 1, 2, 4 และ 7 มีประปาหมู่บ้าน ซึ่งสร้างโดยกรมอนามัย ส่วนหมู่อื่นๆ ใช้น้ำบาดาล ด้านการกำจัดขยะแต่ละหลังคาเรือนมีการกำจัดขยะเอง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ อสม. ว่า “ประชาชนจะนำบุตร หลานมาฉีดวัคซีนตามบัตรนัดของเจ้าหน้าที่หากไม่มาตามนัด จะให้ อสม. ช่วยตามให้ สำหรับผลการดำเนินงานเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการฉีดวัคซีนครบทุกคน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการดำเนินงานโภชนาการของ อสม. ว่า “อสม. เป็นผู้ชั่งน้ำหนักเด็ก แล้วส่งผลการชั่งให้เจ้าหน้าที่ สำหรับผลของการดำเนินงานนั้นกลุ่มเป้าหมายได้รับการชั่งครบทุกคน และพบเด็กขาดสารอาหารน้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดไว้ คือ มีเพียงร้อยละ 3”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ว่า “หญิงตั้งครรภ์จะไปรับบริการฝากครรภ์ตามบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ หากไม่มาตามนัด จะให้ อสม. ช่วยตามให้ สำหรับผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจครรภ์ครบทุกคนยกเว้นคนที่ย้ายไปทำงานที่อื่น”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานวางแผนครอบครัวของ อสม. ว่า “หญิงที่อยู่กินกับสามีจะมารับบริการวางแผนครอบครัวด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการรับยาคุมประเภทรับประทาน รองลงมาคือยาฉีด ผลการปฏิบัติงานครบตามเป้าหมาย”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานจัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชนของ อสม. ว่า “แต่เดิม อสม. ขายยาในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) แต่ปัจจุบันทุกหมู่บ้านไม่ได้ดำเนินการแล้ว” ผู้วิจัยถามต่อไปว่า “ทำไมไม่ดำเนินการ” เจ้าหน้าที่ตอบว่า “ประชาชนส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งตรงกับการคำตอบของประชาชน ที่ตอบผู้วิจัยระหว่างการตรวจสอบข้อมูลว่า “ใช้สิทธิบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคหมดเงินน้อยกว่า และได้รับยาจากหมอด้วย”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานทันตสาธารณสุขว่า “ปัจจุบันการดูแลสุขภาพฟันดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับครุอนามัยตรวจฟันของนักเรียนระหว่างดำเนินงานอนามัยโรงเรียน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานสุขภาพจิตว่า “ปัจจุบันมีการดำเนินการ 2 โครงการคือ การรณรงค์เรื่องการต่อต้านยาเสพติดในชุมชน และการตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยโครงการรณรงค์เรื่องการต่อต้านยาเสพติดในชุมชนเป็นโครงการของรัฐบาลที่ต้องทำร่วมกันหลายกระทรวง อสม. มีส่วนร่วมด้วย โครงการตั้งชมรมผู้สูงอายุมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน ส่วนงานอื่นไม่มีการดำเนินการ เนื่องจากไม่มีผู้ป่วย”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของ อสม. ว่า “อสม. มีส่วนดำเนินการน้อย เพราะไม่มีข้อมูลของผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากโรงพยาบาลเก็บไว้เป็นความลับ” ซึ่งตรงกับคำพูดของ อสม. ที่บอกว่า “ไม่รู้ว่ามีใครเป็นเอดส์ จะรู้ก็ต่อเมื่ออาการหนักแล้ว แม้มีผู้ที่เราสงสัยว่าเป็นเอดส์ก็ไม่กล้าถาม เพราะกลัวเขาโกรธ”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ของ อสม.ว่า “งานควบคุมอุบัติเหตุ เป็นโครงการที่ทำร่วมกันหลายกระทรวง อสม.ก็มีส่วนดำเนินการ” ส่วนงานป้องกันและควบคุมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีการดำเนินการน้อยลง ทั้งที่จำนวนของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะ อสม.ไม่ได้ไปปฏิบัติงานที่ ศสมช.แล้ว”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.ว่า “งานตรวจร้านค้าและตรวจร้านอาหาร อสม. มีส่วนในการดำเนินการน้อยมาก เพราะเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลงมาตรวจเอง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย ของ อสม.ว่า “พื้นที่นี้มีการใช้ยาฆ่าแมลงสูง เนื่องจากมีการปลูกส้มเขียวหวาน จำนวนมาก แต่มีผู้ป่วยแพ้ยารับการรักษาที่อนามัยน้อย อสม. มีส่วนในการให้คำแนะนำให้ประชาชนใช้ยาฆ่าแมลงให้ถูกต้อง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของ อสม.ว่า “กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขหมู่บ้านละ 7,500 บาท อสม.มีส่วนในการค้นหาปัญหา การวางแผน และดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของ อสม.ว่า “ชาวบ้าน นิยมไปรับการรักษาตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มากกว่ารับบริการจาก อสม.”

ข้อคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหา “ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน คือ โรคอุจจาระร่วง อุบัติเหตุ และโรคเรื้อรัง”

(จำนง นันทกมล สถานีอนามัยตำบลแม่สำ อำเภอศรีสาคร จันทบุรี 12 กรกฎาคม 2546)

เจ้าหน้าที่ของสถานีตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนี้

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขของ อสม.ว่า “สถานีนอนามัยรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนจำนวน 8 หมู่บ้าน ทุกหมู่บ้านมีหอกระจายข่าว และ อสม. ใช้หอกระจายข่าวในการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้รับทราบ นอกจากนี้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม.เป็นประจำทุกเดือน ”

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่นของ อสม.ว่า “อสม. ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลออกพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และแจกทรายอะเบท ด้านอัตราป่วยพบว่าปี 2545 มีผู้ป่วยจำนวน 28 ราย ปีนี้ (2546) ยังไม่มีผู้ป่วย และปี 2545-2546 ในพื้นที่ไม่มีโรคมาลาเรีย ไม่มีการระบาดของโรคอุจจาระร่วง”

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาดของ อสม.ว่า “ทุกครัวเรือนมีสุขลักษณะใช้ มีน้ำประปาใช้ทุกหมู่บ้าน แต่การกำจัดขยะต้องปรับปรุงบ้าง”

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ อสม.ว่า “ประชาชนจะนำบุตร หลานมาฉีดวัคซีนตามบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ หากไม่มาตามนัด จะให้อสม. ช่วยติดตามให้ สำหรับผลการดำเนินงานเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการฉีดวัคซีนครบ 100 เปอร์เซ็นต์”

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการดำเนินงานโภชนาการของ อสม.ว่า “การชี้แจงนำหนักเด็ก อสม. มีส่วนเพียงช่วยติดตามคนที่ไม่มารับบริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจะเป็นผู้ชี้แจงเอง ในวันที่ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการฉีดวัคซีน ส่วนการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำเองผลการดำเนินการได้ผลตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด”

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม.ว่า “หญิงมีครรภ์จะไปรับบริการฝากครรภ์ตามบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ หากไม่มาตามนัด จะให้อสม. ช่วยตามให้ สำหรับผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจครรภ์ครบทุกคน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานวางแผนครอบครัวของ อสม.ว่า “หญิงที่อยู่กินกับสามีจะมารับบริการวางแผนครอบครัวเอง ส่วนใหญ่เป็นการรับยาคุมประเภทรับประทาน รองลงมาคือยาฉีด ผลการปฏิบัติงานครบตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน ของ อสม.ว่า “ปัจจุบันนี้ อสม.ไม่ได้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) แล้ว จึงไม่มีการจำหน่ายยาในหมู่บ้าน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานทันตสาธารณสุขว่า “ปัจจุบันการดูแลสุขภาพฟันดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ในงานอนามัยโรงเรียน ส่วนการรักษาเกี่ยวกับโรคฟัน ที่สถานีอนามัยมีญาติทำฟัน และมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ทำหน้าที่ดูแลรักษา”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานสุขภาพจิตว่า “ปัจจุบันมีการดำเนินการ 2 โครงการคือ การรณรงค์เรื่องการต่อต้านยาเสพติดในชุมชน และการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยโครงการรณรงค์เรื่องการต่อต้านยาเสพติดในชุมชนเป็นโครงการของรัฐบาลที่ต้องทำร่วมกันหลายกระทรวง งานนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ค่อนข้างเหนื่อย ต้องตามผู้ที่ติดยามาเข้าโครงการบำบัดรักษา บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องเสียเงินเป็นค่ารถให้ผู้ป่วยกลับจากทำงานที่อื่นมาร่วมโครงการ ส่วนโครงการชมรมผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมคลายเครียด”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของ อสม.ว่า “อสม.มีส่วนร่วมในการให้สุขศึกษาในภาพรวม การให้คำแนะนำก่อนแต่งงาน ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี แต่การติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลไม่ได้ดำเนินการ เพราะไม่มีข้อมูลของผู้ป่วย”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ของ อสม.ว่า “งานควบคุมอุบัติเหตุ เป็นโครงการรณรงค์ของรัฐบาล ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หลายหน่วยงาน อสม. ก็มีส่วนดำเนินการ ส่วนงานป้องกันและควบคุมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เจ้าหน้าที่จัดให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง ส่วนงานควบคุมป้องกันความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่คัดกรองเองเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีอนามัย ในพื้นที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตประมาณร้อยละ 10 โรคเบาหวานสี่สิบกว่าคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.ว่า “เจ้าหน้าที่ที่ตรวจร้านขายของชำ มีการตรวจครั้งให้ความรู้แก่แม่ค้าในตลาดสด สารปนเปื้อน อสม.มีส่วนช่วยบ้างแต่ไม่มาก”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย ของ อสม.ว่า “พื้นที่นี้มีการใช้ยาฆ่าแมลงสูง เนื่องจากมีการทำนา 2 ครั้ง เจ้าหน้าที่มีการตรวจหาสารตกค้างในเส้นเลือดปีละครั้ง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของ อสม.ว่า “กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขหมู่บ้านละ 7,500 บาท โครงการต่างๆ มาจากหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้การสนับสนุน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของ อสม.ว่า “ประชาชนนิยมไปรับการรักษาตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มากกว่ามารับบริการจาก อสม.”

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนภาพการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหาอื่นๆ เช่น “โครงการ 30 บาททำให้ชาวบ้านขาดพฤติกรรมป้องกัน นอกจากนี้บัตรต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่นบัตรประกันสังคมทำให้คนไข้มีจำนวนมากขึ้น งานเจ้าหน้าที่มากขึ้น ทำให้รักษาไม่มีคุณภาพ”

(ปัญญา กมลกิจเจริญ สถานีอนามัยตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์, 1 สิงหาคม 2546)

เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยตำบลหนองแวม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนี้

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขของ อสม.ว่า “หอกระจายข่าวใช้ได้ดีทุกหมู่บ้าน และมีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. เป็นประจำทุกเดือน การสื่อข่าวไม่มีปัญหา”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่นของ อสม.ว่า “อสม.ร่วมกันรณรงค์ทำลายภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ออกพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย และแจกทรายอะเบทให้ประชาชน บางครั้ง อสม.เดินใส่ทรายอะเบทในเขตรับ

ผิดชอบด้วยตนเอง ด้านอัตราป่วยพบว่าปีที่แล้ว (2546) มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ปีนี้ ในพื้นที่ไม่มีโรคมาลาเรีย ไม่มีการระบาดของโรคอุจจาระร่วง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาดของ อสม.ว่า “ทุกครัวเรือนมีตัวมดลูกสุกลักษณะไข่ มีน้ำประปาใช้เกือบทุกหมู่บ้านที่เหลือหมู่ 4 และหมู่ 5 กำลังก่อสร้าง มีการกำจัดขยะเองในหมู่บ้าน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ อสม.ว่า “ประชาชนจะนำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนตามบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ หากไม่มาตามนัดจะให้ อสม. ช่วยติดตามให้ สำหรับผลการดำเนินงานเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการฉีดวัคซีนครบ 100 เปอร์เซ็นต์”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการดำเนินงานโภชนาการของ อสม.ว่า “อสม. เป็นผู้ชี้แจงน้ำหนักเด็กแล้วส่งผลให้เจ้าหน้าที่เพื่อประเมินระดับโภชนาการโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ PLK ผลการดำเนินครบตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม.ว่า “หญิงมีครรภ์จะไปรับบริการฝากครรภ์ตามบัตรนัดของเจ้าหน้าที่ หากไม่มาตามนัด จะให้ อสม. ช่วยตามให้ สำหรับผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจครรภ์ครบทุกคน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานวางแผนครอบครัวของ อสม.ว่า “หญิงที่อยู่กินกับสามีจะมาใช้บริการวางแผนครอบครัวเอง ส่วนใหญ่เป็นการรับยาคุมประเภทรับประทาน รองลงมาคือยาฉีด ผลการปฏิบัติงานครบตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน ของ อสม.ว่า “ศสมช. ที่ยังคงเปิดดำเนินการมีหมู่ 4 เพียงหมู่เดียวที่มีการขายยา นอกจากนั้นเป็นเพียงศูนย์ข้อมูลข่าวสาร”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทของการดำเนินงานด้านงานทันตสาธารณสุขของ อสม.ว่า “อสม. มีบทบาทน้อย เพราะงานส่วนใหญ่ทำโดยเจ้าหน้าที่ ที่สถานีอนามัยมีศูนย์ทันตแพทย์ มีการให้สุศึกษาที่สถานีอนามัย มีการออกอนามัยโรงเรียนด้วย”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานสุขภาพจิตของ อสม.ว่า “ในพื้นที่ไม่มีปัญหา เพราะมีผู้ป่วยน้อย มีผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง 1 ราย มีปัญญาอ่อนหมู่ละประมาณ 1-2 คน”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของ อสม.ว่า “อสม. มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ แต่การดูแลผู้ป่วยไม่ได้ทำเพราะไม่มีข้อมูลของผู้ป่วยเอดส์”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อของ อสม.ว่า “สถานีอนามัยจัดให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ส่วนการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในสถานีอนามัย” เคยมีการรณรงค์ร่วมกับ อสม. แต่เดี๋ยวนี้จะคัดกรองเมื่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยแทน แนวโน้มของผู้ป่วยสูงขึ้น สำหรับงานควบคุมอุบัติเหตุในตำบลนี้ ทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงอื่น แต่ก็มีปัญหาอยู่บ้าง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. “เจ้าหน้าที่ออกตรวจร้านขายของชำ ตรวจยาชุด ปีละ 2 ครั้ง ปัญหาที่อยู่บ้าง แต่ไม่รุนแรง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย ของ อสม.ว่า “ประชาชนทำการเกษตรมากเพราะอยู่ใกล้เขื่อนนครสวรรค์ มีการทำนาปีละ 2-3 ครั้ง มีการใช้ยาฆ่าแมลงสูง เนื่องจากมีการทำนา 2-3 ครั้ง เจ้าหน้าที่มีการรณรงค์ตรวจหาสารตกค้างในเส้นเลือดปีละ 1 ครั้ง”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของ อสม.ว่า “กระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขให้หมู่บ้านละ 7,500 บาท แล้วหมู่บ้านนำมาจัดทำบัญชี และทำการเบิกจ่ายโดยผ่านคณะกรรมการ 3 คน เพื่อให้แก้ปัญหาในหมู่บ้าน เช่น การสอนผู้สูงอายุเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การอบรมฟื้นฟู อสม. เป็นต้น”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสะท้อนบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของ อสม.ว่า “อสม. มองว่าไม่จำเป็นเพราะประชาชนนิยมไปรับการรักษาตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค”

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยสะท้อนปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ คือ อัตราป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานสูงขึ้น การใช้ยาฆ่าแมลงสูง มีผู้ป่วยอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ้าง โรคไข้เลือดออกควบคุมได้”

(ศิริวรรณ ภู่อสามสาย สถานีนามัยตำบลหนองแวม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก , 2 สิงหาคม 2546)

จากตัวอย่างข้อมูลข้างต้น พร้อมข้อมูลอีก 25 แห่ง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขของ อสม.ดังตารางที่นำเสนอต่อไปนี้

ตารางที่ 6 สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	วิธีการปฏิบัติงาน	ผลการปฏิบัติงาน
1.การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข	1.เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในทุกสถานีนามัยจัดการประชุมประจำเดือนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับ อสม.หากมีข้อมูลข่าวสารเร่งด่วนจะมีการนัดประชุมเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ 2.หมู่บ้านส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มีหอกระจายข่าวซึ่งช่วยให้ อสม.กระจายข่าวให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง	1.เจ้าหน้าที่และ อสม. สื่อข่าวสารสาธารณสุขกันได้อย่างต่อเนื่อง ทันเหตุการณ์ 2.ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอย่างทั่วถึง
2.การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	มีการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลระบาดซึ่งโรคติดต่อที่ระบาดที่ผ่านมาได้แก่โรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ได้ร่วมกันรณรงค์โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน การพ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง การแจกทรายอะเบท และการประกวดบ้านที่ปราศจากลูกน้ำยุงลาย	ประชาชนร่วมรณรงค์อย่างทั่วถึงแต่ยังปรากฏว่ามีผู้ป่วยอยู่บ้างในบางพื้นที่

ตารางที่ 6 (ต่อ)

งานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม.	วิธีการปฏิบัติงาน	ผลการปฏิบัติงาน
3.การดำเนินการ การสุขภาพ สิ่งแวดล้อม	<p>1.การสร้างสัมมฤกษ์หลักสุขภาพตำบล ดำเนินการโดย อสม.ร่วมรณรงค์ให้ประชาชนสร้างสัมม กอปรกับ ระทรวงมหาดไทยให้กำหนดว่าหากประชาชนจะ ขอเลขที่บ้านจะต้องได้รับการยืนยันจากผู้ใหญ่ บ้าน หรือ อสม. ส่งผลทำให้การรณรงค์ให้ประชาชนสร้างสัมมทำได้ง่ายขึ้น</p> <p>2.การจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้อย่างพอเพียง กรมอนามัย มีโครงการสร้างประปาหมู่บ้านให้ครบถ้วนทุกหมู่บ้าน</p> <p>3.การกำจัดขยะ มีการดำเนินการฝังและเผาโดย ครอบครั้ว บางหมู่บ้านมีรถยนต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลคอยให้บริหารขนขยะไปกำจัด นอกจากนี้มีการรณรงค์ร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านตาม วันสำคัญต่างๆ</p>	<p>1.ประชาชนมีส่วนร่วมใช้ทุก หลังคาเรือน</p> <p>2.มีประปาหมู่บ้านใช้ เกือบทุกหมู่บ้าน (มากกว่าร้อยละ 90) มีปัญหา ในบางหมู่บ้านที่มีปัญหา คุณภาพน้ำ</p> <p>3.หมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มี ปัญหาการกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูล</p>
4.งานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกัน โรค	<p>ทุกสถานีนอมนามัยมีบัญชีรายชื่อเด็กที่เป็นกลุ่มเป้า หมาย (0-5 ปี) แล้วนัดให้มารับการฉีดวัคซีนตาม กำหนดเวลา หากมีเด็กขาดการมารับบริการเจ้า หน้าที่สาธารณสุขแจ้งให้ อสม.ช่วยติดตามและให้ คำแนะนำ</p>	<p>1. อสม.สามารถปฏิบัติงาน ได้ดี</p> <p>2.เด็กในพื้นที่ทุกคนได้ รับการฉีดวัคซีนครบถ้วน ตามกำหนด ยกเว้นเด็กที่ มีการย้ายถิ่นไปอยู่ที่อื่น</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

งานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม.	วิธีการปฏิบัติงาน	ผลการปฏิบัติงาน
5.งานเฝ้าระวัง ทางโภชนาการ	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มอบหมายให้ อสม.ซึ่งนำหนักเด็กในเขตรับผิดชอบของตนเอง แล้วรายงานผลการซึ่งให้เจ้าหน้าที่ทราบ มีเพียง บางสถานีอนามัยเท่านั้นที่ดำเนินการซึ่งเองในวันที่ เด็กมารับบริการฉีดวัคซีน	1.เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับ การซึ่งน้ำหนักครบถ้วน 2.มีเด็กที่อยู่ในเกณฑ์ ขาดสารอาหารแต่ต่ำ กว่าเป้าหมายที่กำหนด ไว้ทุกสถานีอนามัย
6.งานอนามัย แม่และเด็ก	ปัจจุบันนี้หญิงที่รู้ตัวเองว่าตั้งครรภ์มักจะตระหนัก ด้วยตนเองว่าต้องไปรับการฝากครรภ์ มีเพียงบาง รายเท่านั้นที่ไปรับการฝากครรภ์ช้ากว่าปกติที่ อสม.ต้องให้คำแนะนำ และเมื่อคลอดแล้วมักจะไป รับการตรวจหลังคลอดตามกำหนด	หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ รับผิดชอบไปรับการฝาก ครรภ์ครบทุกคน มีเพียง บางรายที่ไม่ไปรับการ ตรวจตามกำหนดเนื่อง จากย้ายที่อยู่
7.งานวางแผน ครอบครัว	ปัจจุบันหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีจะ ตระหนักด้วยตนเองถึงการวางแผนครอบครัว จึง ไปรับบริการตามความต้องการของตนเอง สำหรับ รูปแบบการให้บริการนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไป คือ เดิม อสม.สามารถให้บริการจ่ายยาคุมกำเนิด และ ถุงยางอนามัยใน ศสมช. แต่ปัจจุบันจ่ายที่สถานี อนามัยเพียงแห่งเดียว อสม.เพียงแต่กระจายข่าว สารในบางโอกาส	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ กินกับสามีได้รับการ คุมกำเนิดครบถ้วน

ตารางที่ 6 (ต่อ)

งานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม.	วิธีการปฏิบัติงาน	ผลการปฏิบัติงาน
8.งานจัดหายา ที่จำเป็นใน หมู่บ้าน	1.การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เดิมกระทรวง สาธารณสุขเน้นการสร้าง ศสมช. โดยมี อสม.ให้ บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ทั้งการจำหน่ายยา การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลขั้น พื้นฐาน แต่ปัจจุบันประสบปัญหาในการให้บริการ กล่าวคือ ประชาชนมารับบริการน้อย เนื่องจาก อสม.ไม่มีเวลาที่จะให้บริการตามความต้องการ ของประชาชนได้ก่อก่อกกับโครงการ 30 บาทรักษา ทุกโรคเริ่มดำเนินการ ประชาชนจึงไปใช้บริการ จากสถานบริการใกล้บ้านโดยให้เหตุผลว่าสิ้น เปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ส่งผลทำให้ ศสมช. กลายเป็นเพียงศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของ หมู่บ้านเท่านั้น	ประชาชนได้รับการ ตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค อย่างทั่วถึง ทำให้บทบาทด้านนี้ของ อสม.ลดน้อยลง
9.งานทันตสา- ธารณสุข	1.การดูแลสุขภาพฟันของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยร่วมกันตรวจ สุขภาพฟันและให้ทันตสุขศึกษา มีบางโรงเรียนที่ ครูดำเนินงานทั้งหมดแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 2.การดูแลสุขภาพฟันของหญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วย ทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจและให้ ทันตสุขศึกษา บางครั้งมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออก ให้บริการในพื้นที่	ประชาชนได้รับการ จากเจ้าหน้าที่อย่าง ครอบคลุมทำให้ อสม.มี บทบาทน้อย หรือไม่จำ เป็นต้องปฏิบัติ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

งานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม.	วิธีการปฏิบัติงาน	ผลการปฏิบัติงาน
10.งานสุขภาพจิต	ปัจจุบันงานสุขภาพจิตดำเนินการในลักษณะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ อสม. เป็นเพียงผู้สนับสนุนสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอาการทางจิต ปัญญาอ่อน และลมชัก อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำบัญชีรายชื่อ ให้การดูแลด้านสุขภาพ และประสานงานกับกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อให้การสนับสนุน	อสม. มีบทบาทน้อย เพราะประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมโดยเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่
11.งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	เจ้าหน้าที่อบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้แก่ อสม. เพื่อร่วมรณรงค์ให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค และสามารถดูแลผู้ติดเชื้อได้	อสม. มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี สามารถมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนการดูแลผู้ติดเชื้อนั้นไม่สามารถดำเนินการได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัวเอง ผลสะท้อนของความสำเร็จของการดำเนินงานคือ ลองสอบถามประชาชนในหมู่บ้านทุกคนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตารางที่ 6 (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	วิธีการปฏิบัติงาน	ผลการปฏิบัติงาน
12.งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1.ผ่านช่วงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย 2.อยู่ในช่วงรณรงค์ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการคัดกรอง ตรวจสุขภาพ และติดตามดูแลสุขภาพ แต่ยังคงดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ อสม.ยังมีส่วนร่วมน้อย	1.งานรณรงค์อุบัติเหตุ อุบัติภัยได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงานเนื่องจากเป็นโครงการรณรงค์ทั่วประเทศของรัฐบาล 2.การรณรงค์ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แม้อยู่ในช่วงรณรงค์ แต่ยังคงดำเนินการได้น้อย ทั้งที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
13.งานคุ้มครองผู้บริโภค	เป็นงานอยู่ในช่วงรณรงค์ แต่ อสม.ยังมีส่วนร่วมในการการรณรงค์น้อย ส่วนใหญ่ยังดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ออกตรวจตรวจร้านค้าปีละประมาณ 2 ครั้ง มีการส่ง อสม.เข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นบางครั้ง	ยังขาดรณรงค์เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างจริงจัง
14.งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย	เจ้าหน้าที่อบรมความรู้เรื่องการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืชให้แก่ อสม.เข้าเพื่อร่วมรณรงค์ให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช	1.ยังขาดรณรงค์เรื่องการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องทั้งที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 2.มีผู้ป่วยที่มีอาการแพ้สารกำจัดศัตรูพืชมารับบริการที่สถานีอนามัยบางแห่งประมาณ 4-5 รายต่อเดือน

ตารางที่ 6 (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	วิธีการปฏิบัติงาน	ผลการปฏิบัติงาน
15.การเป็นผู้ นำในการแก้ ปัญหาสา ธารณสุขในชุม ชน	กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณสำหรับ พัฒนางานสาธารณสุขหมู่บ้านละ 7,500 บาท เพื่อให้ อสม.คิดปัญหา และหาแนวทางในการแก้ ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น ผู้ให้การสนับสนุน	อสม.ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร่วมแต่ยังขาดทักษะบาง ประการเช่น การทำแผน การประเมินผล
16.งานรักษา พยาบาลเบื้องต้น	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมความรู้เรื่องการรักษา พยาบาลขั้นพื้นฐาน และการปฐมพยาบาล เพื่อดู แลประชาชนใน ศสมช. และประชาชนในเขตรับผิดชอบ ของของตัวเอง แต่ปัจจุบัน ศสมช. ไม่สามารถ ดำเนินกิจกรรมได้อย่างยั่งยืนทำให้ อสม.มีการ ปฏิบัติกิจกรรมด้านนี้น้อย	โครงการ 30 บาทรักษา ทุกโรคขยายบริการถึง พื้นที่ ประชาชนเน้นไปใช้ บริการตามโครงการดัง กล่าว อสม.จึงเห็นความ สำคัญงานด้านนี้น้อย

จากตารางที่ 6 สรุปได้ว่างานตามบทบาทของ อสม.ที่เป็นปัญหาตามความคิดเห็นของ
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้แก่ งานงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภค งาน
ป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย และงานควบคุมโรคติดต่อบางกิจกรรม ส่วน
งานอื่นๆ มีปัญหาบ้างแต่ไม่มาก เนื่องจากงานนั้นประชาชนเกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหา และ
ต้องการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานเฝ้าระวังทางโภชนาการ
งานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้มีงานบางงานที่ อสม.
ดำเนินการโดยพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือข้าราชการอื่น และทำได้ดีอยู่แล้ว เช่น งานสุขภาพจิต
งานทันตสาธารณสุข งานจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น ซึ่งผล
การศึกษาสะท้อนมุมมองงานตามบทบาทของ อสม.ที่เป็นปัญหากว่าข้อมูลที่ได้จากการใช้
แบบสอบถามตามการรับรู้ของ อสม. นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานี
อนามัย ยังช่วยยืนยันบทบาทของ อสม.ที่เป็นปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

จากผลการศึกษางานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ที่เป็นปัญหาทั้งตามมุมมองของ อสม.
และผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ตัวแทนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้วิจัยได้สรุปว่างานที่เป็น
ปัญหาหลักตามมุมมองของคนทั้งสองกลุ่มคือ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในกิจกรรมการ

คัดกรองและดูแลผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำงานคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการปฏิบัติงานของ อสม.

3. ผลการศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. โดยการสัมภาษณ์

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจนได้ประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้ว ซึ่งได้แก่ กิจกรรมการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำประเด็นนั้นไปศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. กลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่วิจัย ซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้

3.1 ความหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย

การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบายเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อสม. พบว่า ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบายมีความคาดหวังดังต่อไปนี้ “อสม. ควรจะหา กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม วัดความดันโลหิตและบอกระดับความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องและครอบคลุม และบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้องและครอบคลุม”

(นิตยา ภัทรกรรม, 15 กันยายน 2546)

จากการศึกษาความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย พบว่า ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบายเน้นที่ทักษะในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การหากกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเอง การวัดความดันโลหิตและบอกระดับความรุนแรงของโรค และบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้องและครอบคลุม”

3.2. ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวงเสนอให้ศึกษาเฉพาะกิจกรรมการคัดกรอง และดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อสม. พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความคาดหวังดังต่อไปนี้

คนที่ 1 “อสม. ควรมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง”

คนที่ 2 “อสม. ต้องระบุนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง”

คนที่ 3 “อสม. ควรวัดความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง”

คนที่ 4 “อสม. ควรประเมินอาการของผู้ป่วย และตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง”

คนที่ 5 “อสม. สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยได้”

คนที่ 6 “อสม. ปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคได้”

จากการศึกษาความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยให้ความสำคัญทั้งด้านความรู้เรื่องโรค และทักษะในการปฏิบัติงานทั้งการระบุนกลุ่มเสี่ยง การวัดความดันโลหิต การประเมินอาการผู้ป่วย การให้คำปรึกษา และการเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ

3.3 ความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการจาก อสม.

ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาประชาชน 2 กลุ่ม คือประชาชนในหมู่ที่ 3 ตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย อุตรดิตถ์ และประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการสุขภาพดีวิถีไทยที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังดังต่อไปนี้

ประชาชนในหมู่ 3 ตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย อุตรดิตถ์ คาดหวังว่า

“อสม. ควรบอกวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง”

“อสม. ควรแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง”

ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการสุขภาพดีวิถีไทย ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดพิษณุโลกคาดหวังว่า

“อสม. ควรวัดความดันได้”

“อสม. แนะนำเรื่องการैयाได้บ้าง”

“อสม. นำออกกำลังกาย”

จากการศึกษาความคาดหวังของประชาชนที่รับบริการจาก อสม. โดยตรงพบว่า ประชาชนเน้นเรื่องสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ได้แก่ ให้ อสม. บอกวิธีป้องกันโรคได้ วัดความดันโลหิตได้ ให้คำแนะนำด้านการैया และนำออกกำลังกายได้

3.4 ความคาดหวังของกลุ่ม อสม.

การสัมภาษณ์ อสม. เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง และดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อสม. พบว่า อสม. มีความคาดหวังดังต่อไปนี้

คนที่ 1 “อสม. ควรมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง”

คนที่ 2 “อสม. สามารถแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคได้”

คนที่ 3 “อสม. สามารถวัดความดันโลหิตได้”

คนที่ 4 “อสม. ควรผลิตยาขึ้นพื้นฐานในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้”

(อสม. คนนี้เป็นวัยรุ่น มีความเชื่อมั่นตัวเองสูง)

คนที่ “อสม. ควรแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง”

จากการศึกษาความคาดหวังของกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. ให้ความสำคัญทั้งด้านความรู้เรื่องโรค และทักษะในการปฏิบัติงานทั้งการแนะนำด้านการป้องกันโรค การวัดความดันโลหิต การแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ที่แปลกไปคือต้องการให้ อสม. ผลิตยาได้

3.5 ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่วิจัย

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อสม. หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมนสะท้อนว่า “ อสม. ควรที่จะให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนได้ถูกต้อง คัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขั้นต้นในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูก

ต้องและครอบคลุม อสม.สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยระหว่างการรักษาได้ถูกต้องและครอบคลุม”

(นิमितต์ มั่นอิน 25 กันยายน 2546)

จากการศึกษาความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้ความสำคัญทั้งด้านความรู้เรื่องโรค และทักษะในการปฏิบัติงาน แต่มุ่งมองด้านทักษะจะมีลักษณะสอดคล้องกับระบบบริการของสถานีอนามัย คือ ทักษะในการคัดกรอง แล้วส่งต่อ และติดตามผล

จากผลการศึกษาความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประชาชนผู้รับบริการโดยตรงจาก อสม. กลุ่ม อสม. และของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่วิจัย พบว่า ทุกกลุ่มมีความคาดหวังใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถสรุปให้เห็นภาพรวมดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7 สรุปความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) จากการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ อสม.

ผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	ประชาชนที่รับบริการจาก อสม.	กลุ่ม อสม.	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่วิจัย	สรุปความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย
<p>1. หากกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p>2. วัดความดันโลหิตและบอกระดับความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p>3. บอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้องและครอบคลุม</p>	<p>1. มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง</p> <p>2. ระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง”</p> <p>3. ควรวัดความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. ประเมินอาการของผู้ป่วยและตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p> <p>5. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยได้</p> <p>6. ปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคได้</p>	<p>1. บอกวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง”</p> <p>2. ควรแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. วัดความดันได้</p> <p>4. แนะนำเรื่องการใช้ยาได้บ้าง</p> <p>5. นำออกกกำลังกาย</p>	<p>1. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2. แนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคได้</p> <p>3. วัดความดันโลหิตได้</p> <p>4. ผลิตยาขึ้นพื้นฐานในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้</p> <p>5. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง”</p>	<p>1. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนได้ถูกต้อง</p> <p>2. คัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขั้นต้นในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p>3. ส่งต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p> <p>4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยระหว่างการรักษาได้ถูกต้องและครอบคลุม</p>	<p>1. มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง</p> <p>2. หากกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p>3. คัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นบอกระดับความรุนแรงของโรค และส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม</p>

ตารางที่ 7(ต่อ)

ผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง	เจ้าหน้าที่สถานีนามัย	ประชาชนที่รับบริการจาก อสม.	กลุ่ม อสม.	เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่วิจัย	สรุปความคาดหวังของ ผู้มีส่วนได้เสีย
					4.ผลิตยาศัยพื้นฐานใน การรักษาโรคได้ 5. บอกวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อลดความดันได้ถูกต้อง และครอบคลุม

จากข้อสรุปตามตารางที่ 7 ผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับวิธีการจัดทำแผนกิจกรรมดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในขั้นตอนการพัฒนาระบบการเรียนรู้ดังรายละเอียดในขั้นตอนการวิจัยตอนที่ 2 ต่อไปนี้

ตอนที่ 2 การพัฒนาระบบการเรียนรู้

ในขั้นตอนการพัฒนาระบบการเรียนรู้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ การทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ และการสรุปกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีวิธีดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้

ในการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การศึกษาแนวคิด และทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ และการนำปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม. ใ้เป็นเนื้อหากิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาเอกสารเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดสำคัญ 2 ส่วน คือแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าได้ข้อสรุปดังนี้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติของ Pedler (1986), "Action Learning Model" (2002), Gordon (1993), อีเวอร์การ์ด (2545) และ สุชาติ รั้งสินนท์ (2545) สรุปเป็นขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ได้ 7 ขั้นตอน คือ การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติงาน การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการ

ดำเนินการในแต่ละขั้นตอน Spence (1998), Marquard (2000) และ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2545) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้แต่ละขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย ที่ปรึกษากลุ่ม (Set advisor) กลุ่ม (Set) ผู้อำนวยการ (Set facilitator) และเจ้าของงาน (Client) โดยที่ปรึกษากลุ่ม มีหน้าที่ในการนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกระดมสมอง เป็นที่ปรึกษากระบวนการ ซึ่งต้องคิดว่าทำไมถึงเกิด เกิดอย่างไร และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ดี นอกจากนี้ยังต้องมีศิลปะในการโน้มน้าว อดทนต่อการคลุมเครือ มีจิตใจที่เปิดกว้าง คอยรับฟังความต้องการ และอ่านความรู้สึกของกลุ่ม สำหรับผู้อำนวยการมีหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ผู้กระตุ้น ผู้สังเกตการณ์ ผู้สร้างบรรยากาศ ผู้ช่วยในการสื่อสาร และพี่เลี้ยงที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ส่วนกลุ่มมีหน้าที่ระดมสมอง และนำผลการระดมสมองไปสู่การปฏิบัติ และเจ้าของงานมีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงาน

ในส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Roger (1965, 1969), Kidd (1973), Watson (1979), Knowles (1978), Brookfield (1986) และ Imel (1998) ได้หลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 11 ประการคือ

- 1.การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อย
- 2.ควรเตรียมความพร้อม (Readiness) ของผู้ใหญ่ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และ ความรู้พื้นฐานจะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น
- 3.กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน
- 4.ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้) ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวก
- 5.ใช้ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นทรัพยากรการเรียนรู้
- 6.การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องยกตัวอย่างหลายๆ
- 7.การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้
- 8.จัดหาทรัพยากรในการเรียนรู้ให้เหมาะสม
- 9.พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นอีก
- 10.กิจกรรมที่จัดต้องไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือควรจัดเวลาให้เหมาะสมกับวัย
- 11.เป็นกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวัน

จากผลการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 กิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติสำหรับวัยผู้ใหญ่

ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
1.การปฐมนิเทศ 1.1 การแนะนำตนเอง	1.ให้แต่ละคนบอกชื่อ นามสกุล ตำแหน่งในหมู่บ้านเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการแบ่งกลุ่ม	1.การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนกลุ่มย่อยที่มีความแตกต่างด้านประสบการณ์ (อีเวอร์การ์ด, 2545) 2.การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อย และสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ (Imel,1998) 3.ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น(Watson,1979)
	2.การมอบรางวัลผู้ที่ประสบผลสำเร็จ	พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่อง ชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก (Watson, 1979)
1.2 การชี้แจงวัตถุประสงค์	วิทยากรนำเสนอวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้	1.ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา (Knowles, 1978, Watson,1979)
1.3 การแนะนำกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	วิทยากรนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น(Watson,1979)

ตารางที่ 8(ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
2. การระบุปัญหาที่แท้จริง (ต่อ)	1.เล่นเกมคิดนอกกรอบ 2.นำเสนอข้อมูลความคาดหวังในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง ระดับสถานีนอามัย และประชาชนผู้รับบริการ 3.วิทยากรตั้งคำถามปัญหาที่แท้จริง โดยให้ อสม. แสดงความสัมพันธ์ตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของตนเอง 4. อสม. ระดมสมองเพิ่มเติมถึงปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าวตามการรับรู้ของ อสม. เอง 5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 6.วิทยากรจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ประเด็นปัญหาที่เด่นชัด แล้วกล่าวชื่นชมผลสำเร็จ	1.การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ (Roger,1969; Brookfield,1986, Imel,1998) 2. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น (Watson, 1979) 3.เป็นกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวัน (Kidd, 1973) 4. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978; Brookfield, 1986; Imel,1998) 5.กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน(Roger,1969) 6.ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 7.L=P+Q+R+I+R (Marquard,1999) 8.พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก (Watson, 1979)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
3.การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา	1.วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการค้นหา สาเหตุของปัญหา 2.วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการ ระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา 3.ผู้อำนวยกลุ่มเขียนผลการระดมสมอง บน Flip chart 4.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการ ระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุก กลุ่ม 5.วิทยากรจัดหมวดหมู่ผลการระดม สมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ประเด็น สาเหตุของปัญหา แล้วกล่าวชื่นชมผล สำเร็จ	1.การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้อง ยกตัวอย่างหลายๆ หลากๆ ด้าน(Watson,1979) 2. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติ ปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย ขึ้น(Watson,1979) 3. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียง ผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 4.ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่ สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 5.L=P+Q+R+I+R (Marquard,1999) 6.พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยก ย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำ ให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก (Watson, 1979)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
4.การค้นหาและตัด สินทางเลือกในการ แก้ปัญหา	1. วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการระบุทาง เลือกในการปัญหา 2. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการ ระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา 3. ผู้อำนวยการกลุ่มเขียนผลการระดมสมอง บน Flip chart 4. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการ ระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุก กลุ่ม 5. วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการ ระดมสมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ทาง เลือกในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย สามารถดำเนินการได้ แล้วกล่าวชื่นชม ผลสำเร็จ 6. วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการตัดสินใจเลือก เลือก 7. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการ ระดมสมองเพื่อกำหนดทางเลือกใน การแก้ปัญหา 8. ผู้อำนวยการกลุ่มเขียนผลการระดมสมอง บน Flip chart 9. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการ ระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุก กลุ่ม 10. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลสรุป ต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 11. ผู้ดำเนินการประชุมจัดหมวดหมู่ผล การระดมสมองในกลุ่มใหญ่ แล้วกล่าว ชื่นชมผลสำเร็จ	1. การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้อง ยกตัวอย่างหลายๆ หลายๆ ด้าน(Watson,1979) 2. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติ ปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย ขึ้น(Watson,1979) 3. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียง ผู้อำนวยการความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 4. ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่ สำคัญของผู้ใหญ่(Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 5. $L=P+Q+R+I+R$ (Marquard,1999) 6. พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยก ย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยทำ ให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก (Watson, 1979)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
5.การทำแผนปฏิบัติ การ	1.เล่นเกมตั้งหลอดกาแฟ 2.วิทยากรยกตัวอย่างการจัดทำแผน 3. วิทยากรตั้งคำถามกระตุ้นให้กลุ่มจัดทำแผนการปฏิบัติงาน 4.ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแผนของกลุ่มตนเองต่อกลุ่มใหญ่ แล้วให้ผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น 5.วิทยากรสรุปแผนแต่ละแผน แล้วชื่นชมในความสำเร็จ 6.วิทยากรให้กลุ่มใหญ่อภิปรายเพื่อเลือกแผนที่สอดคล้องกับบริบทมากที่สุดหรือมีการบูรณาการแผนต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด	1.การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ (Roger,1969, Brookfield,1986, Imel,1998) 2.การสร้างความคิดรวบยอดจำเป็นต้องยกตัวอย่างหลายๆ ด้าน (Watson, 1979) 3. ความพร้อม(Readiness) ทั้งด้านสติปัญญา ความสนใจ และความรู้พื้นฐาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น (Watson, 1979) 4. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้)ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel,1998) 5.ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่(Roger,1969, Knowles, 1978, Brookfield,1986, Imel,1998) 6.L=P+Q+R+I+R (Marquard,1999)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	กิจกรรม	แนวคิด
6.การปฏิบัติตามแผน	อสม.ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยมีผู้นวยความสะดวกและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคอยให้การสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้) ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel, 1998) 2. ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger, 1969, Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel, 1998) 3. จัดหาทรัพยากรในการเรียนรู้ให้เหมาะสม 4. $L=P+Q+R+I+R$ (Marquard, 1999) 5. กิจกรรมที่จัดต้องไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือควรจัดเวลาให้เหมาะสมกับวัย (Kidd, 1973)
7.เพื่อนำเสนอผลการปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. อสม. นำเสนอผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานในแต่ละชั้น 2. สมาชิกกลุ่มอภิปราย แสดงข้อเสนอแนะ 3. ผู้อำนวยกลุ่มร่วมกับกลุ่มสรุปผลงานของกลุ่ม และปัญหาที่เกิดขึ้น 4. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่ 5. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มอภิปรายถึงผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค แล้วหาข้อสรุปว่าจะตัดสินใจทำใหม่หรือเพียงแค่ปรับแผนที่เป็นไปได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้) ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel, 1998) 2. ประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger, 1969, Knowles, 1978, Brookfield, 1986, Imel, 1998) 3. $L=P+Q+R+I+R$ (Marquard, 1999)

ขั้นที่ 2 การนำปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม. มาใส่เป็นเนื้อหากิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

จากการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลจากกลุ่ม อสม. พบว่างานที่ อสม. ประเมินว่าเป็นปัญหา คือ งานคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียคาดหวังว่าถ้า อสม. จะสนับสนุนการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดี ควรที่จะมีคุณสมบัติต่อไปนี้

1. มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง
2. สามารถหากกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม
3. สามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขั้นต้น บอกระดับความรุนแรงของโรค และส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม
4. สามารถผลิตยาชั้นพื้นฐานในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้
5. บอกรวิธิการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดัน

เมื่อได้ข้อสรุปปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. แล้ว ผู้วิจัยได้นำไปเป็นเนื้อหาของการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยเริ่มตั้งแต่การใช้เป็นข้อมูลสำหรับการสร้างความตระหนักต่อปัญหา และการระดมสมองในขั้นการระบุปัญหาที่แท้จริง ซึ่งเป็นขั้นเริ่มต้นของการเรียนรู้ แล้วดำเนินไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งข้อสรุปกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 ตารางการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

วันที่	ภาคเช้า		พัก	บ่าย			เย็น
1	ปฐมนิเทศ	ประเมินผลก่อนเรียน	เวลา	เกมคิดนอก กรอบ	การระบุปัญหา ที่แท้จริง	การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา	ประชุมผู้อำนวยการ กลุ่ม
2	การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา		พัก เที่ยง	เกมก่อเจดีย์ ด้วยหลอด กาแฟ	การทำแผนปฏิบัติการ		ประชุมผู้อำนวยการ กลุ่ม
3-6	ปฏิบัติงาน						
7	นำเสนอผลการปฏิบัติงาน		พัก	เก้าอี้ดนตรี	สรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล		

ตารางที่ 10 แผนการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
1. เพื่อเตรียมความพร้อมของ อสม. ทั้งบรรยากาศ และความรู้พื้นฐานก่อนเรียน	1. กิจกรรมแนะนำตัว	ให้แต่ละคนแนะนำตนเองแล้วบอกเอกลักษณ์ส่วนตัว จากนั้นวิทยากรสุ่มเลือก อสม. ให้บอกชื่อและเอกลักษณ์ส่วนตัวของเพื่อนอย่างน้อย 2 คน ถ้าตอบไม่ต้องได้รับการลงโทษตามที่กลุ่มกำหนดเช่น เดินเปิด ร้องเพลง เป็นต้น	15 นาที	หมายเลขประจำตัว อสม. สำหรับการสุ่มเลือก	สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า
	2.ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกระบวนการเรียนรู้	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จะสนับสนุนให้ อสม.ปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ <u>ประโยชน์</u> 1.ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในเขตรับผิดชอบ กรรมการหมู่บ้าน รวมทั้ง อสม. ด้วยกันเองได้เป็นอย่างดี 2. เกิดทักษะในด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10 นาที	-แผ่นใส -คู่มือ อสม.	การซักถามและตอบคำถาม
	3.แนะนำกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติและหลักการระดมสมอง	1.ความหมาย องค์ประกอบ และขั้นตอนของการการเรียนรู้จากการปฏิบัติ 2.หลักการระดมสมอง	20 นาที	-แผ่นใส -คู่มือ อสม.	การซักถามและตอบคำถาม

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 2 การระบุปัญหาที่แท้จริง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	<p>1.เล่นเกมคิดนอกกรอบ</p> <p>2.นำเสนอข้อมูลความคาดหวังในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง ระดับสถานีนามัย และประชาชนผู้รับบริการ</p> <p>3.วิทยากรตั้งคำถามปัญหาที่แท้จริงโดยให้ อสม. แสดงความสัมพันธ์ตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของตนเอง</p>	<p><u>วิธีการเล่นเกม</u></p> <p>วิทยากรแจกกระดาษที่มีรูปจุด 9 จุดเรียงกันในลักษณะสี่เหลี่ยมจัตุรัส แล้วให้ อสม. หาทางลากเส้นให้ผ่านจุดทุกจุดโดยไม่มีการยกดินสอ และไม่ให้ผ่านจุดเดิม โดยกำหนดเวลาไว้ 5 นาที เมื่อมีคนดำเนินการได้แล้วแสดงความชื่นชม ถ้าไม่มีคนทำได้ให้เฉลยวิธีการลากเส้นที่สะท้อนภาพการลากออกไปนอกกรอบที่มีอยู่ แล้วสรุปว่าการทำงานเราต้องคิดนอกกรอบบ้างเพื่อให้เกิดการพัฒนาซึ่งจะเป็นการวางพื้นฐานในการพัฒนางานต่อไป</p> <p><u>เนื้อหาความคาดหวัง</u></p> <p>1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง</p> <p>2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถหากกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม</p>	<p>1 ชั่วโมง</p> <p>30 นาที</p>	<p>1.อุปกรณ์เล่นเกม</p> <p>ประกอบด้วยกระดาษที่มีรูปจุด 9 จุดเรียงกันในรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส ดินสอและยางลบ</p> <p>2.แผ่นใสข้อมูลปัญหาการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวงระดับสถานีนามัยและประชาชนผู้รับบริการ</p>	<p>1.ซักถามถึงการยอมรับว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม</p> <p>2.สังเกตพฤติกรรมการระดมสมองของ อสม.</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>4. อสม. ระดมสมองเพิ่มเติมถึงปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าวตามการรับรู้ของ อสม. เอง</p> <p>5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>6.วิทยากรจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ประเด็นปัญหาที่เด่นชัด แล้วกล่าวชื่นชมผลสำเร็จ</p>	<p>3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขั้นต้น บอกระดับความรุนแรงของโรค และส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p>4.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถผลิตยาชั้นพื้นฐานในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้</p> <p>5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้องและครอบคลุม</p> <p><u>ประเด็นคำถาม</u> ท่านคิดว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นปัญหาของท่านหรือไม่ และมีปัญหาอื่นอีกหรือไม่ในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>		<p>3.Flip chart</p> <p>4.ปากกาเมจิก</p>	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาสาเหตุของปัญหา

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อระบุสาเหตุของปัญหาด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	1.วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการค้นหาสาเหตุของปัญหา 2.วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา 3.ผู้อำนวยการกลุ่มเขียนผลการระดมสมองบน Flip chart 4.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 5.วิทยากรจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ประเด็นสาเหตุของปัญหา แล้วกล่าวชื่นชมผลสำเร็จ	<p><u>ตัวอย่าง</u> การเฝ้าระวังทางโภชนาการที่ไม่สามารถที่จะชั่งน้ำหนักเด็กได้เพราะขาดการลงมือปฏิบัติ จึงไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนได้ เป็นต้น</p> <p><u>ประเด็นคำถาม</u> ในการดำเนินงานกลั่นกรองผู้ป่วยขั้นต้นและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุจากอะไร โดยพิจารณาทั้งการสร้างองค์ความรู้และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชุมชน</p> <p><u>ประเด็นปัญหา</u> จากผลการระดมสมองในกิจกรรมที่ 2</p>	1 ชั่วโมง 30 นาที	1.ประเด็นปัญหา 2.Flip chart 3.ปากกาเมจิก	1.ซักถามถึงการยอมรับว่าเป็นสาเหตุของปัญหา 2.สังเกตพฤติกรรมการระดมสมองของ อสม

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหาการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	<p>1. วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการระบุทางเลือกในการปัญหา</p> <p>2. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา</p> <p>3. ผู้อำนวยการเขียนผลการระดมสมองบน Flip chart</p> <p>4. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>5. วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่ จนได้ทางเลือกในการแก้ปัญหาที่หลากหลายสามารถดำเนินการได้ แล้วกล่าวชื่นชมผลสำเร็จ</p>	<p><u>ตัวอย่าง</u> ยกกรณีการเฝ้าระวังทางโภชนาการว่าไม่สามารถที่จะชั่งน้ำหนักเด็กได้เพราะขาดการสาธิตที่ทั่วถึงนั้น ควรให้ อสม. ไปฝึกปฏิบัติจริงกับคนป่วยที่สถานีนอนามัย หรือให้เจ้าหน้าที่สาธิตแล้วฝึกปฏิบัติตามแล้วจึงไปประยุกต์ใช้ในชุมชน เป็นต้น</p> <p><u>ประเด็นคำถาม</u> ในการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยขึ้นต้นและการให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทางเลือกที่เป็นไปได้ที่ปัญหาจะถูกแก้ไขคืออะไร เมื่อปัญหา คือ.....พร้อมให้เหตุผลประกอบ ”</p> <p><u>การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา</u> กำหนดตามสาเหตุที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมที่ 3</p>	2 ชั่วโมง 50 นาที	<p>1.กรณีตัวอย่างของการหาทางเลือกในการปฏิบัติงาน</p> <p>2. ข้อคำถามในสำหรับการระดมสมอง</p> <p>3. Flip chart</p> <p>4. ปากกาเมจิก</p>	<p>1. สังเกตการยอมรับว่าเป็นเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหา</p> <p>2. สังเกตพฤติกรรมการระดมสมองของ อสม.</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>6. วิทยากรยกตัวอย่างวิธีการตัดสินใจทางเลือก</p> <p>7. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการระดมสมองเพื่อกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>8. ผู้อำนวยการเขียนผลการระดมสมองบน Flip chart</p> <p>9. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>6. ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลสรุปต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>7. ผู้ดำเนินการประชุมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่ แล้วกล่าวชื่นชมผลสำเร็จ</p>	<p>ตัวอย่าง ยกกรณีการเฝ้าระวังทางโภชนาการว่าเมื่อกำหนดทางเลือกเกี่ยวกับการควรให้อสม. ไปฝึกปฏิบัติจริงกับคนป่วยที่สถานีอนามัย หรือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วฝึกปฏิบัติตามแล้วจึงไปประยุกต์ใช้ในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาขาดการลงมือปฏิบัติ จึงไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนได้ จึงเลือกวิธีการการที่ 1 เนื่องจากได้เห็นสภาพจริงและแนะนำจริง เป็นต้น</p> <p>ประเด็นคำถาม ในการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นและการให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทางเลือกที่ควรจะเป็นคือทางเลือกใดเมื่อสาเหตุของปัญหาคือพร้อมให้เหตุผลประกอบ ”</p> <p>การเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา เลือกตามทางเลือกที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา</p>			

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 5 การทำแผนปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1.เล่นเกมตั้งหลอดกาแฟ 2.วิทยากรยกตัวอย่างการจัดทำแผน 3. วิทยากรตั้งคำถามกระตุ้นให้กลุ่มจัดทำแผนการปฏิบัติงาน 4.ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแผนของกลุ่มตนเองต่อกลุ่มใหญ่ แล้วให้ผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น 5.วิทยากรสรุปแผนแต่ละแผน แล้วชื่นชมในความสำเร็จ 6.วิทยากรให้กลุ่มใหญ่อภิปรายเพื่อเลือกแผนที่สอดคล้องกับบริบทมากที่สุดหรือมีการบูรณาการแผนต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด 	<p><u>วิธีการเล่นเกม</u> วิทยากรแจกหลอดกาแฟจำนวน 30 หลอด และเข็มหมุด 1 กล่อง ให้ อสม. แต่ละกลุ่มแล้วให้แต่ละกลุ่มแข่งขันกันก่อเจดีย์ด้วยหลอดให้ได้สูงที่สุดภายในเวลา 5 นาที กลุ่มใดก่อได้สูงที่สุดถือว่าชนะ แล้ววิทยากรสอบถามความคิดเห็นว่ากลุ่มคิดอย่างไรที่ทำได้เช่นนั้น จากนั้นวิทยากรกล่าวสรุปว่าการทำงานต้องมีการวางแผน มันถึงจะได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการวางพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติการต่อไป</p> <p><u>ตัวอย่าง</u> ตัวอย่างการจัดทำแผนโดยยกตัวอย่างการทำแผนพัฒนาทักษะการชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-1 ปี โดยต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลา และการประเมินผล</p> <p>คำถาม แผนการดำเนินการควรเป็นอย่างไรเมื่อทางเลือกในการแก้ปัญหาที่กำหนดไว้คือ.....</p> <p><u>ทางเลือกที่ใช้ในการจัดทำแผน</u> จากการระดมสมองในกิจกรรมที่ 4</p>	3 ชั่วโมง	<ol style="list-style-type: none"> 1.หลอดกาแฟ 120 หลอด 2.กรณีสื่อตัวอย่างของการจัดทำแผน 3.ข้อคำถามในสำหรับการระดมสมอง 4.Flip chart 5.ปากกาเมจิก 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ได้แผนงานที่มีองค์ประกอบครบถ้วนคือวัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลา และการประเมินผล 2.ซักถามการยอมรับแผน 3.การสังเกตพฤติกรรมกรรมการระดมสมอง 4.ถูกต้องตามหลักการ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 6 การปฏิบัติตามแผน

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้	อสม.ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	แผนปฏิบัติการที่ อสม. ได้วางไว้	4 วัน	1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.แบบคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3.คู่มือการดำเนินการของ อสม. 4.แบบบันทึกผลการปฏิบัติงาน	ผู้อำนวยการกลุ่มติดตามสังเกตการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 7 การนำเสนอผลปฏิบัติงาน และการคิดใคร่ครวญ (Reflection)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เนื้อหา	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อนำเสนอผลการปฏิบัติงาน	1.อสม. นำเสนอผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานในแต่ละชั้น 2.สมาชิกกลุ่มอภิปราย แสดงข้อเสนอแนะ 3.ผู้อำนวยการกลุ่มร่วมกับกลุ่มสรุปผลงานของกลุ่ม และปัญหาที่เกิดขึ้น 4.ตัวแทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่ 5.วิทยากรตั้งคำถามว่าเพื่อให้กลุ่มอภิปรายถึงผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค แล้วหาข้อสรุปว่าจะตัดสินใจทำใหม่หรือเพียงแค่ปรับแผนที่เป็นไปได้	ผลการดำเนินการในแต่ละชั้น ปัญหา อุปสรรค และวิธีแก้ไข	3 ชั่วโมง	1.Flip chart 2.ปากกาเมจิก 3.แผ่นใส	สังเกตการ

2. การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากผู้วิจัยนำปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. มาผนวกเป็นเนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 กลุ่ม ตรวจสอบความเหมาะสม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการสาขาต่างๆ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้กลุ่มต่างๆ ได้ผลดังต่อไปนี้

2.1 ผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ

หลังจากที่ผู้วิจัยนำคู่มือการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่านทำการตรวจสอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 เสนอว่า กิจกรรมที่ใช้ประกอบการจัดกระบวนการเรียนรู้บางกิจกรรม เช่น กิจกรรมแนะนำตัว, กิจกรรมคิดนอกกรอบ เป็นกิจกรรมที่ใช้กันมานานมากแล้ว ควรหากิจกรรมใหม่ๆ มาใช้แทน

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 แสดงข้อคิดเห็นต่อกิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ไว้หลายประเด็น ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหายังไม่ชัดเจนว่าปัญหาคือปัญหาตามการรับรู้ของ อสม. หรือปัญหาตามความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน
2. ในขั้นการค้นหาและตัดสินใจเลือกควรแยกเป็น 2 กิจกรรมที่ชัดเจน
3. ในขั้นการปฏิบัติตามแผนยังกำหนดกิจกรรมไม่ชัดเจนว่าจะให้ทำอะไรบ้าง
4. การกำหนดเกมสำหรับนำเข้าสู่บทเรียนบางเกมไม่สอดคล้องกับเนื้อหา
5. ตารางการดำเนินการควรกำหนดเวลาให้ชัดเจน
6. การกำหนดบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกข้อ 8 ที่เสนอว่าการเป็นพี่เลี้ยงให้เกิดการเรียนรู้เป็นการกำหนดที่กว้างไป ไม่เป็นพฤติกรรมเหมือนข้ออื่น
7. การวัดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานควรดำเนินการช่วงก่อนและหลังการปฏิบัติตามแผนการให้ความรู้

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 เสนอว่า เนื่องจาก อสม.เป็นชาวบ้าน มีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ ดังนั้นกิจกรรมใดที่ต้องอาศัยความรู้ใหม่ เช่น กิจกรรมการวางแผนปฏิบัติการ ควรที่จะให้ความรู้ในเรื่องนั้นเสียก่อน นอกจากนี้ยังเสนอว่าการที่ผู้วิจัยใช้วิธีการยกตัวอย่างทุกขั้นตอนทำให้เสียเวลา ควรลดการยกตัวอย่างในบางขั้นตอน

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 เสนอว่า เมื่อจัดทำแผนแล้วควรมีการประเมินความเป็นไปได้ของแผนด้วย

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5 เสนอว่าบางกิจกรรมขาดความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ เช่น กิจกรรมการแบ่งกลุ่มไม่มีการกำหนดวิธีการว่าดำเนินการอย่างไร เป็นต้น

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6 เสนอว่ากระบวนการยังแสดงให้เห็นไม่ชัดเจนว่าใช้เครื่องมือใดในช่วงไหนของการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7 เสนอว่า การกำหนดประเด็นปัญหายังไม่ชัดเจนว่าปัญหาคือปัญหาตามการรับรู้ของอสม.หรือปัญหาตามความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. ส่งผลทำให้การดำเนินการในขั้นตอนต่อมาไม่ชัดเจน และเสนอต่อไปว่าการกำหนดเกมสำหรับนำเข้าสู่บทเรียนบางเกมไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8 เสนอข้อคิดเห็นดังนี้

1. กิจกรรมละลายพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้การนำเกมมาเล่นก่อนการเข้าสู่บทเรียนควรมีการสรุปให้สัมพันธ์กับเนื้อหาที่จะเรียน
2. การค้นหาสาเหตุของปัญหาควรสมมุติสถานการณ์ที่สอดคล้องกับสิ่งที่ อสม. จะเรียน แล้วจึงระดมสมอง เพื่อให้ อสม.มีประสบการณ์ตรงในการวิเคราะห์ปัญหา
3. รูปแบบของการเขียนแผนการสอนไม่เหมาะสม ทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติยาก

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9 เสนอข้อคิดเห็น ดังนี้

1. ในขั้นการกำหนดปัญหาซึ่งดำเนินการโดยการสำรวจ เป็นการดำเนินการเชิงประยุกต์จากทฤษฎี อาจจะมีผลต่อการทำให้ อสม.เข้าร่วมประชุมด้วยความจำใจ ควรแก้ไขโดยการเลือกพื้นที่ที่มีปัญหา และสร้างตระหนักให้ อสม.เห็นความสำคัญของปัญหา

2. ในการศึกษาความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. ถ้าให้ อสม. เป็นผู้ดำเนินการจะช่วยให้ อสม. ตระหนักในงานมากยิ่งขึ้น

3. การจัดหมวดหมู่ของผลการระดมสมองก่อนนำเสนอทำได้ 2 วิธี คือ การจัดหมวดหมู่ภายในกลุ่มย่อยก่อนแล้วจึงนำเสนอในกลุ่มใหญ่ หรือการจัดหมวดหมู่ในกลุ่มใหญ่เลยครั้งเดียว

4. ควรให้ อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินการในทุกชั้นตอน

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10 เสนอว่า

1. ควรเน้นการตั้งคำถาม แล้วให้ อสม. คิดใคร่ครวญ (Reflection) ในทุกชั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

2. ควรเน้นความยืดหยุ่นให้มากในแต่ละชั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

3. เนื้อหาในคู่มือเรื่ององค์ประกอบของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ สามารถที่จะรวมเจ้าของงาน (Client) เข้ากับสมาชิกกลุ่ม (Set) ได้เลย

จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการดังกล่าว ได้รับข้อเสนอที่สำคัญคือ รูปแบบการเขียนแผนกิจกรรมไม่เหมาะสม กิจกรรมเสริมความรู้ไม่สอดคล้องกับลักษณะของ อสม. ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ลำดับขั้นของกิจกรรมไม่ชัดเจนนำไปปฏิบัติยาก และให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการทุกชั้นตอน

2.2 ผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

การผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยตัวแทนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจาก 3 จังหวัด คือ อุตรดิตถ์ พิษณุโลก และสุโขทัย ได้ผลดังนี้

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 1 เสนอว่า ควรมีพิธีเปิดโดยประธานในพิธีเปิดควรที่จะเป็นคนที่ อสม. ยอมรับนับถือ

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 2 เสนอว่าควรให้ อสม. มีส่วนร่วมในพิธีเปิด เช่น การกล่าวรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ ที่ผ่านมา

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 3 เสนอว่า ควรชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนถึงกิจกรรมที่ทำ

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 4 เสนอว่าพิธีการไม่ต้องมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก แต่ควรเป็นการทำ ความเข้าใจงานที่รับผิดชอบ สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนต่อ อสม.

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 5 เสนอว่า ขั้นตอนในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมไม่ควรที่ จะยุ่งยากซับซ้อน เพราะ อสม. มีข้อจำกัดในการรับรู้ ควรเน้นกระบวนการที่เป็นบทบาทที่แท้จริง ของอสม. เน้นผลลัพธ์ที่จะเกิดได้จริง เหมาะสมกับศักยภาพของ อสม.

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 6 เสนอว่า พิธีกรควรมีกิจกรรมเน้นทางการแทรกความรู้ เพื่อให้ ผู้เข้าอบรมไม่รู้สึกรำคาญ

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 7 เสนอว่า บทบาททุกบทบาทของ อสม. เจ้าหน้าที่ควรเข้าไป แนะนำ และรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีที่สุด

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 8 เสนอว่าการดำเนินการทุกขั้นตอนจะต้องทำด้วยความจริง ใจให้กับ อสม. ทุกท่านเหมือนญาติของตนเอง และพิธีปิดควรมีการแจกประกาศนียบัตร

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 9 เสนอว่าพิธีปิดควรเชิญประธาน อสม. หรือ อสม.อาวุโสที่ สุดมากกล่าวปิดพิธี

ผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่าเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยให้ความสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ อสม. เช่น การปฏิบัติที่เป็นกันเอง กับ อสม. การจัดกิจกรรมเน้นทางการระหว่างการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ การให้ อสม. มีส่วน ร่วมในการดำเนินกิจกรรม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังให้ความสำคัญต่อพิธีการเช่น พิธี เปิด, การแจกประกาศนียบัตร พิธีปิด เป็นต้น

2.3 ผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดย อสม.

การจัดสนทนากลุ่มในกลุ่ม อสม. ค่อนข้างมีปัญหาเนื่องจาก อสม. ไม่ค่อยยกมือ แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยต้องใช้เวลา ค่อนข้างนานในการนำเข้าสู่ประเด็นการสนทนากลุ่ม สำหรับการนำเข้าสู่ประเด็นการสนทนากลุ่มนั้น ผู้วิจัยพูดโน้มน้าวให้ อสม. เห็นว่าตัวเขามี

ประโยชน์ต่อชุมชนมาก แล้วเปิดโอกาสให้เขาแสดงความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะสะท้อนออกมาในเชิงลบ เช่น

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 1 แสดงความคิดเห็นว่า “งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.มีน้อย คือ เพียง 7500 บาทต่อหมู่บ้าน ถือว่าน้อยมาก”

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 2 สนับสนุนว่า ”อสม.เข้ามาทำงานเพื่อชุมชนยังต้องควักเงินส่วนตัวอีก เช่น ซื้อบัตรงานบอลล์ ตัดเสื้อ อสม. ”

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 3 เสนอว่าอีกว่า “เจ้าหน้าที่อนามัยก็ดีนะ แต่นายใหญ่ (หมายถึงสาธารณสุขอำเภอ) คอยขัดแข้งขัดขา”

เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้มีผู้เสนอความคิดเห็นดังนี้

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 4 “สิ่งไหนที่เป็นความรู้ใหม่ ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สอนให้เข้าใจ”

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 5 เสนอว่า “กรณีที่ต้องเดินทางไปอบรมไกลบ้าน ควรที่จะมีค่าเบี้ยเลี้ยง ค่ายานพาหนะ”

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 6 เสนอว่า “ถ้าจะให้ดีควรมีสวัสดิการให้ อสม. ด้วย และควรมีการแจกประกาศนียบัตรด้วย”

ผู้ร่วมสนทนาคนที่ 3 เสนอว่าอีกว่า “หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับควรให้การสนับสนุนการดำเนินงาน”

จากผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยกลุ่ม อสม. พบว่า อสม.ให้ความสำคัญต่อพิธีการ คือ การได้รับประกาศนียบัตร และอยากให้เจ้าหน้าที่และทางทงการสนับสนุนทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ อสม.ไม่ยอกสั้เปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายเมื่อตัวเองต้องปฏิบัติงานเพื่อชุมชน

2.4 ผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษากับหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ และได้รับคำแนะนำดังนี้

1.ควรมีพิธีเปิดและพิธีปิดอย่างเป็นทางการ โดยเน้นให้ อสม.มีส่วนร่วมดำเนินการทุกกิจกรรม เช่น เป็นผู้กล่าวรายงาน โดยเนื้อหาในคำกล่าวเปิดการประชุมและกล่าวรายงาน ควรเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ของตนเองที่ต้องทำ ส่วนประธานในพิธีเปิดควรที่เป็นบุคคลที่ อสม.ยอมรับนับถือ เช่น กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

2.ผู้วิจัย ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เข้าร่วมกิจกรรม จะต้องเน้นให้ อสม.ที่เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ที่ตนเองต้องปฏิบัติระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ทุกขั้นตอน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ อสม. เกิดความตระหนักและปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริง

3.ควรมีพิธีมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ผ่านการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความภาคภูมิใจ และเกิดแรงจูงใจในการนำกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในครั้งนี และนำไปเป็นต้นแบบในการดำเนินการกับปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ในหมู่บ้านในครั้งต่อไป

จากผลการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตพื้นที่ศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ความสำคัญต่อพิธีการ ทั้งพิธีเปิด พิธีปิด การมอบประกาศนียบัตรการมีส่วนร่วมของ อสม. และเน้นการสร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการทำงาน

จากข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มต่างๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในภาพรวม ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 11 สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญต่อขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ	เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในเขตพื้นที่จะศึกษา	สรุป
<p>1.รูปแบบการเขียนแผนกิจกรรมไม่เหมาะสม</p> <p>2.กิจกรรมเสริมความรู้ไม่สอดคล้องกับ อสม.</p> <p>3.ลำดับขั้นของกิจกรรมไม่ชัดเจนนำไปปฏิบัติยาก</p> <p>4.ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินการทุกขั้นตอน</p>	<p>1.ให้ความสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ อสม. เช่น การปฏิบัติที่เป็นกันเองกับ อสม. การจัดกิจกรรมนันทนาการ</p> <p>2.ให้ความสำคัญต่อพิธีการเช่น พิธีเปิด, การแจกประกาศนียบัตร พิธีปิด เป็นต้น</p> <p>3.การให้ อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินการ</p>	<p>1.ให้ความสำคัญต่อการได้รับประกาศนียบัตร</p> <p>2.อยากให้เจ้าหน้าที่ หรือทางกรสนับสนุน</p> <p>3.ไม่อยากสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย</p>	<p>1.ให้ความสำคัญต่อพิธีการ</p> <p>2.เน้นการดำเนินการที่ อสม. มีส่วนร่วม</p> <p>3.เน้นการสร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการทำงาน</p>	<p>1.ต้องมีการเตรียมชุมชนเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และพร้อมที่จะรับผิดชอบร่วมกัน</p> <p>2.ให้ความสำคัญต่อพิธีการต่างๆ เช่น พิธีเปิด พิธีปิด การแจกประกาศนียบัตร</p> <p>3.เน้นการมีส่วนร่วมของ อสม. และเจ้าหน้าที่พร้อมให้การสนับสนุน</p> <p>4.ปรับปรุงรูปแบบการเขียนแผนกิจกรรมให้มีความชัดเจนนำไปปฏิบัติได้ง่าย</p> <p>5.จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย</p>

หลังจากได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนตามประเด็นต่อไปนี้

1. ปรับรูปแบบการเขียนแผนจากเดิมที่กำหนดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนไม่ชัดเจน ยากต่อการนำไปปฏิบัติ ให้มีรายละเอียดเพิ่มเติมจนเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ชัดเจน เช่นการกำหนดกิจกรรมย่อยในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการให้ละเอียดขึ้น มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจนในขั้นการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน

2. เพิ่มขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้อีก 1 ขั้นคือ การเตรียมความพร้อม ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการเตรียมชุมชน การเตรียมผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และการเตรียมสถานที่และพิธีเปิด

3. เพิ่มกิจกรรมที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การมอบรางวัลแก่ผู้ที่มีส่วนร่วมกิจกรรมดีเด่น การมอบประกาศนียบัตร เป็นต้น

4. ปรับเปลี่ยนเกมประกอบการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัดเกมเก้าอี้ดนตรีออก เกมคิดนอกกรอบ เป็นต้น

5. ตัดกิจกรรมการยกตัวอย่างออกเพราะใช้เวลามากเกินไป

ซึ่งผลการปรับกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ตารางการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

วันที่	ภาคเช้า (09.00-12.00)			พัก	บ่าย (13.00-16.00)				เย็น (17.00-18.00)
1	ปฐมนิเทศ (1 ชั่วโมง)	พัก (10 นาที)	การระบุปัญหาที่แท้จริง (1 ชั่วโมง 50 นาที)	เวลา พัก เพียง	นันทนาการ (10 นาที)	การระบุ ปัญหาที่ แท้จริง (30 นาที)	พัก 10 นาที	การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา (2 ชั่วโมง 10 นาที)	ประชุมผู้อำนวยการ ความสะดวก ประจำกลุ่ม
2	การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือก (2 ชั่วโมง 50 นาที, พัก 10 นาที)				นันทนาการ (10 นาที)	การทำแผนปฏิบัติการ (2 ชั่วโมง 50 นาที, พัก 10 นาที)			ประชุมผู้อำนวยการ ความสะดวก ประจำกลุ่ม
3-6	ปฏิบัติงาน (4 วัน)								
7	นำเสนอผลการปฏิบัติงาน (2 ชั่วโมง 50 นาที, พัก 10 นาที)			พัก	นันทนาการ (10 นาที)	นำเสนอผลการ ปฏิบัติงาน (1 ชั่วโมง)	พัก 10 นาที	สรุปผลการ ดำเนินงาน (1 ชั่วโมง)	ประชุมผู้อำนวยการ ความสะดวก ประจำกลุ่ม

ตารางที่ 13 แผนการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้	การเตรียมความพร้อมของชุมชน	1.การประสานงานกับหัวหน้าสถานีนามัย 2.แนะนำตัวเองกับผู้นำชุมชน 3.การพบปะกับ อสม. โดยร่วมประชุมประจำเดือน กิจกรรมของ อสม. เพื่อทำความคุ้นเคย	3 เดือน	ผู้วิจัย	ผู้นำชุมชน ประชาชน และเจ้าหน้าที่สถานีนามัยรู้จักพอใจ	สังเกต
	การเตรียมผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม (Group facilitator)	1.การคัดเลือกผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม 2. การเตรียมเอกสารประกอบการประชุม 3. การประชุมทำความเข้าใจ	2 สัปดาห์	คู่มือดำเนินการ	จำนวนผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มครบ	สังเกต
	การเตรียมอุปกรณ์	1.ตรวจสอบวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ตามที่กำหนดไว้ในกิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ 2. จัดหาอุปกรณ์	2 สัปดาห์	คู่มือดำเนินการ	วัสดุ อุปกรณ์ครบ	สังเกต
	พิธีเปิด	1.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเพื่อเตรียมสถานที่ คำกล่าวรายงาน คำกล่าวพิธีเปิด 2. ประสานงานกับประธานในพิธีการเปิด	2 สัปดาห์	คู่มือดำเนินการ	คำกล่าวครบถ้วน ประธานรับทราบ	สังเกต

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 2 การปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
1.เพื่อเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	การแนะนำตัว	1.วิทยากรแจกหมายเลขประจำตัวให้แก่ อสม. 2.ให้ อสม. แต่ละคนแนะนำตนเองแล้วบอกตำแหน่งอื่นที่เป็นในหมู่บ้าน นอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง หรือบอกความสามารถพิเศษอย่างน้อย 1 อย่าง แล้วให้ อสม. แต่ละคนจำชื่อและตำแหน่งอื่นของเพื่อนคนอื่นๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากนั้นวิทยากรสุ่มเลือก อสม. จำนวน 5 คน ให้บอกชื่อและตำแหน่งอื่นของเพื่อนให้ได้มากที่สุด คนที่ตอบได้มากที่สุดจะได้รับรางวัลเป็นแผ่นซีดีดีเทลหรือคาราโอเกะ	15 นาที	หมายเลขประจำตัว อสม. สำหรับการสุ่มเลือก -แผ่นซีดีดีเทลหรือคาราโอเกะ	อสม.มีส่วนร่วมปฏิสัมพันธ์ความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม	การสังเกต โดยแบบสังเกต
	การแบ่งกลุ่ม	1.วิทยากรให้ อสม. ที่เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยให้สมาชิกภายในกลุ่มมีความแตกต่างกันด้านตำแหน่งในหมู่บ้านมากที่สุด 2.วิทยากรจัดผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน	15 นาที	ข้อมูลรายชื่อ อสม. และตำแหน่งในหมู่บ้าน	สมาชิกภายในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันด้านตำแหน่ง	การสังเกต โดยใช้แบบสังเกต

ตารางที่ 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
	การชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ	<p>1.วิทยากรนำเสนอสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้อสม. ได้รับทราบแล้วเชื่อมโยงว่า อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ จึงตั้งคำถามว่าการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ อสม. คาดหวังอะไร</p> <p>2.อสม. ระดมสมองเพื่อหาความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>3.วิทยากรเขียนลงบนแผ่นใส</p> <p>4.วิทยากรสรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ โดยแผ่นใสโดยมีเนื้อหาต่อไปนี้</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u>ของการดำเนินการ เพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนให้อสม. ปฏิบัติงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นและแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่การหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยและการให้คำแนะนำต่อกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันการป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นผู้ป่วย</p>	30 นาที	- แผ่นใส - คู่มือ อสม.	อสม.สามารถบอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการได้	-การซักถาม

ตารางที่ 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
		<p><u>ประโยชน์</u></p> <p>1. มีความรู้ ความเข้าใจด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ตั้งแต่การหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วย และการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย</p> <p>2. เกิดทักษะในด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ตั้งแต่การหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วย และการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย</p> <p>3. สามารถคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้อย่างครอบคลุม</p>				

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 3 การระบุปัญหาที่แท้จริง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	การระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน	1.วิทยากรนำเสนอข้อมูลความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง หัวหน้าสถานีอนามัยและประชาชน แล้วถาม อสม. ว่างานใดที่ทำไม่ได้ 2.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart 3.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 4.วิทยากรจัดร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ประเด็นปัญหาที่เด่นชัด	2 ชั่วโมง 30 นาที	1.ข้อมูลความคาดหวังของผู้ที่เกี่ยวข้อง 2.Flip chart 3.ปากกาเมจิก	สามารถระบุปัญหาที่แท้จริงได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาสาเหตุของปัญหา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อระบุสาเหตุของปัญหาด้านการคัดกรองและการดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	การค้นหาสาเหตุของปัญหาตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน	1.วิทยากรนำเสนอปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมการระบุปัญหาที่แท้จริง 2.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อปัญหาคือ.....สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้วให้ อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา 3.อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา 4.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart 5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 6.วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้สาเหตุของปัญหา	2 ชั่วโมง 10 นาที	1.ข้อมูลประเด็นปัญหา 2. Flip chart 3ปากกาเมจิก	สามารถระบุสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 5 การค้นหาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหา

5.1 การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา	การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา	<p>1.วิทยากรนำเสนอสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมการค้นหาสาเหตุของปัญหา</p> <p>2.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อสาเหตุของปัญหาคือ.....ทางเลือกในการแก้ปัญหามีทางใดบ้าง แล้วให้ อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>3.อสม.ร่วมระดมสมองเพื่อกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา4</p> <p>.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart</p> <p>5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>6.วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ทางเลือกในการแก้ปัญหา</p>	1 ชั่วโมง 25 นาที	1.ข้อมูลสาเหตุของปัญหา 2. Flip chart 3ปากกาเมจิก	สามารถระบุทางเลือกในการแก้ปัญหาที่แท้จริงได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

ตารางที่ 13 (ต่อ)

5.2 การตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา	การตัดสินใจในการแก้ปัญหา	<p>1.วิทยากรนำเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมที่ 4.1</p> <p>2.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อสาเหตุของปัญหาคือ.....และมีทางเลือกในการแก้ปัญหามีดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใดในการแก้ปัญหา แล้วให้ อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>3.อสม.ร่วมระดมสมองเพื่อตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>4.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart</p> <p>5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>6.วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ทางเลือกในการแก้ปัญหา</p>	1 ชั่วโมง 25 นาที	<p>1.ข้อมูลทางเลือกในการแก้ปัญหาตามสาเหตุของปัญหา</p> <p>2. Flip chart</p> <p>3ปากกาเมจิก</p>	สามารถตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหาได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 6 การทำแผนปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเอง	การทำแผนปฏิบัติการ	<p>1.วิทยากรเล่นเกมการกรอกข้อเจดีย์โดยหลอดกาแฟโดยแจกหลอดกาแฟให้แต่ละกลุ่มๆละ 90 หลอด และเข็มหมุดกลุ่มละ 1 กล่อง แล้วให้แต่ละกลุ่มพยายามต่อหลอดกาแฟให้สูงที่สุด กลุ่มที่ก่อเจดีย์ได้สูงที่สุดคือกลุ่มที่ชนะแล้ววิทยากรให้ตัวแทนกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าได้อะไรจากการเล่นเกม จากนั้นวิทยากรสรุปว่าการทำงานต้องมีการวางแผน จึงจะทำให้ได้งานที่มีประโยชน์สูงสุด</p> <p>2.วิทยากรอธิบายวิธีการทำแผนที่ถูกต้อง</p> <p>3.วิทยากรนำเสนอทางเลือกที่ กลุ่ม อสม. ได้คัดเลือกแล้ว</p> <p>4.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อทางเลือกในการแก้ปัญหาคือ.....</p> <p>แผนการปฏิบัติงานควรมีลักษณะอย่างไร</p> <p>5.ให้ อสม.แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมองเพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานของตนเอง</p> <p>6.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>7.วิทยากรจัดร่วมกับกลุ่มรวมแผนให้เป็นแผนเดียวกัน</p> <p>8. การวิพากษ์แผนปฏิบัติการ</p>	2 ชั่วโมง 50 นาที	<p>1.แผ่นในแสดงวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>2.ข้อมูลทางเลือกที่ อสม. ได้เลือกแล้ว</p> <p>3.Flip chart</p> <p>4.ปากกาเมจิก</p>	<p>1.บอกวิธีการจัดทำแผนได้</p> <p>2.สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้ถูกต้องตามหลัก</p> <p>การ</p>	<p>1.การซักถาม</p> <p>2.การสังเกต</p> <p>ตามแบบสังเกต</p>

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 7 การปฏิบัติตามแผน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	การปฏิบัติตามแผน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทดสอบความรู้ก่อนเรียนโดยใช้แบบวัดความรู้ และแบบประเมินทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2.ปฏิบัติตามแผนการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3.ประเมินความรู้และทักษะหลังเรียน 4.มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบ 5.ลงมือปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองตามแผนที่วางไว้ 6.ประเมินความครอบคลุมในการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ 	4 วัน	<ol style="list-style-type: none"> 1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.แบบคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 	<p>อสม.ปฏิบัติงานตามแผนได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ซึ่งระกอบด้วยการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยรวมถึงความครอบคลุมเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.การสังเกตโดยใช้แบบสังเกตสังเกต 2.การวัดความรู้และทักษะในการดำเนินการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยรวมถึงความครอบคลุมเป้าหมายที่กำหนดไว้ 3.การประเมินผลงาน

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 8 การนำเสนอผลปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อนำเสนอผลการปฏิบัติงาน	<p>การนำเสนอผลการปฏิบัติงานตามประเด็นต่อไปนี้</p> <p>1. ผลการดำเนินงาน</p> <p>2. ปัญหาและสาเหตุในการดำเนินงาน</p> <p>3. แนวทางในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน</p> <p>4. จุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในแผนปฏิบัติงาน</p>	<p>1. อสม. นำเสนอผลการปฏิบัติงานของตนเองตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้ในแต่ละชั้น</p> <p>2. สมาชิกกลุ่มอภิปราย แสดงข้อเสนอแนะ</p> <p>3. ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มร่วมกับกลุ่มสรุปผลงานของกลุ่ม ปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางในการแก้ไข</p> <p>4. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่</p> <p>5. วิทยากรตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มอภิปรายผลการปฏิบัติงานปัญหาอุปสรรค แล้วหาข้อสรุปว่าจะตัดสินใจทำใหม่หรือเพียงแค่ปรับแผนที่เป็นไปได้</p>	3 ชั่วโมง 50 นาที	<p>1. แผ่นใส</p> <p>2. Flip chart</p> <p>3. ปากกาเมจิก</p>	<p>1. ระบุผลการดำเนินการ</p> <p>2. ระบุปัญหาและสาเหตุ</p> <p>3. ระบุทางเลือกในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน</p> <p>4. ระบุจุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในแผนปฏิบัติงานได้</p>	<p>การสังเกต</p> <p>โดยแบบสังเกต</p>

พิธีปิด

1. ให้ตัวแทนกลุ่มกล่าวแสดงความรู้สึกต่อกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม 2. มอบประกาศนียบัตร

3 ผลการทดลองดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

หลังจากที่ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนรู้ไปให้ผู้รู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ตรวจสอบจนเป็นที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้นั้นไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสม. ในเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลพญาแมน จำนวน 40 คน จนครบถ้วนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน คือ ลักษณะทางประชากรของ อสม. ที่เข้าร่วมดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ผลการดำเนินการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ผลการทดสอบก่อนและทดสอบหลังการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ และผลสรุปของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวได้แสดงในรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ลักษณะทางประชากรของ อสม. ที่เข้าร่วมดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่เข้าร่วมดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
-ชาย	14	35.00
-หญิง	26	65.00
อายุ (ปี)		
-21-30	4	10.00
-31-40	11	27.50
-41-50	19	47.50
-51-60	6	15.00
อายุเฉลี่ย 42.20 ปี ($X=42.20$, $S.D.=8.49$)		
สถานภาพสมรส		
-โสด	6	15.00
-คู่	32	80.00
-หม้าย หย่า แยก	2	5.00

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาสูงสุด		
- ประถมศึกษา	13	32.50
- มัธยมศึกษาตอนต้น	7	17.5
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	7	17.50
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9	22.50
- ปริญญาตรี	4	10.0
อาชีพหลัก		
- ทำนา	30	75.00
- ทำไร่	1	2.50
- ทำสวน	5	12.50
- อื่นๆ	4	10.00
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อปี)		
- 10,000 และต่ำกว่า	1	2.50
- 10,001-50,000	13	32.50
- 50,001-100,000	16	40.00
- มากกว่า 100,000	9	22.50
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 97,000.00 บาท (X=97,000.00, S.D.=69686.11)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
- ต่ำกว่า 5	17	42.50
- 5-9	5	12.50
- 10-14	13	32.50
- 15-19	1	2.50
- 20 ปีขึ้นไป	4	10.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.57 ปี (X=7.57, S.D.=6.01)		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นๆ		
- ไม่เคยเป็น	15	37.50
- เป็น 1 ตำแหน่ง	14	35.00
- เป็น 2 ตำแหน่งขึ้นไป	11	27.50
สถานภาพการเป็นผู้นำชุมชนด้านอื่น		
- ไม่ได้เป็น	8	20.00
- เป็นตำแหน่งเดียว	7	17.50
- เป็นสองตำแหน่งขึ้นไป	25	62.50

จากตารางที่ 14 ลักษณะทางประชากรของ อสม. ด้านเพศ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ เป็นหญิง คือร้อยละ 65.00 ด้านอายุกลุ่มที่มากที่สุดคือร้อยละ 47.50 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมาร้อยละ 27.50 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 42.20 ปี ($X=42.20$, $S.D.=8.49$) ด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 80.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ด้านการศึกษา สูงสุด พบว่า กลุ่มที่มากที่สุดคือร้อยละ 32.50 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 22.50 ได้รับการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าอย่างไรก็ตาม พบว่า อสม. ถึง ร้อยละ 10.00 ที่ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ด้านอาชีพหลัก พบว่าส่วนใหญ่ คือร้อยละ 75.00 ประกอบอาชีพทำนา ด้านรายได้ของครอบครัว พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดคือร้อยละ 40.00 มี รายได้อยู่ระหว่าง 50,001-100,000 บาท โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 97,000 บาท ($X=97,000$ $S.D.=69,686.11$) ด้านระยะเวลาในการเป็น อสม. พบว่า กลุ่มที่มากที่สุดคือร้อยละ 42.50 เป็น อสม. มาแล้วเป็นเวลาน้อยกว่า 5 ปี โดยมีเวลาระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.57 ปี ($X=7.57$, $S.D.=6.01$) ด้านประวัติการเป็น อสม. พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดคือร้อยละ 37.50 ไม่ เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน ด้านสถานภาพการเป็นผู้นำชุมชนด้านอื่นๆ พบว่ากลุ่มที่ มากที่สุด คือร้อยละ 62.50 เป็นผู้นำชุมชนด้านอื่นมากกว่า 2 ตำแหน่ง

3.2 ผลการดำเนินการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

เมื่อนำปัญหาที่นำมาบรรจุเป็นเนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้ที่สังเคราะห์มาจากการ ทบทวนวรรณกรรมและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอนหลักคือ การเตรียมความพร้อม การประชุมพิเศษ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา การค้นหาทางเลือกและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอน ของกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว จะมีผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการที่สำคัญ 4 กลุ่ม คือ ผู้วิจัยซึ่ง เป็นผู้ควบคุมการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้และเป็นที่ปรึกษากลุ่ม (Set advisor) ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม (Group facilitator) เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในฐานะ เจ้าของงาน (Client) และ อสม.ในฐานะสมาชิกกลุ่ม (Set) โดยผู้วิจัยจะนำหลักการเรียนรู้ของผู้ ใหญ่ และหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำมาควบคุมการดำเนินกิจกรรม ต่างๆ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มระดมสมอง การเปิด โอกาสให้ อสม.มีส่วนร่วมในการระดมสมอง และสรุปผลการระดมสมองแล้วนำไปเป็นข้อมูลใน การดำเนินการในขั้นต่อไป สำหรับผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม จะทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ของการดำเนินการภายในกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการระดมสมองอย่าง ทั่วถึง ช่วยในการสื่อสารภายในกลุ่มให้เข้าใจตรงกัน ร่วมสรุปผลการระดมสมอง และร่วมประชุม กับผู้วิจัยเพื่อหาข้อบกพร่องในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน สำหรับ อสม.จะทำหน้าที่ในการ ร่วมระดมสมอง ร่วมหาข้อสรุปของผลการระดมสมอง และนำเสนอผลการระดมสมองส่วนเจ้า หน้าที่สถานีนามัยร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินด้านต่างๆ เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินงานให้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ เมื่อผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนรู้ไปทดลองใช้ได้ข้อมูลการวิจัยดังนี้

3.2.1 ขั้นเตรียมการ

การดำเนินการขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของชุมชน การเตรียมความพร้อมของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมของวัสดุ และอุปกรณ์ตามกระบวนการเรียนรู้ และการเตรียมความพร้อมในพิธีเปิด ซึ่งการดำเนินการแต่ละ กิจกรรม มีการดำเนินการดังนี้

ด้านการเตรียมความพร้อมของชุมชน ผู้วิจัยได้ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2546 ในการทำความคุ้นเคยกับนายกองค์การบริหารส่วน

ตำบล ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนด้านต่างๆ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และประชาชนในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของ อสม.ทุกเดือน จนประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้สึกที่ดีและมองผู้วิจัยว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมาร่วมสร้างความเจริญให้กับชุมชน

การเตรียมความพร้อมของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม เริ่มจากผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มว่า 1) ต้องผ่านการศึกษาด้านการสาธารณสุขมาอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 2 ปี 2) มีความสามารถด้านการสื่อสารและการจัดกิจกรรมนันทนาการที่ดี และ 3) ต้องปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในชุมชนชนบทได้ จากนั้นดำเนินการคัดเลือกปรากฏว่า นายปัญญา กมลกิจเจริญ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้เสนอชื่อนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ซึ่งเคยฝึกปฏิบัติงานภาคสาธารณสุขชุมชนที่สถานีอนามัยดังกล่าว จำนวน 4 คน ให้เป็นผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม โดยนำคู่มือวิทยากรที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว มาอธิบายถึงรายละเอียดของแนวทางการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

ด้านการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้แต่ละขั้นว่าต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ใดบ้าง แล้วจัดเตรียมให้พร้อมในแต่ละขั้นตอน

ด้านการเตรียมความพร้อมของพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับนายนิมิตต์ มั่นอิน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน เพื่อขอให้เป็นตัวแทนของผู้วิจัยในการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้แก่ ประธานในพิธีเปิดคือนายเชด อำชาย กำนันตำบลพญาแมน ผู้กล่าวรายงานในพิธีเปิดคือนายเหลียง เมืองเสื่อ ประธาน อสม. ตำบลพญาแมน และ อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการกระตุ้นให้หัวหน้าสถานีอนามัยประสานงานแทนผู้วิจัย เนื่องจากต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมีความรู้สึกว่าจะดำเนินการเป็นงานที่ชุมชนต้องรับผิดชอบร่วมกัน

3.2.2 ขั้นการปฐมนิเทศ

ในการดำเนินการขั้นปฐมนิเทศ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยที่สำคัญ 3 กิจกรรม คือ การแนะนำตนเอง การแบ่งกลุ่ม และการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ ผลการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมปรากฏผลดังนี้

3.2.2.1 กิจกรรมการแนะนำตนเอง

ในขั้นตอนนี้กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้คือ ผู้วิจัยแจกหมายเลขประจำตัวให้แก่ อสม. จากนั้นให้ อสม.แต่ละคนแนะนำตนเอง และบอกตำแหน่งอื่นที่เป็นอยู่ในหมู่บ้านนอกเหนือจากตำแหน่ง อสม.อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง หรือบอกความสามารถพิเศษของตนเองอย่างน้อย 1 อย่าง แล้วให้ อสม.แต่ละคนจำชื่อและตำแหน่งหรือความสามารถพิเศษอื่นของเพื่อนให้มากที่สุดเท่าที่จะจำได้ จากนั้นผู้วิจัยสุ่มเลือกหมายเลขประจำตัวของอสม.จำนวน 5 คน แล้วให้บอกชื่อและตำแหน่งของเพื่อน อสม.คนใดบอกชื่อและตำแหน่งเพื่อนได้มากที่สุดจะได้รับรางวัลเป็นแผ่นซีดีดีตกจำนวน 1 แผ่น จากการสังเกตผลการดำเนินการตามขั้นตอนนี้ดังกล่าวพบว่า อสม.สามารถบอกตำแหน่งทางสังคมของตนเองไม่ซ้ำกันเลย และที่สำคัญบางตำแหน่งที่ อสม.คิดขึ้นมาบางตำแหน่ง สร้างความตลกขบขันในกลุ่ม เช่น ตำแหน่งสัปเหร่อ ผู้ชำนาญการด้านการหุงข้าวให้สามีกิน เป็นต้น และเมื่อผู้วิจัยสุ่มรายชื่อ อสม.ขึ้นมาเพื่อบอกชื่อ และตำแหน่งทางสังคมของเพื่อน ปรากฏว่า นายเหลียง เมืองเสื่อ สามารถบอกชื่อ ตำแหน่งทางสังคมหรือความสามารถพิเศษของเพื่อนได้มากที่สุดคือ 11 ชื่อ จึงได้รับรางวัลเป็นแผ่นซีดีดีตก เวลาที่ใช้ในกิจกรรมนี้ คือ 20 นาที สำหรับผลการประเมินกิจกรรมโดยการสังเกตของผู้วิจัยและผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม ปรากฏว่า ผู้วิจัยและผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม มีความคิดเห็นตรงกันว่า อสม.มีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมดังกล่าว

3.2.2.2 กิจกรรมการแบ่งกลุ่ม

ในขั้นตอนนี้กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้คือ ผู้วิจัยให้ อสม.ที่เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 7 คนจำนวน 2 กลุ่ม และกลุ่มละ 8 คนจำนวน 2 กลุ่ม โดยให้สมาชิกภายในกลุ่มมีความแตกต่างกันด้านตำแหน่งในหมู่บ้าน และปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน และผู้วิจัยจัดผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มให้แต่ละกลุ่มๆ ละ 1 คน จากการสังเกตผลการดำเนินการในกิจกรรมนี้ พบว่า อสม.แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม

สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีความแตกต่างของตำแหน่งทางสังคม และมีอาณาเขตรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชาชนใกล้เคียงกัน แต่จำนวนสมาชิกกลุ่มแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 ตั้งชื่อกลุ่มว่ากลุ่มใช้หัวदनก มีสมาชิกทั้งสิ้น 9 คน กลุ่มที่ 2 ตั้งชื่อกลุ่มว่ากลุ่มสาวน้อย เนื่องจากสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยกลางคน มีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 13 คน กลุ่มที่ 3 ตั้งชื่อกลุ่มว่ากลุ่มทับทิม ซึ่งตั้งชื่อกลุ่มตามชื่อเล่นของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม มีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 9 คน และกลุ่มที่ 4 ตั้งชื่อกลุ่มว่ากลุ่มพอทำได้ มีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 9 คน กิจกรรมนี้ใช้เวลา 15 นาที สำหรับผลการประเมินกิจกรรมโดยการสังเกตการแบ่งกลุ่มโดยผู้วิจัยและผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม พบว่า อสม. มีความพึงพอใจต่อการแบ่งกลุ่มของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการหยอกล้อกันระหว่างกลุ่มว่าผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มของตนเอง สบายกว่ากลุ่มอื่น หรือ ขาวกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งเป็นการสร้างความสนุกสนานในกลุ่ม อสม.ทุกคน

3.2.2.3 กิจกรรมการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ

ในขั้นตอนนี้กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้มี 4 กิจกรรมคือ 1) ผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่ให้ อสม. ได้รับทราบ 2) ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อให้ อสม.ระดมสมองในประเด็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ 3) อสม.ระดมสมองเพื่อหาความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรม 4) ผู้วิจัยสรุปผลการระดมสมองและนำเสนอวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ ผลการสังเกตการดำเนินการ พบว่า ด้านการระดมสมองเพื่อหาความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรม อสม.คาดหวังที่จะวัดความดันโลหิตได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเป็นตัวอย่างด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นโดยชี้แผ่นใสที่เตรียมไว้ กิจกรรมในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 25 นาที สำหรับผลการประเมินกิจกรรมโดยการสังเกตของผู้วิจัยและผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม พบว่า กิจกรรมที่ดำเนินการได้รับการตอบสนองจากอสม.เป็นอย่างดี สังเกตจากการร่วมตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกร่วมต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และสีหน้าที่แสดงถึงความพึงพอใจ จากนั้นผู้วิจัยให้ อสม.ได้พักเป็นเวลา 10 นาที เพื่อรับประทานอาหารว่าง ซึ่งได้แก่ กาแฟ โอวัลติน และไมโล ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

3.2.3 ชั้นการระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน

กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้ในการดำเนินการในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง หัวหน้าสถานีอนามัย ประชาชนที่รับบริการจากอสม. และตัวแทน อสม. 2) ผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “จากข้อมูลความคาดหวังดังกล่าว ท่านคิดว่ากิจกรรมใดที่ท่านทำไม่ได้” แล้วให้ อสม.แต่ละกลุ่มระดมสมองเพื่อระบุกิจกรรมที่ทำไม่ได้ 3) อสม.ร่วมกันระดมสมองภายในกลุ่ม โดยมีผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มคอยให้การสนับสนุน แล้วส่งตัวแทนออกมานำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ และ 4) ผู้วิจัยร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ประเด็นปัญหาที่ชัดเจน สำหรับผลการประเมินกิจกรรมโดยการสังเกตของผู้วิจัยและผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม พบว่า มีปัญหาเกิดขึ้นในชั้นการระดมสมอง คือ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนมีการครอบงำความคิดของผู้อื่น ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มต้องคอยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ออกความคิดเห็น “ความคิดของพี่เยี่ยมมาก (ชมคนที่ครอบงำความคิดของสมาชิกคนอื่น) แต่อยากฟังความคิดเห็นของคนอื่นดูบ้างจะว่าอย่างไร” จากนั้นจึงไปกระตุ้นคนอื่นบ้างว่า “อ้อ! พี่...มีความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ ไหม” นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกิดขึ้นอีกคือตัวแทนกลุ่มบางคนนำเสนอผลการระดมสมองนอกเหนือจากเนื้อหาที่ได้ ทำให้ใช้เวลาในการนำเสนอานกว่าเวลาที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ไม่ได้ขัดขวางการพูด เพียงแต่คอยแทรกบางจังหวะที่มีโอกาสเช่น การพูดที่เล่นที่จริงว่า “สรุปแล้วผลการระดมสมองว่าไงครับ” เมื่อผู้นำเสนอตอบตรงประเด็นแล้วก็จะชื่นชมว่า “ยอดเยี่ยมมาก ชัดเจน และพวกเราเข้าใจตรงกัน” สำหรับผลการระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการระบุปัญหาที่แท้จริงดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ชั้นการระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน

กลุ่มที่ 1 (ใช้หวัดนก)	กลุ่มที่ 2 (สาวน้อย)	กลุ่มที่ 3 (พอทำได้)	กลุ่มที่ 4 (ทับทิม)
<p>1. ไม่สามารถให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด</p> <p>2. ไม่สามารถลงมือปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้อย่างครบถ้วน</p> <p>3. ไม่สามารถผลิตยารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้</p> <p>4. ไม่สามารถปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในบางโอกาส เช่น การดื่มสุราในเทศกาลต่างๆ</p>	<p>1. ไม่สามารถให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด โดย</p> <p>ส่วนที่ทำได้ คือ บอกหลักการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ แต่ไม่สามารถบอกสาเหตุ ความรุนแรง และการใช้เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยได้</p> <p>2. หากกลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วยได้เฉพาะการนิยามกลุ่มเสี่ยงแต่ไม่สามารถลงมือปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม</p> <p>3. ไม่สามารถผลิตยารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้</p> <p>4. ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างไม่ได้บางกิจกรรม</p>	<p>1. ไม่สามารถให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด</p> <p>2. เป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยการเดินแอโรบิก</p>	<p>1. ไม่สามารถให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด</p> <p>2. ไม่สามารถผลิตยารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้</p>

เมื่อได้ผลการระดมสมองในกลุ่มย่อย และตัวแทนกลุ่มนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่แล้ว ผู้วิจัยให้ อสม. พักรับประทานอาหารที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ จนถึงเวลา 13.00 น. จึงเข้า

ห้องประชุม แต่มี อสม.บางคน เข้าห้องประชุมล่าช้า จากการสอบถามภายหลังได้รับคำตอบว่า “ต้องกลับไปดูแลบ้านเพราะไม่มีคนเฝ้า” จากนั้นผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่มนำอสม.ร่วมกิจกรรมนันทนาการ โดยการเล่นเกมดนตรีไทย 4 ชนิด เป็นเวลา 10 นาที ซึ่งสร้างความพึงพอใจแก่ อสม.เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเกมที่สนุกสนาน และช่วยลดความตึงเครียด หลังจากนั้นผู้วิจัย อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม ร่วมกันระดมสมองเพื่อจัดหมวดหมู่ปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่เนื่องจากผลการระดมสมองที่ได้ไม่สลับซับซ้อน การจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองจึงเป็นเพียงการสอบถามว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่แท้จริงหรือไม่ สำหรับผลการจัดกลุ่มพบว่า ปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยปัญหาดังต่อไปนี้

1. มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด
2. ระบุกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้แต่ไม่สามารถลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้อย่างครอบคลุม
3. ไม่สามารถปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ในบางกิจกรรม เช่น การดื่มสุรา

สำหรับปัญหาการผลิตยารักษาโรคความดันโลหิตสูงนั้น กลุ่มเห็นว่าเกินความสามารถของอสม.ที่จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเรื่องที่ยู่ยาก กล่าวคือ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชน ต้องขออนุญาตจากองค์การอาหารและยา (อย.) กลุ่มจึงพิจารณาให้ตัดออก จากนั้นผู้วิจัยได้นำปัญหาที่แท้จริงที่ได้จากการระดมสมองดังกล่าว เป็นข้อมูลในการตั้งประเด็นคำถามในขั้นการค้นหาสาเหตุของปัญหาต่อไป

3.2.4 การค้นหาสาเหตุของปัญหา

กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้เริ่มจาก 1) ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่ได้จากการระดมสมองในขั้นระบุปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง และการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “เมื่อปัญหาในการปฏิบัติงานคือ (1) คุณมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด (2) คุณระบุกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่ไม่สามารถลงมือคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และ (3) คุณไม่สามารถปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ในบางกิจกรรม ท่านคิดว่าสาเหตุของปัญหาเหล่านี้คืออะไร? 3) อสม.ร่วมระดมสมองเพื่อหาสาเหตุ

ของแก้ปัญหา แล้วหาข้อสรุปในกลุ่มย่อย จากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอต่อผลการระดมสมอง ต่อกลุ่มใหญ่ และ 4) ผู้วิจัยร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้สาเหตุของ ปัญหา จากการสังเกตผลการดำเนินการในกิจกรรมนี้ พบว่า อสม.ร่วมกันระดมสมองเพื่อค้นหา สาเหตุของปัญหาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ เมื่อได้สรุปของแต่ละกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่ม ออกมานำเสนอ ซึ่งได้ผลดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 16 ผลการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ขั้นการระบุสาเหตุของปัญหา

กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1.สาเหตุของการมี ความรู้ไม่ครอบคลุม -ไม่ได้รับการอบรม จากเจ้าหน้าที่	1.สาเหตุของการมี ความรู้ไม่ครอบคลุม -ไม่ได้รับการอบรม จากเจ้าหน้าที่	1.สาเหตุของการมี ความรู้ไม่ครอบคลุม -ไม่ได้รับการอบรม จากเจ้าหน้าที่	1.สาเหตุของการมี ความรู้ไม่ครอบคลุม -ไม่ได้รับการอบรม จากเจ้าหน้าที่
2.สาเหตุของการคัด กรองผู้ป่วยได้ไม่ ครอบคลุม -อุปกรณ์ไม่พร้อม -ประชาชนขาดความ เชื่อถือ	2.สาเหตุของการคัด กรองผู้ป่วยได้ไม่ ครอบคลุม -ขาดเครื่องมือในการ ดำเนินการ	-คนที่พอมีความรู้ไม่มี เวลาสอนตนเอง 2.สาเหตุของการคัด กรองผู้ป่วยได้ไม่ ครอบคลุม -ขาดเครื่องมือในการ ดำเนินการ	-ไม่มีแหล่งข้อมูลให้ ศึกษา 2.สาเหตุของการคัด กรองผู้ป่วยได้ไม่ ครอบคลุม -ขาดเครื่องมือในการ ดำเนินการ
3.ไม่สามารถเป็นตัว อย่างด้านพฤติกรรม สุขภาพบางกิจกรรม ได้ เช่น การดื่มสุรา -เป็นวัฒนธรรมทาง สังคม	3.ไม่สามารถเป็นตัว อย่างด้านพฤติกรรม สุขภาพบางกิจกรรม ได้ เช่น การดื่มสุรา -เป็นวัฒนธรรมทาง สังคม	3.ไม่สามารถเป็นตัว อย่างด้านพฤติกรรม สุขภาพบางกิจกรรม ได้ เช่น การดื่มสุรา -เป็นวัฒนธรรมทาง สังคม	3.ไม่สามารถเป็นตัว อย่างด้านพฤติกรรม สุขภาพบางกิจกรรม ได้ เช่น การดื่มสุรา -เป็นวัฒนธรรมทาง สังคม

จากการระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานด้าน การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละกลุ่มแล้วนำมาจัดหมวดหมู่ร่วมกัน ผลการ

จัดกลุ่ม พบว่า สาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยสาเหตุต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สาเหตุของปัญหาที่มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็น คือ ยังไม่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสม
2. สาเหตุของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วยสาเหตุต่างๆ ดังนี้
 - ขาดอุปกรณ์และงบประมาณ
 - ประชาชนขาดความเชื่อถือด้านความรู้ความสามารถของอสม.
3. สาเหตุไม่สามารถเป็นตัวอย่งด้านพฤติกรรมสุขภาพบางกิจกรรมได้ เช่น การดื่มสุราในเทศกาลต่างๆ เป็นผลมาจากเป็นวัฒนธรรมทางสังคมที่ยากต่อการแก้ไข

หลังจากการดำเนินกิจกรรมการค้นหาสาเหตุของปัญหาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยร่วมประชุมกับผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มทุกคน เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มกลุ่มที่ 4 สะท้อนถึง อสม.บางคนมีพฤติกรรมครอบงำความคิดของผู้อื่น และผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มกลุ่มที่ 1 สะท้อนถึงการพูดนอกประเด็นที่จะนำเสนอ กลุ่มจึงเสนอให้มีการกระตุ้นสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ให้นำออกความคิดเห็นเพิ่มเติม และมีการจำกัดเวลาในการนำเสนอ และจากการพูดคุยกับประธาน อสม.ก็มีมุมมองต่อปัญหาค่อนข้างคลึงกัน แต่มีข้อเสนอต่อการแก้ปัญหาแตกต่างกันคือ ประธาน อสม.เสนอให้มีการมอบรางวัล ขวัญใจการประชุม ให้แก่ อสม.ที่ตรงต่อเวลา และมีความตั้งใจในการทำงาน ตามการประเมินของสมาชิกกลุ่ม

3.2.5 การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยนำเสนอสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมการค้นหาสาเหตุของปัญหา 2) ผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “เมื่อสาเหตุของปัญหาคือ...(1) - (3).....ทางเลือกในการแก้ปัญหามีทางใดบ้าง แล้วให้ อสม.ร่วมกันระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหา 3) อสม.ร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหา แล้วหาข้อสรุปในกลุ่มย่อย จากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอต่อผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่ และ 4) ผู้วิจัยร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ทางเลือกในการแก้ปัญหา จากการสังเกตผลการดำเนินการในกิจกรรมนี้ พบว่า ผู้วิจัยได้เพิ่มกิจกรรมขึ้นมาอีกคือ 2 กิจกรรม คือ การ

กำหนดกติกาการนำเสนอ โดยให้เวลานำเสนอคนละไม่เกิน 5 นาที และมีการชี้แจงเกณฑ์การมอบรางวัลขวัญใจการประชุมหลังจากนั้นผู้วิจัยให้ อสม.ร่วมกันระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ เมื่อได้สรุปของแต่ละกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ ซึ่งได้ผลดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ขั้นการกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา

ทางเลือกในการแก้ปัญหามีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็น เมื่อสาเหตุของปัญหาคือยังไม่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสม			
กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1.เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม	1.เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม 2.ฝึกวัดความดันโลหิตที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล	1.เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม 2.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสอนกันเอง 3.แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างการประชุมประจำเดือน 4.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยรับฟังข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน แผ่นพับ	1.เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม 2.ผู้นำชุมชนนำเสนอความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ทางเลือกในการแก้ปัญหาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ เมื่อสาเหตุของปัญหาคือขาดอุปกรณ์และงบประมาณ			
กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1. นำเงินสวัสดิการขอ อสม. มาซื้อวัสดุ อุปกรณ์	1. ให้องค์การบริหาร ส่วนตำบล สถานี อนามัย และศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนสนับสนุนงบ ประมาณ และ อุปกรณ์ในการดำเนิน งาน 2. สถานีอนามัยให้การ สนับสนุนเอกสาร โปสเตอร์	1. ขอให้ประชาชนร่วม บริจาคเงินสนับสนุน การดำเนินงาน 2. ขอรับการสนับสนุน จากองค์การบริหาร ส่วนตำบล สถานี อนามัย ห้างร้าน บริษัท นักการเมือง กลุ่ม อสม. และ ศสมช.	1. ให้องค์การบริหาร ส่วนตำบลสนับสนุน งบประมาณส่วน พัฒนาสาธารณสุขให้ มากขึ้นกว่าเดิม
ทางเลือกในการแก้ปัญหาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ เมื่อสาเหตุของปัญหาคือประชาชนขาดความเชื่อถือ			
1. ให้เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยช่วยประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน มารับบริการจาก อสม. 2. เจ้าหน้าที่ฯ ลงพื้นที่ เพื่อคัดกรองผู้ป่วย ร่วมกับ อสม.	1. มีการประชาสัมพันธ์ ล่วงหน้า 2. เจ้าหน้าที่ฯ ลงพื้นที่ เพื่อคัดกรองผู้ป่วย ร่วมกับ อสม.	1. มีการประชาสัมพันธ์ ล่วงหน้า 2. ออกหนังสือเชิญ ประชาชนให้เข้ารับฟัง คำชี้แจง 3. อสม. ต้องฝึกทักษะ ให้ชำนาญก่อนออก ปฏิบัติงาน	1. ให้เจ้าหน้าที่ฯ นำ เรื่องเข้าประชุมชี้แจง ในการประชุมประจำ เดือนอย่างต่อเนื่อง 2. ให้เจ้าหน้าที่ฯ และผู้ นำชุมชนร่วมชี้แจงให้ ประชาชนเข้าใจ และ มีความเชื่อมั่นต่อ อสม.

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ทางเลือกในการแก้ปัญหาไม่สามารถเป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพบางกิจกรรมได้ เช่น การดื่มสุราในเทศกาลต่างๆ เป็นผลมาจากเป็นวัฒนธรรมทางสังคมที่ยากต่อการแก้ไข			
กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1.ลดการดื่มสุรา 2.ส่งเสริมการออกกำลังกาย	1.ส่งเสริมการออกกำลังกาย กำลังกายแทน	1.ส่งเสริมการออกกำลังกาย กำลังกายแทน	1.ส่งเสริมการออกกำลังกาย

จากการระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหามีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็น เมื่อสาเหตุของปัญหาคือยังไม่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละกลุ่ม แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ร่วมกัน ผลการจัดกลุ่ม พบว่า ทางเลือกในแก้ปัญหา มีดังต่อไปนี้

- 1.เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ อสม.
- 2.สอดแทรกความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงระหว่างการประชุมประจำเดือนของ อสม.
- 3.ผู้นำชุมชนเผยแพร่ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- 4.อสม.ที่มีความรู้อยู่บ้างแล้วช่วยสอนผู้ที่ยังไม่เคยลงมือปฏิบัติ
- 5.ให้ อสม.ไปฝึกวัดความดันโลหิตที่สถานีอนามัย
- 6.ให้ อสม.เรียนรู้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน

สำหรับการระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ เมื่อสาเหตุของปัญหาคือขาดอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน หลังการระดมสมอง แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ร่วมกัน ผลการจัดกลุ่ม พบว่า ทางเลือกในแก้ปัญหา มีดังต่อไปนี้

- 1.ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลให้สนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนางานสาธารณสุขเพิ่มเติม
- 2.เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

3. ศสมช. สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
4. ให้ประชาชนร่วมบริจาคเงินสนับสนุนการดำเนินงาน
5. ประสานงานกับห้าง ร้าน บริษัทบริจาคงบประมาณ หรือวัสดุ อุปกรณ์
ในการดำเนินงาน
6. ขอรับการสนับสนุนจากนักการเมือง

ในส่วนการระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ เมื่อสาเหตุของปัญหาคือประชาชนขาดความเชื่อถือด้านความรู้ความสามารถของอสม. หลังการระดมสมอง แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ร่วมกัน ผลการจัดกลุ่ม พบว่า ทางเลือกในแก้ปัญหา มี ดังต่อไปนี้

1. มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า
2. จัดประชุมประชาชนเพื่อทำความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. อสม. ต้องฝึกทักษะให้ชำนาญก่อนออกปฏิบัติงาน
4. สถานีนอมนำจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่เพื่อคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับ อสม.
5. ให้เจ้าหน้าที่สถานีนอมนำเรื่องเข้าประชุมชี้แจงในการประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง
6. ให้เจ้าหน้าที่สถานีนอมนำ และผู้นำชุมชนร่วมชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของอสม. และให้มีความเชื่อมั่นต่อ อสม.

ในส่วนการระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาไม่สามารถเป็นตัวอยางด้านพฤติกรรมสุขภาพบางกิจกรรมได้ เช่น การดื่มสุราในเทศกาลต่างๆ เป็นผลมาจากเป็นวัฒนธรรมทางสังคมที่ยากต่อการแก้ไขนั้น ทุกกลุ่มมีความเห็นตรงกันคือ ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายแทน ส่วนการดื่มสุรานั้นถ้าลดได้ก็ให้ดื่มลดลง

3.2.6 การตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา

กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยนำเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้จากการระดมสมองขึ้นการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา 2) ผู้วิจัยตั้งคำถามว่าเมื่อสาเหตุของปัญหาคือ.....และมีทางเลือกในการแก้ปัญหา

มีดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใดในการแก้ปัญหาดังกล่าว 3) ให้ อสม.ร่วมระดมสมองเพื่อ ตัดสินทางเลือกในการแก้ปัญหา และ 4) ให้ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่ม ใหญ่ จากการสังเกตผลการดำเนินการในกิจกรรมนี้ พบว่า ในขั้นตอนไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ กำหนดไว้ เนื่องจากผลการระดมสมองในขั้นการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ได้ทางเลือกที่มี ลักษณะเป็นกิจกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่สลับซับซ้อน กลุ่มจึงได้ตกลงร่วมกันให้ตัดสินทางเลือกใน กลุ่มใหญ่เลย โดยไม่ต้องมีการระดมสมองในกลุ่มย่อย ซึ่งได้ผลดังนี้

ผลการตัดสินทางเลือกสำหรับแก้ปัญหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็น เมื่อสาเหตุของปัญหาคือยัง ไม่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ อสม.
2. อสม.ที่มีความรู้อยู่บ้างแล้วช่วยสอนผู้ที่ยังไม่เคยลงมือปฏิบัติ
3. ผู้นำชุมชนเผยแพร่ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนผ่านหอ กระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
4. สอดแทรกความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงระหว่างการประชุมประจำ เดือนของอสม.
5. ให้ อสม.เรียนรู้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน

ผลการตัดสินทางเลือกสำหรับแก้ปัญหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ เมื่อสาเหตุของปัญหาคือขาดอุปกรณ์และงบประมาณ ในการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงาน
2. ศสมช.สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ และอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
3. ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลให้สนับสนุนงบประมาณ ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขเพิ่มเติม
4. ประสานงานกับห้าง ร้าน บริษัทบริจาคงบประมาณ หรือวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน
5. ขอรับการสนับสนุนจากนักการเมือง
6. ให้ประชาชนร่วมบริจาคเงินสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลการตัดสินใจทางเลือกสำหรับแก้ปัญหาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ เมื่อสาเหตุของปัญหาคือประชาชนขาดความเชื่อถือด้านความรู้ความสามารถของอสม. ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า
2. จัดประชุมประชาชนเพื่อทำความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. อสม. ต้องฝึกทักษะให้ชำนาญก่อนออกปฏิบัติงาน
4. สถานีอนามัยจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่เพื่อคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับ อสม.
5. ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนำเรื่องเข้าประชุมชี้แจงในการประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง

ผลการตัดสินใจทางเลือกสำหรับแก้ปัญหาไม่สามารถเป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพบางกิจกรรมได้ เช่น การดื่มสุราในเทศกาลต่างๆ เป็นผลมาจากเป็นวัฒนธรรมทางสังคมที่ยากต่อการแก้ไขนั้น กิจกรรมที่ตัดสินใจคือการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำ

3.2.7 การจัดทำแผนปฏิบัติการ

กิจกรรมหลักที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยเล่นเกมการก่อเจดีย์โดยหลอดกาแฟโดยแจกหลอดกาแฟให้แก่ละกลุ่มๆ ละ 90 หลอด และเข็มหมุดกลุ่มละ 1 กล่อง แล้วให้แต่ละกลุ่มพยายามต่อหลอดกาแฟให้สูงที่สุด กลุ่มที่ก่อเจดีย์ได้สูงที่สุดคือกลุ่มที่ชนะเลิศ แล้วผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าได้อะไรจากการเล่นเกม จากนั้นผู้วิจัยสรุปว่าการทำงานต้องมีการวางแผนจึงจะทำให้ได้งานที่มีประโยชน์สูงสุด 2) ผู้วิจัยอธิบายวิธีการทำแผนปฏิบัติการที่ถูกต้อง 3) ผู้วิจัยนำเสนอทางเลือกที่กลุ่ม อสม. ได้คัดเลือกแล้ว 4) ผู้วิจัยตั้งคำถามว่าเมื่อทางเลือกในการแก้ปัญหาคือแผนการปฏิบัติงานควรมีลักษณะอย่างไร 5) ให้ อสม. แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการของตนเอง 6) ตัวแทนกลุ่มให้ อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 7) ผู้วิจัยจัดร่วมกับกลุ่มรวมแผนให้เป็นแผนเดียวกัน และ 8) การตรวจสอบความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการ ในขั้นดำเนินการนั้นผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากนายนิมิตต์ มั่นอัน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน เป็นผู้อธิบายถึงหลักการจัดทำแผนจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจตรงกัน จึงให้แต่ละกลุ่มจัดทำแผนปฏิบัติการประจำกลุ่มของตนเอง อย่างไรก็ตามก่อนลงมือจัดทำแผนปฏิบัติการนายนิมิตต์ มั่นอัน

ได้ท้วงติงผู้วิจัยว่า “เมื่อพิจารณาถึงทางเลือกในการแก้ปัญหาซึ่งกลุ่มตัดสินใจเลือกแล้วนั้น มีบางทางเลือกที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในเวลาอันสั้น เช่น การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะไม่สามารถลงมือปฏิบัติได้ทันที เนื่องจากการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลจะผูกพันกับการจัดทำแผนประจำปีขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลการพัฒนางานด้านอื่นประกอบ” ผู้วิจัยจึงเสนอว่า “แผนปฏิบัติการควรจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ แผนระยะสั้น และแผนระยะยาว โดยแผนระยะสั้นหมายถึงแผนที่ อสม.จัดทำขึ้นแล้วสามารถลงมือปฏิบัติได้เลย ส่วนแผนระยะยาว หมายถึง แผนที่ต้องรอการประสานงานระหว่าง อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้จะมุ่งที่แผนระยะสั้นเป็นหลัก สำหรับผลการวางแผนปฏิบัติการได้ผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 18 แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 1

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
1.อบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย	29 ม.ค. 47	1.วิทยากร 2.คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3.ชุดเครื่องเสียง 4.เครื่องวัดความดันโลหิต	กลุ่ม อสม.และผู้วิจัย
2.การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต	30-31 ม.ค.		
2.1 ประชาสัมพันธ์	47	หอกระจายข่าว	ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.
2.2 ดำเนินการ	31ม.ค. – 1 ก.พ. 47	1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.แผ่นพับ	อสม.
2.3 สรุปผล	2 ก.พ. 47		อสม.
2.4 นำรายชื่อผู้ป่วยส่งต่อสถานีอนามัย	2-6 ก.พ. 47	ข้อมูลผู้ป่วย	อสม.

ตารางที่ 19 แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 2

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
1.อบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย	29 ม.ค. 47	1.วิทยากร 2.คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3.ชุดเครื่องเสียง 4.เครื่องวัดความดันโลหิต	กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้วิจัย
2.การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบ 2.1 ประชาสัมพันธ์	30 ม.ค.– 1 ก.พ. 47	หอกระจายข่าว	ผู้ใหญ่บ้าน อสม.
2.2 ออกเยี่ยมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจวัดความดันโลหิต และให้คำแนะนำโดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมปฏิบัติ	1 – 2 ก.พ. 47	1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.เอกซาร์, แผ่นพับ 3. เครื่องชั่งน้ำหนัก	อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
2.3 ติดตามผลการปฏิบัติงานโดยทำการวัดความดันโลหิตซ้ำเพื่อเปรียบเทียบกับผลการวัดในครั้งแรกและสอบถาม/สัมภาษณ์ เรื่องการรับประทานอาหาร	4-5 ก.พ. 47	1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.เอกซาร์, แผ่นพับ 3. เครื่องชั่งน้ำหนัก	อสม.
2.4 ประเมินผล	6 ก.พ. 47	ข้อมูลผู้ป่วย	อสม.

ตารางที่ 20 แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 3

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
1.อบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย	29 ม.ค. 47	1.วิทยากรคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2.คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3.ชุดเครื่องเสียง 4.เครื่องวัดความดันโลหิต	กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย ตำบลพญาแมน และ ผู้วิจัย
2.การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ			
2.1 ประชาสัมพันธ์	30-31 ม.ค. 47	หอกระจายข่าว อสม.เดินบอกตามละแวกบ้าน	ผู้ใหญ่บ้าน และอสม.
2.2 นัดประชุมตามคุ้มเพื่อวัดความดันโลหิต	1,3,4 ก.พ. 47	1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.เอกสาร/แผ่นพับ/โปสเตอร์	อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
2.3 ทำทะเบียนประวัติ	1,3,4 ก.พ. 47	แบบบันทึกประวัติ	อสม.
2.4 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง เช่นการออกกำลังกาย	1,3,4 ก.พ. 47	เอกสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
2.5 ติดตามผู้ป่วย	เดือนละครั้ง	แบบบันทึกประวัติ เอกสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	อสม.

ตารางที่ 21 แผนปฏิบัติการของกลุ่มที่ 4

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
1.อบรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย	29 ม.ค. 47	1.วิทยากรคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2.คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3.ชุดเครื่องเสียง 4.เครื่องวัดความดันโลหิต	กลุ่ม อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้วิจัย
2.การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ		หอกระจายข่าว อสม.เดินบอกตามละแวกบ้าน	อสม.
2.1 ประชาสัมพันธ์	2 ก.พ. 47		
2.2 ให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน	3 ก.พ. 47	1.เอกสาร/แผ่นพับ/โปสเตอร์	อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
2.3 คัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	4 ก.พ. 47	1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.เอกสาร/แผ่นพับ/โปสเตอร์	อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

สำหรับแผนระยะยาวทุกกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องดังตารางต่อไปนี้

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ทรัพยากร	ผู้รับผิดชอบ
1. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการฝึกปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย	ประชุมประจำเดือนทุกเดือน	1.วิทยากรคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2.เครื่องวัดความดันโลหิต	กลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
2.การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน	สิงหาคม – กันยายน 2547	จัดทำแผนร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล	กลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

หลังจากแต่ละกลุ่มได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำกลุ่มของตนเองแล้ว

ผู้วิจัยจึงได้จัดเวทีให้แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนปฏิบัติการของกลุ่มตนเอง แล้วให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม สมาชิกของกลุ่มอื่น รวมทั้งผู้วิจัย ร่วมกันแสดงข้อคิดเห็นต่อความเหมาะสมของแผนปฏิบัติการเป็นรายกลุ่ม ขั้นตอนนี้ บรรยายภาคีในการประชุมค่อนข้างเครียด สมาชิกส่วนใหญ่นั่งนิ่ง และไม่ร่วมแสดงความคิดเห็น เมื่อกลุ่มมีการวิพากษ์แผนปฏิบัติการ ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม 3 จึงได้เสนอให้มีการผ่อนคลายความตึงเครียดโดยการเล่นเกมผลไม้ 4 อย่าง (แอปเปิ้ล มะละกอลูก ส้ม กล้วย) จนสมาชิกการประชุมมีสีหน้าที่คลายเครียด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรึกษากับหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มว่าให้ปรับวิธีการวิพากษ์เป็นการให้ข้อเสนอแนะในภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายกลุ่ม ทำให้บรรยากาศในการผสมผสานแผนการปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น ซึ่งประเด็นในการปรับคือมีการปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินการในบางกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการวัดความดันโลหิตในพื้นที่ เนื่องจากสถานีอนามัยไม่สามารถหาอุปกรณ์สนับสนุนได้อย่างเพียงพอ และในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2547 สมาชิกในกลุ่ม 3 และกลุ่ม 4 มีการทำกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้าน นอกจากนี้กลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 4 ได้มีการรวมแผนปฏิบัติการเข้าด้วยกัน เนื่องจากทั้งสองกลุ่มรับผิดชอบในการดูแลประชาชนในละแวกที่ติดกัน ผลการประสานแผนนั้น ได้ผล ดังนี้

- | | |
|--------------|--|
| กลุ่มที่ 1 | - ประชาสัมพันธ์ 30 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2547
- ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย 6 กุมภาพันธ์ 2547
- ติดตามผล 7 กุมภาพันธ์ 2547
- สรุปผลสุดท้ายเพื่อนำเสนอ 6-12 กุมภาพันธ์ 2547
- นำเสนอผลต่อกลุ่มใหญ่ 13 กุมภาพันธ์ 2547
- ติดตามผลเดือนละ 1 ครั้ง |
| กลุ่มที่ 2 | - ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย 3 กุมภาพันธ์ 2547
- ติดตามผล 5 กุมภาพันธ์ 2547
- สรุปผลสุดท้ายเพื่อนำเสนอ 10 กุมภาพันธ์ 2547
- นำเสนอผลต่อกลุ่มใหญ่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 |
| กลุ่มที่ 3-4 | - ให้ความรู้แก่ประชาชนโดยการจัดบอร์ด 2 กุมภาพันธ์ 2547
- ทำทะเบียนประวัติ และดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย 4 กุมภาพันธ์ 2547
- ติดตามผล 7-8 กุมภาพันธ์ 2547
- สรุปผลสุดท้ายเพื่อนำเสนอ 10 กุมภาพันธ์ 2547
- นำเสนอผลต่อกลุ่มใหญ่ 13 กุมภาพันธ์ 2547
- ติดตามผู้ป่วยเดือนละครั้ง |

3.2.8 การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

กิจกรรมหลักในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1) การทดสอบความรู้ก่อนเรียนโดยใช้แบบวัดความรู้ และแบบประเมินทักษะในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ปฏิบัติตามแผนการพัฒนาความรู้ และทักษะในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3) ประเมินความรู้เรื่องความดันโลหิตหลังเรียน 4) ลงมือปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองตามแผนที่วางไว้และประเมินทักษะในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต 5) ประเมินความครอบคลุมในการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ จากการสังเกตผลการดำเนินการในกิจกรรมนี้ พบว่า ในการดำเนินการของแต่ละกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยระยะแรกเป็นการอบรมเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพัฒนาทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย ระยะที่สองเป็นการลงมือปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ผู้วิจัยจึงแบ่งการนำเสนอผลการปฏิบัติการตามระยะในการดำเนินการดังกล่าว ดังนี้

3.2.8.1 ผลการปฏิบัติงานด้านการอบรมเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพัฒนาทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย

การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพัฒนาทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยเริ่มจากผู้วิจัยได้ทดสอบก่อนเรียนด้วยแบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบวัดทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากนั้นนายนิมิตต์ มั่นอัน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน เรียนเชิญนายปัญญา กมลกิจเจริญ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลท่าสักมาเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมฝึกปฏิบัติในการคัดกรองและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ฝึกปฏิบัติกันเองโดยผู้ที่มีทักษะอยู่บ้างแล้ว เช่น นางกาหลง บุญเสื่อ และนายदान ศรีเนตร สมาชิกกลุ่มที่ 1 นางสาวสมจิต ภัทรินทร์ และนางสม สายพันธ์ สมาชิกกลุ่มที่ 2 และนายเหลียง เมืองเสื่อ สมาชิกกลุ่มที่ 3 และนางลูกอินทร์ น้อยเล็ก สมาชิกกลุ่มที่ 4 เป็นผู้นำในการสาธิต และฝึกปฏิบัติให้แก่สมาชิกในกลุ่ม หลังจากฝึกจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว ผู้วิจัยจึงได้วัดความรู้หลังการเรียนรู้อย่างไรก็ตามหลังจากการเรียนรู้อันแล้วตัวแทนของแต่ละกลุ่มได้ขอเยี่ยมเครื่องวัดความดันโลหิตจากสถานีอนามัยไปฝึกกันเองในหมู่บ้านอีกด้วย

3.2.8.2 ผลการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน เขตรับผิดชอบของอสม.

ในขั้นตอนนี้แต่ละกลุ่มได้แยกไปปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการของกลุ่มตัวเอง ซึ่งเริ่มตั้งแต่กลุ่มที่ 2 ตามด้วยกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 4 (รวมกัน) และกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มสุดท้ายซึ่งผลการดำเนินการในแต่ละกลุ่มได้ผลการดำเนินการดังต่อไปนี้

การดำเนินงานของกลุ่มที่ 2 เริ่มจากกลุ่มกำหนดจุดนัดหมายที่จะให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมารับบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 จุด คือบ้านของนางสม สายะพันธ์ ซึ่งเป็นที่ทำการ ศสมช. และบ้านของนางสาวสมจิต ภัทรินทร์ ซึ่งเป็นแกนนำของกลุ่ม จากนั้นนางสาวสมจิต ภัทรินทร์ ประสานงานกับผู้นำหมู่บ้านเพื่อให้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมารับบริการคัดกรองผู้ป่วย พอถึงวันที่กำหนดคือวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2547 อสม.ทุกคนไปพร้อมกันในที่นัดหมาย ทุกคนมีการแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงาน โดยการติดโปสเตอร์เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนำหนัก ตรวจวัดความดันโลหิต การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และการแจกแผ่นพับเพื่อให้ความรู้ นอกจากนี้แต่ละคนมีการสลับหน้าที่กันทำงานเพื่อให้เกิดทักษะในแต่ละด้าน สำหรับการดำเนินการครั้งนี้มีผู้วิจัย และนางสาวดารารภรณ์ เขี่ยมประพันธ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 สถานีอนามัยตำบลพญาแมน คอยดูแล สังเกตความถูกต้องของการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำ เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการในวันนั้นแล้ว ได้มีการประเมินผลงานปรากฏว่าการคัดกรองผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2547 แต่ละคนจึงได้ลงพื้นที่ของตัวเองเพื่อติดตามคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจนครบถ้วน ยกเว้นกลุ่มเสี่ยงที่ย้ายไปทำงานต่างพื้นที่เท่านั้น อย่างไรก็ตามจากการสังเกตของผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเห็นพ้องกันว่าแม้ทุกคนจะเหน็ดเหนื่อย แต่ทุกคนกระตือรือร้นที่จะทำงาน อยากรแสดงศักยภาพของตนเอง นางรัตนาศรี สอนรุ่ง สะท้อนว่า “พี่ต้องขี่มอเตอร์ไซด์ไปตามผู้ป่วยถึงบ้านเลยนะ แม้จะเหนื่อยแต่ก็สนุก มีความสุขนะที่ได้ช่วยชาวบ้าน” นอกจากนี้จากการสังเกตประชาชนที่มารับบริการ พบว่าทุกคนมีความพึงพอใจ เช่น มีหญิงวัยกลางคนคนหนึ่งมาเยี่ยมญาติในหมู่บ้านและเข้ามาขอตรวจวัดความดันโลหิตจาก อสม. ขณะปฏิบัติงาน แล้วสะท้อนว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่นี่เก่งมาก อยากให้ที่บ้านเป็นแบบนี้จังเลย”

การดำเนินงานของกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 4 (รวมกัน) เริ่มจากการกำหนดจุดนัดหมายในการให้บริการ คือ วัดบ้านดง จากนั้นตัวแทนกลุ่มดำเนินการประชาสัมพันธ์ ซึ่งใช้สื่อหลายด้านมาก ทั้งการประชาสัมพันธ์จากหอกระจายข่าว การจัดบอร์ดให้ความรู้ นอกจากนี้ยัง

ใช้รถประชาสัมพันธ์ของผู้สมัครนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ซึ่งอยู่ระหว่างการหาเสียงด้วย สาเหตุที่ทำได้เช่นนี้เพราะนายเหลียง เมืองเสื่อ ประธานกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่ม 3 เป็นผู้กว้างขวางในชุมชน และเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลด้วย เมื่อถึงวันนัดหมาย (4 กุมภาพันธ์ 2547) จึงเริ่มดำเนินการโดยเริ่มจากการจัดสถานที่คล้ายการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล กล่าวคือ มีการชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การซักประวัติ การให้คำแนะนำ และการแจกแผ่นพับให้ความรู้ นอกจากนี้ยังมีการบันทึกผลการให้บริการลงในแบบฟอร์มติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคลซึ่งนายเหลียง เมืองเสื่อ ได้ติดต่อขอแบบฟอร์มดังกล่าวจากสถานีอนามัย การดำเนินการในกลุ่มนี้ได้รับการดูแล และสังเกตการณ์จากนายนิมิตต์ มั่นอัน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน และผู้วิจัย สำหรับผลการดำเนินงานนั้นแม้จะเป็นกลุ่มใหญ่แต่ดำเนินการได้รวดเร็ว ทุกคนเต็มใจทำงานร่วมกันด้วยความพร้อมเพียง แม้แต่บางคนที่เคยบ่นว่าการทำงานแบบนี้เป็นการรบกวนเวลาทำมาหากินยังร่วมมือด้วยดีที่ยิ้มแย้ม อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินผลการดำเนินงานพบว่าประชาชนยังไม่ได้รับการคัดกรองอย่างครอบคลุม กลุ่มจึงมอบหมายให้สมาชิกแต่ละคนติดตามผู้ที่ไม่ได้รับการคัดกรองซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสรุปในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2547 เพื่อเตรียมนำเสนอกลุ่มใหญ่ต่อไป

การดำเนินการของกลุ่ม 1 เริ่มจากการอสม.ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม- 5 กุมภาพันธ์ 2547 จนกระทั่งวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2547 จึงได้เริ่มดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโดยมีนางกาหลง บุญเสื่อเป็นแกนนำ และมีนายนิมิตต์ มั่นอัน นางสาวสุกัญญา ถาบุญ พยาบาลวิชาชีพ 3 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลพญาแมน รวมทั้งผู้วิจัยคอยดูแล สำหรับแนวทางการทำงานของกลุ่มนี้แตกต่างจากสองกลุ่มแรก กล่าวคือ ใช้วิธีการแบ่งเป็นกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มแล้วเดินตามบ้านของประชาชนในเขตรับผิดชอบ เนื่องจากประชาชนในเขตรับผิดชอบของอสม.มีการตั้งบ้านเรือนเป็นแนวยาวตามถนน กอปรกับกลุ่มเสี่ยงส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ยากต่อการเคลื่อนย้าย บางคนเป็นคนพิการ บางคนยังนอนป่วยอยู่กับบ้าน อย่างไรก็ตามการดำเนินงานก็เป็นที่พึงพอใจของประชาชน นอกจากนี้เกิดเหตุการณ์ที่ช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเกิดความภูมิใจในการปฏิบัติงานของตัวเองมากขึ้น กล่าวคือ นายก่อย กิ่งแก้ว ได้เข้าไปตรวจวัดความดันโลหิตของหญิงชราคนหนึ่ง ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านหลังเล็กๆ เพียงคนเดียว พบว่ามีความดันโลหิตสูงถึง 170/100 มิลลิเมตรปรอทนายก่อยจึงรีบขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อส่งตัวไปรักษา ผู้วิจัยเลยพูดขึ้นว่า “เห็นไหมว่าพวกเราคุณค่าต่อชาวบ้านแค่ไหน ถ้าไม่มีพวกเราายก็คงลำบากแน่” สำหรับผลการปฏิบัติงานในวันแรกยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขจึงดำเนินการในวันต่อมา และมีการนัดสรุปผลการปฏิบัติงานในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2547

3.2.9 การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยได้นำให้ทุกกลุ่มนำเสนอผลการปฏิบัติงานในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 ที่อาคารอเนกประสงค์ของสถานีอนามัยตำบลพญาแมน ผลการดำเนินการของแต่ละกลุ่มดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ส่งนายก่อย กิ่งแก้ว เป็นตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยในภาพรวม ซึ่งได้ผลดังนี้

-มีผู้รับบริการตรวจวัดความดันโลหิต 138 คน แบ่งตามกลุ่มอายุได้ดังนี้ 40-50 ปี จำนวน 44 คน 51-60 ปีจำนวน 44 คน 61-70 จำนวน 29 คน และ 71 ปีขึ้นไปจำนวน 21 คน

-ผลการตรวจวัดความดันโลหิตแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มความดันโลหิตปกติจำนวน 85 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 41 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงปานกลาง (160-179/100-109 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 11 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงรุนแรง (180/110 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป) จำนวน 1 คน

-ผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาอยู่แล้ว 41 คน เป็นชาย 14 คน หญิง 27 คน

- ปัญหาในการปฏิบัติงานคือชาวบ้านยังไม่ค่อยเชื่อถือ และขาดความชำนาญในการวัดความดันโลหิต แต่สามารถแก้ไขได้กล่าวคือปัญหาในการปฏิบัติงานคือชาวบ้านยังไม่ค่อยเชื่อถือ แก้ไขโดยการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว และให้หัวหน้าสถานีอนามัยช่วยอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจ ส่วนปัญหาขาดความชำนาญในการวัดความดันโลหิต แก้ไขโดยขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้วิจัย

กลุ่มที่ 3 และ 4 ส่งนายจະเร เพ็งบุตร เป็นตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยในภาพรวม ซึ่งได้ผลดังนี้

-มีผู้รับบริการตรวจวัดความดันโลหิต 202 คน แบ่งตามกลุ่มอายุได้ดังนี้ 40-50 ปี จำนวน 91 คน 51-60 ปีจำนวน 47 คน 61-70 จำนวน 31 คน และ 71 ปีขึ้นไปจำนวน 33 คน

-ผลการตรวจวัดความดันโลหิตแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มความดันโลหิตปกติจำนวน 173 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท)

จำนวน 21 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงปานกลาง (160-179/100-109 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 6 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงรุนแรง (180/110 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป) จำนวน 2 คน

-ผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาอยู่แล้ว 41 คน เป็นชาย 14 คน หญิง 27 คน

-ปัญหาในการปฏิบัติงานคือชาวบ้านยังไม่ค่อยเชื่อถือ และขาดความชำนาญในการวัดความดันโลหิต แต่สามารถแก้ไขได้กล่าวคือปัญหาในการปฏิบัติงานคือชาวบ้านยังไม่ค่อยเชื่อถือ แก้ไขโดยการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว และให้หัวหน้าสถานีอนามัยช่วยอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจ ส่วนปัญหาขาดความชำนาญในการวัดความดันโลหิต แก้ไขโดยขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้วิจัย

กลุ่มที่ 2 ส่องนางสยาม ปรีชา เป็นตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยในภาพรวม ซึ่งได้ผลดังนี้

-มีผู้รับบริการตรวจวัดความดันโลหิต 138 คน แบ่งตามกลุ่มอายุได้ดังนี้ 40-50 ปี จำนวน 44 คน 51-60 ปีจำนวน 44 คน 61-70 จำนวน 29 คน และ 71 ปีขึ้นไปจำนวน 21 คน

-ผลการตรวจวัดความดันโลหิตแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มความดันโลหิตปกติจำนวน 85 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงเล็กน้อย (140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 41 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงปานกลาง (160-179/100-109 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 11 คน กลุ่มความดันโลหิตสูงรุนแรง (180/110 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป) จำนวน 1 คน

-ผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาอยู่แล้ว 41 คน เป็นชาย 14 คน หญิง 27 คน

-ปัญหาในการปฏิบัติงานคือชาวบ้านยังไม่ค่อยเชื่อถือ และขาดความชำนาญในการวัดความดันโลหิต แต่สามารถแก้ไขได้กล่าวคือปัญหาในการปฏิบัติงานคือชาวบ้านยังไม่ค่อยเชื่อถือ แก้ไขโดยการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว และให้หัวหน้าสถานีอนามัยช่วยอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจ ส่วนปัญหาขาดความชำนาญในการวัดความดันโลหิต แก้ไขโดยขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้วิจัย

หลังจากดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยแล้วผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มระดมสมองเพื่อหาข้อสรุปวิธีการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้อำนวยการ สดวกประจำกลุ่มคอยอำนวยความสะดวก ผลการระดมเพื่อหาข้อสรุปวิธีการทำงานในเขตรับผิดชอบของตนเองดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 เริ่มต้นจากนางกาหลง บุญเชื้อ แกนนำของกลุ่มนำแผนมาทบทวน แล้วศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของแผนสรุปวิธีการคัดกรองผู้ป่วยเป็นขั้นตอนดังนี้

-ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและฝึกทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 วัน แล้วขอเยี่ยมเครื่องวัดความดันโลหิตจากสถานีอนามัยไปฝึกกันเองในหมู่บ้าน

-นัดหมายกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ

-ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบละแวกหมู่บ้านเพื่อให้เข้าร่วมคัดกรองผู้ป่วย พร้อมกับเยี่ยมเครื่องวัดความดันโลหิต

-ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว 5-6 วัน

-ออกเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองผู้ป่วยโดยออกตามละแวกบ้านที่รับผิดชอบ หากเจอผู้ป่วยให้ส่งต่อ

-ประเมินผลการดำเนินการ

-อสม.ติดตามคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองในกรณีที่ทำ การคัดกรองไม่ครอบคลุม

กลุ่มที่ 2 นางสาวสมจิต ภัทรินทร์ แกนนำของกลุ่มนำแผนมาทบทวน แล้วศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของแผนสรุปวิธีการคัดกรองผู้ป่วยเป็นขั้นตอนดังนี้

-ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบละแวกหมู่บ้านเพื่อให้เข้าร่วมคัดกรองผู้ป่วย พร้อมกับเยี่ยมเครื่องวัดความดันโลหิต

-ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว

-ออกเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองผู้ป่วยโดยนัดเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม คือที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และบ้านนางสาวสมจิต ภัทรินทร์หากเจอผู้ป่วยให้ส่งต่อ

-ประเมินผลการดำเนินการ

-อสม.ติดตามคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองในกรณีที่ทำ การคัดกรองไม่ครอบคลุม

กลุ่มที่ 3 นายเหลียง เมืองเสื่อ ประธานกลุ่ม อสม.ตำบลพญาแมน แกนนำของ
กลุ่มนำแผนมาทบทวน แล้วศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของแผนสรุป
วิธีการคัดกรองผู้ป่วยเป็นขั้นตอนดังนี้

-ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบละแวกหมู่บ้านเพื่อให้
ให้เข้าร่วมคัดกรองผู้ป่วย พร้อมกับเยี่ยมเครื่องวัดความดันโลหิต

-ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว บอร์ดประชาสัมพันธ์

-นัดประชาชนมารวมกลุ่มที่วัด

-ซักประวัติแล้วลงบันทึกลงในแฟ้มประวัติ

-ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย

-ประเมินผลการดำเนินการ

-อสม.ติดตามคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองในกรณีที่ทำ

การคัดกรองไม่ครอบคลุม

-ติดตามผลทุกเดือน

เมื่อได้ข้อสรุปในการดำเนินงานแล้ว ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละ
กลุ่มมากล่าวแสดงความรู้สึกต่อการได้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ โดยตัวแทนทุกกลุ่มพึงพอใจต่อ
การเข้าร่วมกิจกรรม

3.3 ผลการทดสอบก่อนการเรียนรู้และหลังการเรียนรู้

เพื่อให้ทราบประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบประ
สิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้โดยการทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การทดสอบ
ทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการประเมินความครอบคลุมใน
การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยก่อนเรียนและหลังเรียน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้
ซึ่งผลการตรวจสอบแต่ละส่วนดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 ผลการทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน

ตารางที่ 22 คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.ก่อนเรียนและหลังเรียน

สาระการเรียนรู้	คะแนนเต็ม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		t
		X	S.D.	X	S.D.	
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	20	10.08	3.50	15.63	2.91	10.02*

Sig. = 0.05

จากตารางที่ 21 ผลการทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่ม อสม.ก่อนเรียนพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนรู้อของ อสม.มีค่าเท่ากับ 10.08 ($X=10.08$, $SD.=3.50$) แต่เมื่อผ่านการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติแล้ว พบว่า ผู้เรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ซึ่งมีค่าเท่ากับ 15.63 ($X=15.63$, $SD.=2.91$) และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการเรียนรู้ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนเรียนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

3.3.2 ผลการทดสอบทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนเรียนและหลังเรียน

ตารางที่ 23 คะแนนเฉลี่ยของคะแนนวัดทักษะในการวัดความดันโลหิตและการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.

สาระการเรียนรู้	คะแนนเต็ม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		t
		X	S.D.	X	S.D.	
ทักษะในการวัดความดันโลหิต ทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง	17	10.30	3.20	15.55	1.95	-13.13

Sig. = 0.05

จากตารางที่ 23 ผลการทดสอบทักษะในการวัดความดันโลหิต และการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. ก่อนเรียน พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนรู้ของผู้เรียนมีค่าเท่ากับ 10.30 ($X=10.30$, $SD.=3.20$) แต่เมื่อผ่านการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติแล้วพบว่า ผู้เรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 15.55 ($X=15.55$, $SD=1.95$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการเรียนรู้ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนทดสอบทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนเรียนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

3.3.3 ผลการทดสอบความครอบคลุมของการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้

ตารางที่ 24 คะแนนเฉลี่ยของร้อยละของความครอบคลุมของการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบก่อนและหลังร่วมกระบวนการเรียนรู้

สาระการเรียนรู้	ร้อยละของเป้าหมายในการดำเนินงาน	ก่อนร่วมกระบวนการเรียนรู้		หลังร่วมกระบวนการเรียนรู้		t
		X	S.D.	X	S.D.	
ความครอบคลุมในการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ	80	18.56	12.33	98.12	5.01	-39.18

Sig. = 0.05

จากตารางที่ 24 ผลการทดสอบร้อยละของความครอบคลุมในการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของ อสม. ก่อนเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ พบว่า ร้อยละของความครอบคลุมเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนบ้านมีค่าเท่ากับ 18.56 แต่เมื่อผ่านการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติซึ่ง พบว่า ร้อยละของความครอบคลุมในการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยเฉลี่ยของผู้เรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น มีค่าเท่ากับ 98.12 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการเรียนรู้ด้วยสถิติทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า ค่าร้อยละของความครอบคลุมในการดำเนินงานด้านการ

คัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

3.4 สรุปกระบวนการเรียนรู้

หลังจากการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วสรุปเป็นขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ได้ 8 ขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อม เป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชน ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการ และเตรียมสถานที่ ด้านการเตรียมความพร้อมของชุมชน ผู้วิจัยต้องทำความคุ้นเคยกับผู้นำชุมชน ประชาชนกลุ่มอายุต่างๆ ชุมชนต่างๆ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมทั้งความพร้อมของกลุ่ม อสม. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม ผู้วิจัยต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม แล้วดำเนินการคัดเลือก การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามเนื้อหาในคู่มือที่จัดเตรียมขึ้น ด้านการเตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการ ผู้วิจัยต้องตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ที่กำหนดไว้ในคู่มือ แล้วจัดเตรียมให้พร้อม นอกจากนี้ยังต้องเตรียมแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่จะเกิดขึ้นด้วย ส่วนการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และพิธีเปิด ผู้วิจัยจะต้องประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้เข้าใจหลักการในการดำเนินการ และปฏิบัติที่สอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 2 การปฐมนิเทศ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ตั้งแต่การกำหนดกติกาสำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน การแนะนำตัวเอง การแบ่งกลุ่ม และการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 3 การระบุปัญหาที่แท้จริง เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำเสนอความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของอสม. แล้วตั้งคำถามให้ อสม. ร่วมกันระดมสมองเพื่อระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่มคอยอำนวยความสะดวกการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ จากนั้นตัวแทน อสม. ในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่ เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ได้ปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน และเป็นข้อมูลสำหรับการค้นหาสาเหตุของปัญหาในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การค้นหาสาเหตุของปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน แล้วตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ อสม.คิดใคร่ครวญ แล้วระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ระบุไว้ในขั้นการระบุปัญหาที่แท้จริง จากนั้นตัวแทน อสม.ในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ได้สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน และเป็นข้อมูลสำหรับการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การค้นหาและตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา การดำเนินการขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา สำหรับการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหานั้น เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำเสนอผลการระดมสมองจากขั้นการค้นหาสาเหตุของปัญหา จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ อสม.คิดใคร่ครวญ แล้วระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง จากนั้นตัวแทน อสม.ในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ได้ทางเลือกสำหรับการแก้ปัญหา และเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหาต่อไป ในส่วนของการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา เป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา กล่าวคือ เริ่มจากผู้วิจัยนำเสนอผลการระดมสมองจากขั้นการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา เพื่อให้ อสม.ตัดสินใจว่าจะใช้ทางเลือกใดในการแก้ปัญหา แต่มีข้อแม้ว่า ถ้าปัญหาใดมีทางเลือกที่สลับซับซ้อน ถึงจะให้ผู้วิจัยตั้งคำถามสำหรับการระดมสมอง เพื่อตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหาเป็นรายกลุ่ม แต่ถ้าทางเลือกปัญหาในการแก้ปัญหาไม่สลับซับซ้อน ให้ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มใหญ่ร่วมระดมสมองเพื่อตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนต่อไป

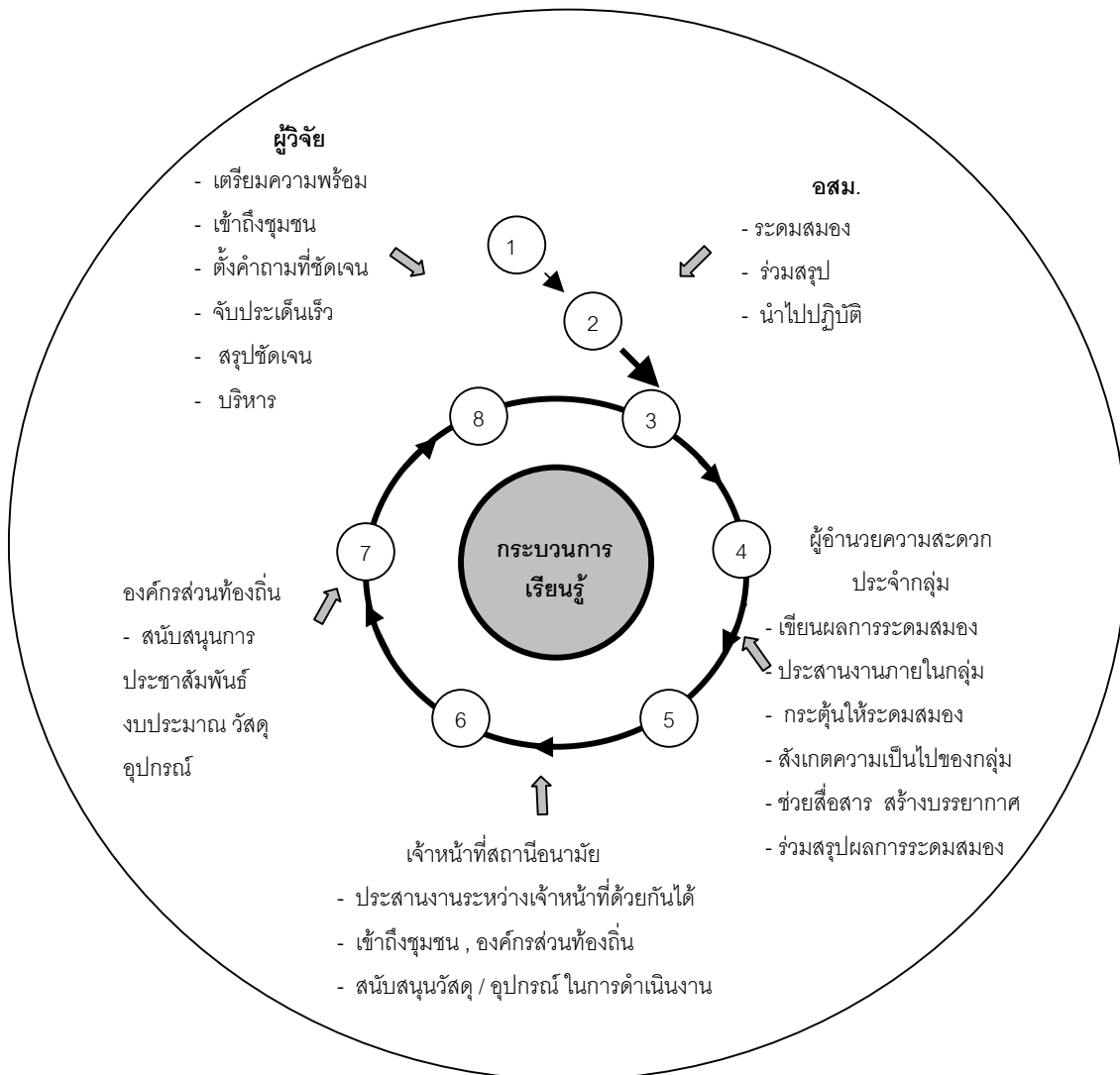
ขั้นตอนที่ 6 ขั้นวางแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (หรือคนที่มีความเข้าใจเรื่องการทำแผนปฏิบัติการ) ให้ความรู้เรื่องการทำแผนปฏิบัติการแก่ อสม. จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ อสม. คิดใคร่ครวญและระดมสมองเพื่อวางแผนสำหรับการแก้ปัญหาตามทางเลือกที่กลุ่มได้คัดเลือกมาจากขั้นการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา จากนั้นตัวแทน อสม.ในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่เพื่อปรับแผนให้สอดคล้องกัน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ อสม.ลงมือปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กลุ่มได้วางไว้ในขั้นตอนที่ 6

ขั้นตอนที่ 8 ช้่นนำเสนอผลและตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่ อสม.ได้นำเสนอผลการปฏิบัติ ตามแผนว่าได้ผลอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง สาเหตุของปัญหาคืออะไร และร่วม กันระดมสมองว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว หากพบว่าปัญหาได้ยังไม่รับการแก้ไข กลุ่มจะต้องดำเนินการแก้ไข โดยเริ่มจากการระบุปัญหาที่แท้จริง อีกครั้งหนึ่ง แต่ถ้าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว ถือว่ากระบวนการดำเนินงานด้านนี้ได้แนวทางใน การปฏิบัติงานแล้ว นอกจากนี้วิธีการทำงานดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน อื่นๆ ได้ด้วย

ในการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนที่ 2 ถึงขั้นตอนที่ 8 นอกจากมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการแล้ว ยังมีผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มคอยอำนวยความสะดวก โดยทำหน้าที่ในการเขียนผลการ ระดมสมองลงบน Flip chart ประสานงานภายในกลุ่ม กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง สังเกตการณ์ ความเป็นไปของกลุ่ม ช่วยในการสื่อสาร สร้างบรรยากาศ และร่วมสรุปผลการระดมสมอง นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคอยให้การสนับสนุนการดำเนินการในทุกด้าน จากขั้นตอน ต่างๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปเป็นตารางกิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ พร้อมกับสรุปเป็นภาพภาพ ดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 4 กระบวนการเรียนรู้หลังการทดลองใช้



หมายเหตุ

- | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|
| 1. การเตรียมความพร้อม | 2. การปฐมนิเทศ | 3. การระบุปัญหาที่แท้จริง |
| 4. การค้นหาสาเหตุของปัญหา | 5. การค้นหาและตัดเส้นทางเลือกในการแก้ปัญหา | |
| 6. การทำแผนปฏิบัติการ | 7. การปฏิบัติตามแผน | 8. การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน |

ตอนที่ 3. การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ในการศึกษาปัญหาของการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาดำเนินการใน 3 ลักษณะ คือ การใช้แบบสอบถาม การประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้อำนวยการ ความสะดวกประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และการอภิปรายกลุ่มระหว่างผู้อำนวยการ ความสะดวกประจำกลุ่ม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เข้าร่วมกระบวนการ และตัวแทนกลุ่ม อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลเพิ่มเติมโดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับประธาน ตำบลพญาแมน และการให้ตัวแทนกลุ่ม อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ กล่าวแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งรายละเอียดแต่ละส่วนได้ผลดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาปัญหาของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้โดยการใช้แบบสอบถาม

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ประเด็นการประเมิน	X	S.D.	ระดับของปัญหา
1.ผู้ดำเนินการ			
1.1 มีการเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม	1.53	0.68	ต่ำ
1.2 อธิบายเนื้อหาที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจน	1.75	0.71	ต่ำ
1.3 ตั้งคำถามเพื่อการระดมสมองได้ชัดเจน	1.70	0.56	ต่ำ
1.4 เปิดโอกาสให้ อสม. แสดงความคิดเห็น	1.40	0.55	ต่ำ
1.5 สรุปผลการระดมสมองได้ชัดเจน	1.75	0.74	ต่ำ
1.6 สร้างบรรยากาศที่ดีในการดำเนินกิจกรรม	1.68	0.73	ต่ำ
2.ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม			
2.1 กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง	1.60	0.59	ต่ำ
2.2 เปิดโอกาสให้ อสม. แสดงความคิดเห็น	1.53	0.60	ต่ำ
2.3 ช่วยในการสื่อสารภายในกลุ่มให้ชัดเจน	1.78	0.58	ต่ำ
2.4 เขียนผลการระดมสมองลงบนแผ่นกระดาษได้ชัดเจน	1.88	0.61	ต่ำ

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	X	S.D.	ระดับของปัญหา
2.5 อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม	1.75	0.59	ต่ำ
2.6 มีส่วนร่วมในการสรุปผลการระดมสมอง	2.00	0.68	ต่ำ
2.7 สร้างบรรยากาศที่ดีในการดำเนินกิจกรรม	1.60	0.63	ต่ำ
3. อสม.			
3.1 กระตุ้นหรือรื้อฟื้นที่จะร่วมกิจกรรม	1.97	0.86	ต่ำ
3.2 มีส่วนร่วมในการระดมสมอง	1.85	0.66	ต่ำ
3.3 ตรงต่อเวลา	1.95	0.75	ต่ำ
3.4 มีส่วนร่วมในการสรุปผลการระดมสมอง	1.93	0.73	ต่ำ
4. การจัดกิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้			
4.1 กิจกรรมแนะนำตัว			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.78	0.70	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.08	0.69	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	1.83	0.68	ต่ำ
4.2 การแบ่งกลุ่ม			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.78	0.62	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.00	0.68	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	1.88	0.76	ต่ำ
4.3 การทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.88	0.76	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.13	0.69	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	2.05	0.78	ต่ำ
4.4 การระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.98	0.70	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.08	0.76	ต่ำ

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	X	S.D.	ระดับของปัญหา
4.5 การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.73	0.76	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.05	0.75	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	2.13	0.79	ต่ำ
4.6 การตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.93	0.80	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	20.5	0.78	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	1.95	0.78	ต่ำ
4.7 การทำแผนปฏิบัติการ			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.78	0.66	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.03	0.66	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	2.00	0.82	ต่ำ
4.8 การปฏิบัติตามแผน			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.88	0.76	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.10	0.74	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	1.90	0.78	ต่ำ
4.9 การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.75	0.81	ต่ำ
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ	2.03	0.70	ต่ำ
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้	1.88	0.76	ต่ำ
4.10 การประเมินผล			
(1) วิธีการในการดำเนินการ	1.90	0.78	ต่ำ
(2) เครื่องมือในการประเมินผล	2.00	0.68	ต่ำ
(3) ระยะเวลาในการดำเนินการ	1.98	0.66	ต่ำ

จากตารางที่ 25 ผลการศึกษาระดับของปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งประเด็นหลักในการศึกษาออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปัญหาของที่ปรึกษากลุ่ม (ผู้วิจัย) ปัญหาของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม ปัญหาของกลุ่ม อสม. ที่เข้า

ร่วมกระบวนการเรียนรู้ ปัญหาของการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ และปัญหาอื่น ๆ ผลการศึกษาแต่ละด้านดังแสดงในรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาปัญหาของที่ปรึกษากลุ่ม ซึ่งแบ่งประเด็นในการศึกษาออกเป็น 5 ประเด็นย่อย คือ การเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม ความชัดเจนในการอธิบายเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง การเปิดโอกาสให้ อสม. แสดงความคิดเห็น ความชัดเจนในการสรุปผลการระดมสมองได้ชัดเจน และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการดำเนินกิจกรรม พบว่า อสม. ประเมินว่าเป็นปัญหาในระดับต่ำทุกด้าน

ผลการศึกษาปัญหาของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม ซึ่งแบ่งประเด็นในการศึกษาออกเป็น 7 ประเด็นย่อย คือ การกระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง การเปิดโอกาสให้ อสม. แสดงความคิดเห็น การช่วยในการสื่อสารภายในกลุ่มให้ชัดเจน การเขียนผลการระดมสมองลงบนแผ่นกระดาษได้ชัดเจน การอำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการระดมสมอง และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการดำเนินกิจกรรม พบว่า อสม. ประเมินว่าเป็นปัญหาในระดับต่ำทุกด้าน

ผลการศึกษาปัญหาของ อสม. ที่เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแบ่งประเด็นในการศึกษาออกเป็น 7 ประเด็นย่อย คือ ความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการระดมสมอง การตรงต่อเวลา และการมีส่วนร่วมในการสรุปผลการระดมสมอง พบว่า อสม. ประเมินว่าเป็นปัญหาในระดับต่ำทุกด้าน

ผลการศึกษาปัญหาของการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมแนะนำตัว การแบ่งกลุ่ม การทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ การระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน การค้นหาและตัดเส้นทางเลือกในการแก้ปัญหา การทำแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผล ซึ่งแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินวิธีการในการดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินการ สื่อและอุปกรณ์ พบว่า อสม. ประเมินว่าเป็นปัญหาในระดับต่ำทุกด้าน

2 การประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่เข้าร่วมดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

หลังการดำเนินกิจกรรมในวันแรก มีผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มคนหนึ่งกล่าวว่า นาย ก สมาชิกกลุ่มมีพฤติกรรมครอบงำความคิดของสมาชิกคนอื่น เสนอประเด็นเองและสรุปเอง ทำให้ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มต้องกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นเสนอความคิดเห็นบ่อยครั้งขึ้น ในส่วนของผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของนาย ก เช่นเดียวกันซึ่งพบว่า นาย ก มักจะเรียกร้องความสนใจ เช่น ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมว่าประธาน อสม. ทำงานเก่ง นาย ก ก็จะได้ตอบขึ้นมาว่า ถ้าไม่มีพวกตน งานก็ไม่สำเร็จ ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนมาใช้วิธีการชื่นชม นาย ก และให้มีบทบาทเด่นในกิจกรรมกลุ่มมากยิ่งขึ้น เช่น ให้เป็นผู้นำในการร้องเพลง เล่นเกม การตรวจสุขภาพของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งสร้างความพึงพอใจให้นาย ก และเข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่มมากขึ้น เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่า วิทยากรหรือผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มที่จะทำงานร่วมกับ อสม. จะต้องเป็นคนที่มีปฏิภาณ ไหวพริบที่ดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเก่ง และที่สำคัญจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายมากพอสมควร

หลังการดำเนินกิจกรรมของวันที่สอง มีการประชุมร่วมกันที่สถานีนามัยระหว่างการประชุมกลุ่มนั้น มีผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มคนหนึ่งเสนอว่า บรรยากาศในชั้นการวิพากษ์แผนปฏิบัติการของแต่ละกลุ่มมีความเป็นวิชาการมากเกินไป ทำให้สมาชิกกลุ่มเครียด แต่ก็ดีที่มีการนำเกมการเดินระบำเครื่องดนตรีไทยเข้ามาผ่อนคลายความเครียด เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่า การจัดกิจกรรมสำหรับ อสม. ไม่ควรมีลักษณะเป็นเวทีวิชาการมากเกินไป ควรใช้กิจกรรมง่ายๆ และมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

นอกจากนี้หัวหน้าสถานีนามัยตำบลพญาแมน เสนอว่าในชั้นการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในบางกิจกรรม เช่น การจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องชั่งน้ำหนัก ไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ครบถ้วนภายในเวลาอันสั้น เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนวิธีการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในการพัฒนางานสาธารณสุขในหมู่บ้าน จากการเบิกจ่ายผ่านกระทรวงสาธารณสุข เป็นการเบิกจ่ายจากองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งอาจจะไม่ได้รับการจัดสรรตามที่ขอ อย่างไรก็ตามหัวหน้าสถานีนามัยตำบลพญาแมนว่าได้เสนอว่า กิจกรรมที่จะดำเนินการระยะสั้น ทางสถานีนามัยจะให้การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อดำเนินการไปก่อน ส่วนกิจกรรมในระยะยาวทางสถานีนามัยจะของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งหัวหน้าสถานีนามัยยืนยันว่าไม่น่าจะมีปัญหา

เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลพญาแมนให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุข กอปรกับประธาน อสม. เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลด้วย และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเพื่อนนักเรียนรุ่นเดียวกันกับหัวหน้าสถานีอนามัย ทำให้ประสานงานได้ง่าย เหตุผลดังกล่าวสะท้อนว่า การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลมีผลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าสถานีอนามัยกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงการมี อสม. เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีผลในเชิงบวกต่อการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามหัวหน้าสถานีอนามัยสะท้อนปัญหาขึ้นว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีน้อย แต่งานในความรับผิดชอบมาก ต้องรับผิดชอบงานของหลายกระทรวง เจ้าหน้าที่อาจมีข้อจำกัดในการให้การสนับสนุนบ้าง

3 ผลการอภิปรายกลุ่มของผู้ร่วมดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ในการอภิปรายกลุ่มมีประเด็นในการพิจารณา 5 ประเด็นหลัก คือ ปัญหาเกี่ยวกับผู้วิจัย ในฐานะผู้ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ปัญหาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของ อสม. ที่ร่วมกระบวนการ ปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมของการเรียนรู้ และปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ผลการอภิปรายกลุ่มมีดังนี้

ประเด็นปัญหาของผู้วิจัยในฐานะผู้ดำเนินการนั้น ส่วนใหญ่มีมุมมองในเชิงบวก มีบางประเด็นที่ผู้ร่วมอภิปรายกลุ่มมองว่ายังบกพร่อง เช่น ตัวแทนกลุ่ม อสม. คนที่ 1 เสนอความเห็น “หมอ (ผู้วิจัย) ต้องจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองให้เร็วและชัดเจนกว่านี้” ซึ่งผู้วิจัยก็มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นดังกล่าว เนื่องจากผลการระดมสมองของแต่ละกลุ่มมีมุมมองต่างกัน แต่ต้องจัดหมวดหมู่ในเวลาที่จำกัด จึงทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ประเด็นปัญหาของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม ผู้ร่วมอภิปรายกลุ่มมีความคิดเห็นในเชิงบวก แต่มีบางคนเสนอว่าผู้อำนวยความสะดวกจะต้องเป็นคนที่สรุปประเด็นการระดมสมองได้รวดเร็ว และมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มให้มากขึ้น ทั้งนี้ตรงกับการสังเกตของผู้วิจัยที่พบว่าที่ผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มบางคนมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มน้อย

ประเด็นปัญหาของกิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ มีผู้สะท้อนออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ กิจกรรมที่ผู้สนทนาสะท้อนด้านบวก ได้แก่ เกมเข้าสู่บทเรียน ซึ่งตัวแทนกลุ่ม อสม. คนที่ 2 กล่าวว่า “เกมก่อนเจดีเป็นเกมที่กระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และเกิดความสนุกสนานด้วย” ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มสนทนาสะท้อนในด้านลบ ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการในวันแรกที่ใช้เวลาเล่นนาน เพื่อรอความพร้อมของ อสม. ตัวแทนกลุ่ม อสม. คนที่ 3 กล่าวว่า “กิจกรรมนันทนาการในวันแรกค่อนข้างยืดเยื้อ ใช้เวลานานเกินไป” ส่วนผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม คนที่ 1 เสนอว่า “บรรยากาศในกิจกรรมการตรวจสอบแผนปฏิบัติการเป็นวิชาการเกินไป ทำให้ อสม. เครียด ” ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเสนอว่า “มีสมาชิกกลุ่มบางคนผูกขาดการพูด”

นอกจากการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามวิธีการดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับประธานกลุ่ม อสม. และการให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มมากล่าวแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม โดยประธานกลุ่ม อสม. ได้เสนอแนะความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ดังนี้

หลังการดำเนินกิจกรรมในวันแรก (27 มกราคม 2547) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการประชุม นิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง และการค้นหาสาเหตุของปัญหา ผู้วิจัยได้ปรึกษากับประธาน อสม. ขณะร่วมรับประทานอาหารเย็นที่บ้านของผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. สะท้อนปัญหาว่า “มี อสม. บางคนพูดนอกเรื่อง และบางคนเข้าห้องประชุมไม่ตรงเวลา” แล้วเสนอแนะให้ปรับปรุงโดยการกำหนดระยะเวลาในการนำเสนอผลการระดมสมอง และทำให้ใช้เวลานานกว่าเวลาที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการมอบรางวัล “ขวัญใจการประชุม” ในวันสุดท้ายของการประชุม สำหรับการตัดสินใจนั้นใช้วิธีการลงคะแนนโดยสมาชิกการประชุมทุกคน ส่วนเกณฑ์ในการมอบรางวัลพิจารณาจากความตรงต่อเวลา การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆ และความสามารถในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าการทำงานร่วมกับ อสม. จะต้อง มีการกำหนดกติกาต่างๆ เช่น วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเข้าใจตรงกันและถือปฏิบัติ นอกจากนี้ควรมีการให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

สำหรับหลังการดำเนินกิจกรรมในวันที่สอง(28 มกราคม 2547) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา และการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประธาน อสม. เสนอให้ปรับช่วงเวลาในการปฏิบัติตามแผนจากเดิมที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ 4 วัน เป็นเวลาที่ยืดหยุ่นได้ตามความพร้อมของชุมชน เนื่องจากการทำงานตามแผนมีข้อจำกัดด้านจำนวนอุปกรณ์ใน

การคัดกรองผู้ป่วย และได้ข้อสรุปสุดท้ายหลังการทำแผนปฏิบัติการคือ ใช้เวลาในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการทั้งสิ้น 16 วัน ข้อคิดเห็นดังกล่าวสะท้อนว่า การปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ควรเน้นความยืดหยุ่นด้านเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ อสม.

นอกจากนี้ประธานกลุ่ม อสม. ยังแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์อื่นๆ อีก เช่นความคิดเห็นต่อผู้วิจัย ความคิดเห็นต่อสื่อสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ และความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ด้านความคิดเห็นต่อผู้วิจัย ประธานกลุ่ม อสม. แสดงความคิดเห็นในลักษณะพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้วิจัย โดยกล่าวว่า “ทำงานกับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน ทำให้ทำงานสะดวกสบายขึ้น” อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ตรวจสอบคำพูดดังกล่าวโดยสอบถามจากหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน ได้รับคำชี้แจงว่าการที่ประธานกลุ่ม อสม. กล่าวเช่นนี้เพราะว่า เขาเคยร่วมงานกับนักศึกษาจากสถาบันหนึ่งที่มาฝึกปฏิบัติงานภาคสนามในพื้นที่นี้ ต้องประสบปัญหาในการปฏิบัติงานเนื่องจากนักศึกษาดังกล่าวขาดประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน การตัดสินใจล่าช้าเนื่องจากต้องรอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา กอปรกับนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิง จึงประสานงานกับคนในชุมชนได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ประธาน อสม. ต้องทำงานมากขึ้น จากเหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่า การทำงานร่วมกับ อสม. จะต้องอาศัยคนที่สามารถสร้างความเป็นกันเองกับคนในชุมชนเป็นอย่างดี

ด้านความคิดเห็นต่อสื่อต่างๆ ที่ใช้สนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้ของ อสม. และสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบนั้น ประธานกลุ่ม อสม. แสดงความคิดเห็นว่า แผนพับประกอบการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนมีสีสันไม่สวยงาม และขนาดของตัวอักษรเล็กเกินไป ทำให้ประชาชนทั่วไปไม่สนใจอ่าน และผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านได้อย่างสะดวก ซึ่งผู้วิจัยก็มีความคิดเห็นที่สอดคล้อง เนื่องจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนแผนพับให้ไม่เพียงพอในการดำเนินการ ผู้วิจัยได้จัดทำเพิ่มเติมเองในเวลาจำกัด ทำให้คุณภาพของสื่อการเรียนรู้ดังกล่าวไม่มีคุณภาพ ดังนั้นความคิดเห็นนี้จึงสะท้อนว่า การทำงานร่วมกับ อสม. ด้านการให้ความรู้ ต้องเตรียมสื่อให้เพียงพอ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับความคิดเห็นต่อความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. ประธาน อสม. แสดงความคิดเห็นว่า กิจกรรมในการดำเนินการบางกิจกรรมเกินความสามารถ

ของ อสม. เช่นการผลิตยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาในทางปฏิบัติ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ยากเกินขีดความสามารถของ อสม. จะเกิดปัญหาต่อการเรียนรู้ของ อสม. ได้

สำหรับการให้ อสม. ที่เป็นตัวแทนกลุ่มการเรียนรู้ตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ กล่าวแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนออกมาดังนี้

เมื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนกลุ่มการเรียนรู้แต่ละกลุ่มกล่าวแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ตัวแทนกลุ่มทุกคนมีความรู้สึกที่ดีที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนพึงพอใจต่อผู้วิจัยซึ่งสะท้อนจากคำพูดของหลายๆ คน เช่น ตัวแทนกลุ่ม 4 กล่าวว่า “รู้สึกซาบซึ้งที่อาจารย์ประจวบ ทำตัวดีติดดิน เป็นกันเอง ‘ไม่ถือตัว’ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้วิจัยใช้เวลาค่อนข้างนานในการทำควมคุ้นเคยกับชาวบ้าน เข้าถึงทุกกลุ่มชน ทั้งคนแก่ เด็ก ผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน แม้แต่การรับประทานอาหารกลางวันระหว่างการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะร่วมวงรับประทานอาหารกับ อสม. ทุกวัน เหตุการณ์ดังกล่าวช่วยยืนยันว่า ผู้ที่จะทำงานร่วมกับ อสม. จะต้องเข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง โดยปฏิบัติตัวให้ผสมกลมกลืนตั้งแต่การแต่งกาย การพูดคุย การร่วมรับประทานอาหาร

ในส่วนความรู้สึกของตัวแทนกลุ่มที่มีต่อผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มนั้น ทุกคนมีความรู้สึกที่ดี ตัวแทนกลุ่มคนที่ 1 กล่าวว่า “ทุกคนน่ารัก เป็นกันเอง และที่สำคัญนำเล่นเกมเก่ง” ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกับผลการสังเกตของผู้วิจัยที่พบว่า ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มทุกคนสามารถสรรหากิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยคลายเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งที่ผู้วิจัยไม่ได้เตรียมไว้ เช่น เกมผลไม้สไลอย่าง เกมเครื่องดนตรีไทย เป็นต้น เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่า คนที่จะเป็นผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มจะต้องมีบุคลิกที่เป็นกันเอง และสามารถสร้างบรรยากาศที่สามารถผ่อนคลายความเครียดระหว่างเรียนหรือทำงานได้เป็นอย่างดี

สำหรับกิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ นั้น ตัวแทนกลุ่ม 3 กล่าวว่ากิจกรรมในภาพรวมถือว่าดี แต่เสนอแนวคิดว่าเพิ่มเติมถ้ากิจกรรมใดที่ต้องใช้เวลานานเกินไป จะส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพของ อสม. ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ซึ่งต้องทำปีละ 2 ครั้ง การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้เวลาอนาน จึงควรมีเบี่ยเลี้ยงให้ อสม. เพื่อนำไปจ้างประชาชนในหมู่บ้านมาทำงานแทนตัวเอง จึงกล่าวได้ว่ากิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับ อสม. ที่ต้องใช้เวลาอนาน ควรที่จะมีเบี่ยเลี้ยงให้แก่ อสม. เพื่อนำไปจ้างแรงงานมาทดแทนตัวเองที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม

จากการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้จาก
วิธีการดังกล่าว สามารถสรุปผลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 26 สรุปผลการศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

รายการประเมิน	วิธีประเมิน					สรุป
	แบบสอบถาม	ประชุมกลุ่ม	อภิปรายกลุ่ม	พูดคุยไม่เป็นทางการ	ตัวแทนกลุ่มกล่าว แสดงความรู้สึก	
ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้	อสม.ประเมินว่าผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาเกิดขึ้น	สมาชิกของการประชุมกลุ่มเสนอว่าไม่มีปัญหาการปฏิบัติตามบทบาทของผู้จัดกระบวนการเรียนรู้	สมาชิกกลุ่มเสนอว่าผู้จัดกระบวนการเรียนรู้จัดหมวดหมู่ของการระดมสมองไม่ชัดเจน	ไม่มีข้อเสนอแนะ	ไม่มีข้อเสนอแนะ	-จัดหมวดหมู่ของการระดมสมองไม่ชัดเจน -ต้องอาศัยประสบการณ์ -ต้องเข้าถึงชุมชน
ผู้อำนวยการกลุ่ม	อสม.ประเมินว่าผู้อำนวยการกลุ่มปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาเกิดขึ้น	แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่เก่งจะมีปัญหาทันที	บางคนมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกลุ่มน้อย	ไม่มีข้อเสนอแนะ	ไม่มีข้อเสนอแนะ	-ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเก่ง -มีปฏิกิริยาต่อกลุ่มน้อย

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วิธีประเมิน					สรุป
	แบบสอบถาม	ประชุมกลุ่ม	การอภิปรายกลุ่ม	พูดคุยไม่เป็นทางการ	ตัวแทนกลุ่มกล่าว แสดงความรู้สึก	
อสม.	ผลกาลประเมินโดย แบบสอบถามพบว่า การดำเนินการบทบาท ไม่มีปัญหา	สมาชิกการประชุมกลุ่ม เสนอว่าพฤติกรรมของ อสม.ที่เป็นปัญหาคือ การครอบงำความคิด ของคนอื่น	สมาชิกการอภิปรายกลุ่ม เสนอว่าพฤติกรรมของ อสม.ที่เป็นปัญหาคือ ผูก ขาดการพูด	ประธาน อสม.เสนอว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ อสม.-บางคนใช้ เวลาเกินกำหนด, -บางคนเข้าห้องประชุม ไม่ตรงเวลา	ตัวแทนกลุ่ม อสม.เสนอว่า อสม.มี ข้อจำกัดด้านการ ประกอบอาชีพ ไม่ สามารถทุ่มเทกับงาน ได้อย่างเต็มที่	-ครอบงำความคิด -ผูกขาดการพูด -ใช้เวลายเกิน -เข้าห้องประชุมไม่ตรง เวลา -ข้อจำกัดด้านการ ประกอบอาชีพ
กิจกรรม	อสม.ประเมินว่ากิจ กรรมที่จัดให้มีความ เหมาะสม ไม่เป็น ปัญหาสำหรับ อสม.	สมาชิกการประชุมกลุ่ม เสนอว่ากิจกรรมที่เป็น ปัญหาคือ กิจกรรมที่มี เนื้อหาเชิงวิชาการมาก เกินไป ทำให้ อสม. เกิด ความเครียด	สมาชิกเสนอว่ากิจกรรม นั้นหนานการบางกิจกรรมยืด เยื้อเกินไป และบางกิจ กรรมบรรยายภาคเครียดเกิน ไป	กำหนดเวลาไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ อสม.	ไม่ได้แสดงความคิดเห็น	-มีความเป็นวิชาการมาก เกินไปทำให้เครียด -กิจกรรมนั้นหนานการยืด เยื้อ -กำหนดเวลาไม่ สอดคล้องกับวิถีชีวิต ของ อสม.

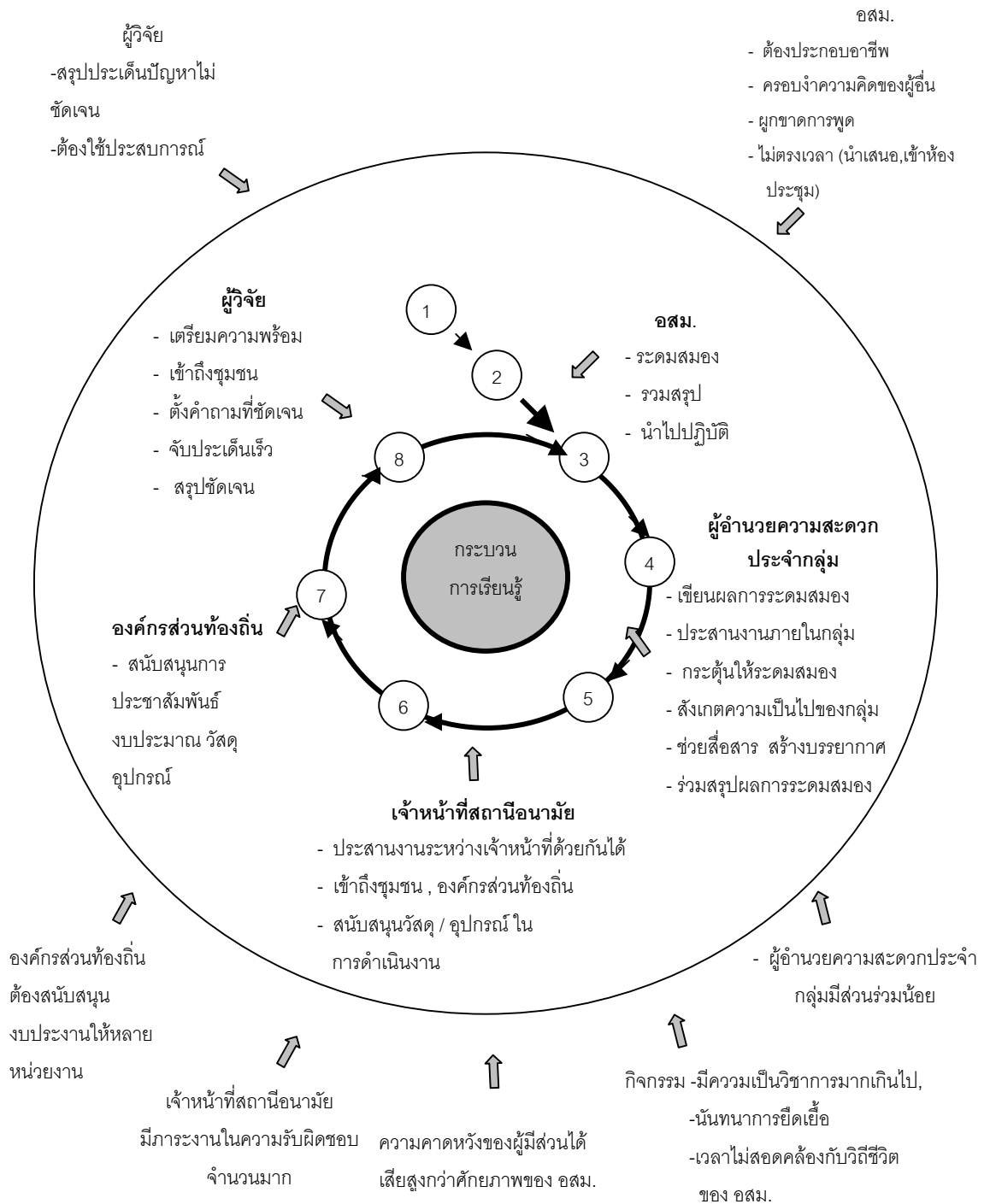
ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการประเมิน	วิธีประเมิน					สรุป
	แบบสอบถาม	ประชุมกลุ่ม	สนทนากลุ่ม	พูดคุยไม่เป็นทางการ	ตัวแทนกลุ่มกล่าว แสดงความรู้สึก	
อื่นๆ	อสม.ไม่ได้แสดงความ คิดเห็นเพิ่มเติมแม้จะมี คำถามปลายเปิดให้ เสนอความคิดเห็น	สมาชิกการประชุมกลุ่ม เสนอว่าเงื่อนไขในการ สนับสนุนขององค์การ บริหารส่วนตำบล (อบต.) และเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยเป็น อุปสรรคต่อการดำเนิน การตามขั้นตอนของ กระบวนการเรียนรู้	สมาชิกการประชุมกลุ่มไม่ ได้เสนอความคิดเห็นใดๆ เพิ่มเติม	ประธาน อสม.เสนอข้อ คิดเห็นเพิ่มเติมว่า 1.สื่อประกอบการเรียนรู้ ไม่เหมาะสม ไม่น่าสนใจ 2.ความคาดหวังของผู้มี ส่วนได้เสียเกินศักยภาพ ของ อสม.	ไม่ได้แสดงความคิด เห็น	-เงื่อนไขในการ สนับสนุนของ อบต.และ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย -สื่อประกอบการเรียนรู้ ไม่เหมาะสม, -ความคาดหวังของผู้มี ส่วนได้เสียเกินศักยภาพ ของ อสม

เมื่อนำข้อสรุปปัญหา ในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ มานำเสนอ
เป็นแผนภาพของกระบวนการเรียนรู้ได้ผลดังนี้



แผนภูมิที่ 5 สรุปกระบวนการเรียนรู้หลังการศึกษาปัญหาในการดำเนินการ



หมายเหตุ 1.การตรวจชุมชน 2.การปฐมนิเทศ 3.การระบุปัญหาที่แท้จริง 4.การค้นหาสาเหตุของปัญหา 5.การค้นหาและตัดสินทางเลือกในการแก้ปัญหา 6. การทำแผนปฏิบัติการ 7. การปฏิบัติตามแผน 8. การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. และศึกษาปัญหาของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้พัฒนาขึ้น ขั้นตอนในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรกเป็นการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ระยะที่สองเป็นการพัฒนาและนำเสนอกระบวนการเรียนรู้ และระยะสุดท้ายเป็นการศึกษาปัญหาในการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละระยะของการวิจัยมีวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

ระยะศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ผู้วิจัยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม. ประชากรสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก พิษณุโลก พิจิตร กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ และอุทัยธานี ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) สำหรับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ (Rating Scale) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาคุณภาพแล้วโดยการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ รวมทั้งการนำไปทดลองใช้แล้ว ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาระดับของปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่สองเป็นการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจาก อสม. และการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนสุดท้ายเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) จากการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน 5 กลุ่ม คือ ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบาย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประชาชนที่รับบริการจาก อสม. กลุ่ม อสม.

และหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ที่ทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ และวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกเป็นการบรรจุปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ขั้นตอนที่สองเป็นการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 เป็นการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้กับกลุ่ม อสม. ในเขตรับผิดชอบของสถานีตำบลพญาแมนจำนวน 40 คน และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการสรุปกระบวนการเรียนรู้

ระยะการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย การดำเนินการ 3 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. ที่เข้าร่วมทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาระดับของปัญหา ส่วนขั้นตอนที่ 2 เป็นการประชุมกลุ่มระหว่างผู้วิจัย ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการอภิปรายกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม ตัวแทน อสม. และหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลพญาแมน โดยข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนในขั้นที่ 2 และ 3 ทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และหลังจากการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ผลการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามการรับรู้ของ อสม. คือ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเมื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ต้องการให้ อสม. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง หากกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม บอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้อง และประพฤติตนเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพได้

2. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ในขั้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีวิธีการดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ จากการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ทราบบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ บทบาทของผู้วิจัยในฐานะที่ปรึกษากลุ่ม (Set Advisor) บทบาทของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม (Group Facilitator) บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในฐานะเจ้าของงาน (Client) และบทบาทของ อสม. ในฐานะสมาชิกกลุ่ม (Set) และได้ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน คือ การประชุมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน แต่ขั้นตอนดังกล่าวยังขาดเนื้อหาของการศึกษาในระยาะที่ 1 ผู้วิจัยจึงได้นำเนื้อหาของปัญหาดังกล่าวมาบรรจุเป็นเนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้ จนได้กระบวนการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ พร้อมทั้งนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม

2.2 การตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ หลังจากได้กิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตพื้นที่ที่จะทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการให้ความสำคัญต่อการความเหมาะสมของกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งเจ้าหน้าที่ทั่วไปกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตพื้นที่ที่ทดลองกระบวนการเรียนรู้ จะให้ความสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. การให้ความสำคัญต่อพิธีการ และแสดงออกซึ่งสื่อถึงการยกย่อง อสม. ส่วน อสม. ต้องการลดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เพิ่มเติมกรณีเรื่องที่จะเรียนรู้นั้นเป็นความรู้ใหม่ จากผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยต้องกระบวนการเรียนรู้โดยการปรับบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง เพิ่มขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ดำเนินการกับ อสม. ที่จะเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ และปรับกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับลักษณะของผู้ จนได้กระบวนการเรียนรู้ที่พร้อมจะนำไปทดลอง

2.3 การทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้ เมื่อได้ข้อสรุปขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้แล้วว่ามี 8 ขั้นตอนคือ การเตรียมความพร้อม การประชุมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ

การดำเนินการตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนรู้ไปทดลองใช้ได้อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อม เป็นการเตรียมความพร้อม 4 ด้าน คือ

ความพร้อมของชุมชน ความพร้อมของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม ความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการ และเตรียมสถานที่ ด้านการเตรียมความพร้อมของชุมชน ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชน ประชาชนกลุ่มอายุต่างๆ ชมรมต่างๆ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมทั้งความพร้อมของกลุ่ม อสม. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม ผู้วิจัยต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม แล้วดำเนินการคัดเลือก การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามเนื้อหาในคู่มือที่จัดเตรียมขึ้น ด้านการเตรียมความพร้อมของวัสดุและอุปกรณ์ ผู้วิจัยต้องตรวจสอบรายการวัสดุและอุปกรณ์ที่กำหนดไว้ในคู่มือ แล้วจัดเตรียมให้พร้อม นอกจากนี้ยังต้องเตรียมแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นด้วย ส่วนการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และพิธีเปิด ผู้วิจัยจะต้องประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้เข้าใจหลักการในการดำเนินการ และปฏิบัติที่สอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 2 การปฐมนิเทศ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมกระบวนการ

เรียนรู้ ตั้งแต่การกำหนดกติกาสำหรับการเรียนรู้อร่วมกัน การแนะนำตัวเอง การแบ่งกลุ่ม และการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 3 การระบุปัญหาที่แท้จริง เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา

ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. แล้วตั้งคำถามให้ อสม. แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมองเพื่อระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและแนะนำผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง โดยมีผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มอำนวยความสะดวกการดำเนินกิจกรรม แต่ละกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ จากนั้นตัวแทน อสม. ในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ได้ปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน และเป็นข้อมูลสำหรับการค้นหาสาเหตุของปัญหาในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การค้นหาสาเหตุของปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่

แท้จริงในการดำเนินงาน แล้วตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ อสม. แต่ละกลุ่มคิดใคร่ครวญ แล้วระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ระบุไว้ในขั้นการระบุปัญหาที่แท้จริง จากนั้นตัวแทน อสม. ใน

แต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ได้สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน และเป็นข้อมูลสำหรับการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การค้นหาและตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา การดำเนินการในขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา สำหรับการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหานี้ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยนำเสนอผลการระดมสมองจากขั้นการค้นหาสาเหตุของปัญหา จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามขึ้นเพื่อกระตุ้นให้อสม.แต่ละกลุ่มคิดใคร่ครวญ แล้วระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง จากนั้นตัวแทน อสม.ในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ได้ทางเลือกสำหรับการแก้ปัญหา และเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหาต่อไป ในส่วนของการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา เป็นขั้นตอนต่อเนื่องมาจากการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา กล่าวคือ เริ่มจากผู้วิจัยนำเสนอผลการระดมสมองจากขั้นการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา เพื่อให้ อสม.ตัดสินใจว่าจะใช้ทางเลือกใดในการแก้ปัญหา แต่มีข้อแม้ว่า ถ้าปัญหาใดมีทางเลือกที่สลับซับซ้อน ถึงจะให้ผู้วิจัยตั้งคำถามสำหรับการระดมสมอง เพื่อตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหาเป็นรายการกลุ่ม แต่ถ้าทางเลือกในการแก้ปัญหาไม่สลับซับซ้อน ให้ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มใหญ่ร่วมระดมสมองเพื่อตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นวางแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยให้วิทยากร ซึ่งอาจจะเป็นเจ้าของสถานีนอมาลัย หรือคนที่มีความเข้าใจเรื่องการทำแผนปฏิบัติการ ให้ความรู้เรื่องการทำแผนปฏิบัติการแก่ อสม. จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้อสม. ในแต่ละกลุ่มคิดใคร่ครวญและระดมสมองเพื่อวางแผนสำหรับการแก้ปัญหาตามทางเลือกที่กลุ่มได้คัดเลือกจากขั้นการตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา จากนั้นตัวแทน อสม.ในแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่เพื่อปรับแผนให้สอดคล้องกัน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ อสม.ลงมือปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กลุ่มได้วางไว้ในขั้นตอนที่ 6

ขั้นตอนที่ 8 ขั้นนำเสนอผลและตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่ อสม.ได้นำเสนอผลการปฏิบัติตามแผนว่าได้ผลอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง สาเหตุของปัญหาคืออะไร และร่วมกันระดมสมองว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว

หากพบว่าปัญหาใดยังไม่ได้รับการแก้ไข กลุ่มจะต้องดำเนินการแก้ไข โดยเริ่มจากการระบุปัญหาที่แท้จริงอีกครั้งหนึ่ง แต่ถ้าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว ถือว่ากระบวนการดำเนินงานด้านนี้ได้แนวทางการปฏิบัติงานแล้ว นอกจากนี้วิธีการทำงานดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในบทบาทอื่นๆ ได้ด้วย

ในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ขั้นการปฐมนิเทศ จนถึงขั้นการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน นอกจากมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการแล้ว ยังมีผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่มคอยอำนวยความสะดวก โดยทำหน้าที่ในการเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart ประสานงานภายในกลุ่ม กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง สังเกตการณ์ความเป็นไปของกลุ่ม ช่วยในการสื่อสารสร้างบรรยากาศ และร่วมสรุปผลการระดมสมอง นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคอยให้การสนับสนุนการดำเนินการในทุกด้าน และเมื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการเรียนรู้แล้วพบว่า ผลการทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. หลังเรียน สูงกว่าการทดสอบก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการทดสอบทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. หลังเรียนสูงกว่าการทดสอบก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และผลการทดสอบความครอบคลุมของการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบหลังเรียนสูงกว่าการทดสอบก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

3. การศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ในการศึกษาปัญหาในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้แบ่งออกเป็นดำเนินการใน 3 ลักษณะคือ การใช้แบบสอบถาม การประชุมกลุ่ม และการสนทนากลุ่ม นอกจากนี้ยังตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมโดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับประธาน อสม. และการให้ตัวแทนกลุ่มกล่าวแสดงความรู้สึกหลังการดำเนินการ ผลการศึกษาแต่ละส่วนดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ผลการศึกษาปัญหาโดยการใช้แบบสอบถาม จากการศึกษาปัญหาของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ตามการรับรู้ของ อสม. โดยการใช้แบบสอบถามพบว่า กลุ่ม อสม. ประเมินการดำเนินการตามบทบาทของผู้วิจัย การดำเนินการตามบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม และการดำเนินการตามบทบาทของ อสม. เป็นปัญหาในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังประเมินว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นมีปัญหาในระดับต่ำเช่นกัน

3.2 ผลการศึกษาปัญหาโดยการประชุมกลุ่ม จากการประเมินปัญหาของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้โดยการประชุมกลุ่ม พบว่า สมาชิกกลุ่มเสนอสิ่งที่ปัญหา คือ อสม. มีพฤติกรรมครอบงำความคิดของสมาชิกคนอื่น กิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ในบางกิจกรรมมีความเป็นวิชาการมากเกินไป ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดอาการเครียด องค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีข้อจำกัดในการให้การสนับสนุน

3.3 ผลการศึกษาปัญหาโดยการอภิปรายกลุ่ม จากการประเมินปัญหาของการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้โดยการอภิปรายกลุ่ม พบว่า สมาชิกกลุ่มเสนอสิ่งที่ปัญหา คือ ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองบางประเด็นไม่ชัดเจน ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่มบางคนมีส่วนร่วมกับกลุ่มน้อย อสม. บางคนมีพฤติกรรมผูกขาดการพูด และกิจกรรมนั้นหนาแน่นเกินไป

นอกจากนี้จากผลที่ผู้วิจัยพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับประธาน อสม. ตำบลพญาแมน พบว่า ประธาน อสม. เสนอว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือถ้าผู้วิจัยขาดประสบการณ์จะส่งเสริมให้เกิดปัญหา อสม. บางคนใช้เวลานานเกินกว่ากำหนด และบางคนเข้าห้องประชุมไม่ตรงเวลา การกำหนดเวลาในแต่ละกิจกรรมไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ อสม. สื่อประกอบการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียสูงเกินกว่าศักยภาพของ อสม. และจากการที่ตัวแทนกลุ่มที่ออกมากล่าวแสดงความรู้สึกหลังการดำเนินการ ตัวแทนกลุ่มเสนอว่า อสม. มีข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการของ อสม. แล้วนำไปทดลองใช้ปรากฏว่าในกลุ่ม อสม. พบประเด็นที่น่าสนใจที่ควรแก่การนำมาอภิปรายผล มีดังนี้

1. **การศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.** จากผลการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า อสม. ประเมินว่าการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่ต้องพัฒนามากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากช่วงเวลาของการศึกษาปัญหา ตรงกับช่วงเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ อสม. ตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง

ในการปฏิบัติงานด้านนี้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งยืนยันได้ผลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543) ที่ทำการศึกษาศถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ที่ได้พบว่าแนวโน้มของการเจ็บป่วยในอนาคตจะเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีลักษณะเรื้อรัง โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย สถานการณ์ดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานอธิบายว่านอกจากปัจจัยด้านพันธุกรรมแล้ว ยังมีปัจจัยด้านลีลาชีวิต (Lifestyle) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

2. ผลการพัฒนาขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยจนได้แนวคิดมาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ขั้นต้น จากนั้นผู้วิจัยได้ส่งกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แล้วนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จนได้ข้อสรุปเป็นขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ 8 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อม การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ตั้งแต่ขั้นตอนการระบุปัญหาที่แท้จริง (ขั้นตอนที่ 3) จนถึงขั้นตอนการนำเสนอผลการดำเนินงาน (ขั้นตอนที่ 8) จะสอดคล้องกับแนวคิดของ Deming, E. (1995 อ้างถึงในฉันทนา จันทร์บรรจง, 2542) ที่ได้เสนอวงจรสำหรับการพัฒนาการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ที่เรียกสั้นๆ ว่า PDCA ซึ่งมีความหมายดังนี้

P คือ Plan หมายถึง การวางแผน เพื่อเลือกปัญหา และตั้งเป้าหมายร่วมกัน

D คือ Do หมายถึง การแก้ปัญหาพร้อมกัน หรือการนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ

C คือ Check หมายถึง การเปรียบเทียบผลการทำงานกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยนำข้อมูลก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการมาเปรียบเทียบกัน

A คือ Act หรือ Action หมายถึง การนำวิธีแก้ปัญหาที่ได้ผลมากำหนดเป็นมาตรฐานเพื่อถือปฏิบัติต่อไป แต่ถ้าไม่ได้ผลก็นำไปพิจารณาวางแผนเพื่อที่จะปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้เน้นที่การประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ตามขั้นตอนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ดังนั้นกิจกรรมย่อยในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ จึงมีลักษณะที่สอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ดังนี้

ขั้นการเตรียมความพร้อม ขั้นตอนนี้เพิ่มขึ้นภายหลังจากผู้วิจัยส่งกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจสอบ กล่าวคือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเสนอให้เพิ่มขึ้นตอนนี้ โดยมีสาระสำคัญคือการเตรียมความพร้อมของชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับ อสม. ย่อมรู้วิธีการทำงานกับ อสม. เป็นอย่างดี นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นตอนการเตรียมความพร้อมสอดคล้องกับหลักการจัดการศึกษานอกระบบให้สัมพันธ์กับพื้นฐานชีวิตและสังคมที่ว่า ผู้จัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรทำความเข้าใจสภาพทางสังคมของชุมชนอย่างละเอียดก่อนวางแผนกิจกรรม โดยพิจารณาสภาพเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง ขนบประเพณี วัฒนธรรม และสภาพสิ่งแวดล้อมของสังคมนั้น (นฤมล ตันธสุรเศรษฐ์, 2533)

ขั้นการปฐมนิเทศ กิจกรรมสำคัญของขั้นตอนนี้คือ การแนะนำตัวโดยการบอชื่อและตำแหน่งของตนเองในหมู่บ้าน การตั้งกติกาเพื่อมอบรางวัลผู้ที่มีพฤติกรรมดีเด่น การแบ่งกลุ่มให้ประกอบด้วยสมาชิกที่มีประสบการณ์ต่างกัน และการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมที่พร้อมที่จะเรียนรู้ กล่าวคือ การแนะนำตนเองจะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้น และพร้อมที่จะเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ที่ว่า การเตรียมผู้เรียนให้พร้อมจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น (Watson, 1979) การตั้งกติกาเพื่อมอบรางวัลแก่ผู้เรียนที่มีพฤติกรรมดีเด่นนั้น เป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ว่า พฤติกรรมที่ได้รับการผลักดันหรือยกย่องชมเชย (Reinforcement) จะช่วยให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก (Watson, 1979) ส่วนกิจกรรมการแบ่งกลุ่มให้ผู้เรียนมีความแตกต่างกันด้านประสบการณ์นั้น นอกจากสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่ว่า การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ในกลุ่มย่อยที่มีความแตกต่างกันด้านประสบการณ์ (Ivergard, 2002) ยังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ที่ว่า การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรให้ผู้ใหญ่เรียนเป็นกลุ่มย่อยและสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ (Imel, 1998) และกิจกรรมการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ จะช่วยให้ผู้เรียนรับรู้สิ่งที่จะเรียนว่ามีวัตถุประสงค์และประโยชน์อย่างไร ตรงกับความต้องการของตนเองเพียงใด ซึ่งกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ว่า ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีถ้าสิ่งที่เรียนรู้ตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา (Knowles, 1978)

ขั้นการระบุปัญหาที่แท้จริง ถึง การจัดทำแผนปฏิบัติการ กิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นในขั้นการระบุปัญหาที่แท้จริงจนถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตั้งคำถามให้กลุ่ม

อสม. ได้คิดใคร่ครวญถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา และร่วมกันระดมสมองจนได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงาน สาเหตุของปัญหา ทางเลือกในการแก้ปัญหา และแผนปฏิบัติการสำหรับการแก้ปัญหา ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดสิ่งที่ตนเองจะเรียนรู้ ได้ใช้ประสบการณ์เป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ เป็นไปตามหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ที่ว่า กิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวัน (Kidd, 1973) ผู้ใหญ่ต้องการนำตนเอง โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978; Brookfield, 1986; Imel, 1998) กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน (Roger, 1969) และประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ใหญ่ (Roger, 1969; Knowles, 1978; Brookfield, 1986; Imel, 1998)

ขั้นการปฏิบัติตามแผน เป็นขั้นตอนที่ อสม. ปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้ ซึ่งการดำเนินการในขั้นตอนนี้ อสม. นอกจากปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ยังต้องเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในบริบทการทำงานของตนเอง โดยมีผู้อำนวยความสะดวก และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของ อสม. เมื่อพิจารณาการดำเนินการในขั้นตอนนี้สรุปได้ว่าเป็นไปตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ว่า ผู้ใหญ่ต้องการนำตนเองในการเรียนรู้ โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978; Brookfield, 1986; Imel, 1998) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลักการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ที่ว่า ต้องจัดทรัพยากรในการเรียนรู้ให้เหมาะสม (Watson, 1979) รวมถึงหลักการที่ว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่จะต้องไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัย (Kidd, 1973)

ขั้นนำเสนอผลการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่ อสม. นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ รวมทั้งการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการ จากนั้น อสม. ร่วมกันระดมสมองเพื่อหาข้อสรุปถึงผลการปฏิบัติงานว่าประสบผลสำเร็จสมบูรณ์หรือไม่ และจะตัดสินใจดำเนินการอย่างไร การดำเนินการในขั้นตอนนี้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ว่า ผู้ใหญ่ต้องการนำตนเองในการเรียนรู้ โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก (Knowles, 1978; Brookfield, 1986; Imel, 1998) โดยจัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย (Imel, 1998) และเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่ใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ (Roger, 1969; Knowles, 1978; Brookfield, 1986; Imel, 1998)

หลังจากการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวแล้ว พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เกิดทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยการทดสอบหลังดำเนินการหลังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ ทั้งนี้เป็นการยืนยันประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติว่า เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาของตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ Revans (1982 อ้างถึงใน นางลักษณ หอดระกูล, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการใช้การเรียนรู้จากการปฏิบัติในองค์การการบริหารการบินของสหรัฐ (Federal Aviation Administration, 2002) โดยองค์การบริหารการบินของสหรัฐ ได้ใช้กระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาผู้บริหารระดับกลางทุก 2 ปี โดยองค์การบริหารการบินของสหรัฐต้องการให้ผู้บริหารได้ฝึกทำงานจากสภาพจริงของปัญหาเพื่อใช้เป็นหลักพื้นฐานในการเรียนรู้ ซึ่งในการดำเนินการนั้น ผู้จัดการอาวุโสจะวิเคราะห์วิกฤตการณ์ที่องค์กรเผชิญอยู่ แล้วให้กลุ่มผู้เรียนเรียนรู้ตามหลักการการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นเวลา 6 เดือน โดยมีผู้จัดการอาวุโสเป็นผู้ให้การสนับสนุน ในขั้นตอนสุดท้าย กลุ่มผู้เรียนจะเข้ามาประชุมร่วมกับกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน และกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลการเรียนรู้ของตนเอง จากการประเมินผลผู้จัดการอาวุโสต้องประหลาดใจเมื่อพบว่า ผู้เรียนสามารถสร้างสรรค์งานให้ดีขึ้นมากกว่าที่ผู้จัดการอาวุโสให้คำแนะนำ

3. ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

เนื่องจากผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประกอบด้วยกลุ่มคนหลายกลุ่ม คือ ผู้จัด ผู้อำนวยการความสะอาดประจำกลุ่ม ผู้เรียน และเจ้าของงาน ปัญหาย่อมเกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่ม แต่กลุ่มที่จะทำให้เกิดปัญหามากที่สุดคือ กลุ่มผู้เรียน ทั้งนี้เพราะกลุ่มผู้เรียนมีความแตกต่างกันทางด้านประสบการณ์ และการศึกษา นอกจากนี้ยังมีการเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้น้อย อย่างไรก็ตามเราสามารถที่จะลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเตรียมความพร้อมด้านผู้จัด ผู้อำนวยการความสะอาด และเจ้าของงานให้เข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน จนสามารถนำไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ผู้วิจัยได้ขอค้นพบเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้หลายประการที่เป็นประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อข้อค้นพบดังกล่าวดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ จากการดำเนินการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ของกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะแก่ผู้ที่จะนำกระบวนการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ดังนี้

1.1 กระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นจากบริบทในการทำงานของ อสม. ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้จึงเหมาะสมต่อการนำไปใช้ใน อสม. หากจะนำกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้กับอาสาสมัครกลุ่มอื่น ควรที่จะศึกษาบริบทในการทำงานของอาสาสมัครกลุ่มนั้น ทั้งด้านปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติของอาสาสมัคร และศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนให้ชัดเจน เพื่อจัดสถานการณ์ให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มนั้น

1.2 ผู้ที่จะนำกระบวนการเรียนรู้ไปใช้นั้นจะเป็นใครก็ได้ แต่มีเงื่อนไขว่าจะต้องมีการเตรียมองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติให้พร้อม ทั้งผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงาน โดยผู้ที่จะนำไปใช้จะต้องทำความเข้าใจแต่ละองค์ประกอบว่ามีบทบาทหน้าที่อย่างไร จากนั้นทำการประชุมชี้แจงให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ดังกล่าว ให้อบรมถึงบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน แล้วนำไปฝึกปฏิบัติก่อนที่จะเริ่มกระบวนการเรียนรู้จริง

1.3 การนำกระบวนการเรียนรู้ไปใช้พัฒนางานตามบทบาทของ อสม. ควรที่จะพิจารณาถึงช่วงเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ อสม. เนื่องจาก อสม. มีภาระในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ อสม. บางคนมีบทบาทด้านอื่นๆ ในชุมชนที่ต้องรับผิดชอบอีกมาก และที่สำคัญผู้จัดจะต้องคำนึงเสมอว่า อสม. เข้ามาปฏิบัติงานโดยไม่มีค่าตอบแทน ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบต่อ อสม.

1.4 เนื่องจากลักษณะงานตามบทบาทของ อสม. ต้องเกี่ยวข้องกับคนในชุมชนจำนวนมาก ซึ่งคนในชุมชนที่มีความแตกต่างกันหลายด้าน เช่น ด้านความเชื่อ การศึกษา การประกอบอาชีพ ฯลฯ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้ การนำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในชุมชน ผู้จัดจะต้องเตรียมความพร้อมของชุมชนให้ดี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนให้มากที่สุด แล้วนำมาวิเคราะห์จนเกิดความเข้าใจ และประยุกต์ให้สอดคล้องกับขั้นตอนการเรียนรู้

1.5 เนื่องจากกระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นกิจกรรมที่จำเป็นในกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ที่จะช่วยสะท้อนประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ได้ทางหนึ่ง สำหรับกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ผนวกกระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับในขั้นตอนการนำเสนอผลการปฏิบัติการ ซึ่งไม่ได้กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน ดังนั้นหากนำกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ ควรเพิ่มกิจกรรมการให้ข้อมูลย้อนกลับภายหลังจากการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนเสร็จสิ้นแล้ว อาจจะจัดในรูปการประชุมกลุ่มเพื่อประเมินว่าแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร เกิดปัญหาอะไร และควรแก้ไขอย่างไร นอกจากนี้อาจจะสุ่มสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้รายบุคคลเพื่อตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

2. ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการจัดการกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังมีข้อจำกัดหลายประการ ยังไม่สามารถใช้ได้กับทุกพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

2.1 พื้นที่วิจัย การวิจัยครั้งนี้กำหนดพื้นที่วิจัยเฉพาะเขตพื้นที่ชนบทที่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างเท่านั้น ซึ่งการกำหนดพื้นที่ในลักษณะดังกล่าวอาจจะผลการวิจัยที่ไม่สามารถอ้างอิงไปสู่พื้นที่อื่นได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรกำหนดพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งเขตเมือง และชนบท และขยายไปให้ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย จะทำให้กระบวนการเรียนรู้ใช้ได้ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย

2.2 การกำหนดปัญหาสำหรับการเรียนรู้ การวิจัยครั้งนี้ใช้ประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้มาโดยการสำรวจเป็นปัจจัยนำเข้าของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับปัญหาในบางพื้นที่ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ที่จะใช้กระบวนการเรียนรู้ แล้วนำมาเป็นปัจจัยนำเข้าของกระบวนการเรียนรู้

2.3 เนื่องจากอาสาสมัครกลุ่มต่างๆ มีบริบทในการทำงานต่างกัน ดังนั้นควรศึกษาถึงการนำกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสังกัดกระทรวงอื่นๆ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบ จะช่วยขยายมุมมองเกี่ยวกับการใช้กระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองสาธารณสุขภูมิภาค. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาการสาธารณสุขในรอบ 9 เดือนแรก ของปีงบประมาณ 2539 และภารกิจในปีงบประมาณ 2540. (หน้า 2/88-2/92). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์, 2532.
- การสาธารณสุขสิรินธร, วิทยาลัย. เอกสารประกอบการจัดทำแผนประจำปี 2546. พิษณุโลก: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, 2545. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. 20 มีนาคม วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2545. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.
- ฉันทนา จันท์บรรจง. จิตวิทยาการบริหาร. พิษณุโลก: ภาควิชาบริหารและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2542.
- ชยันต์ วรรณะภุติ. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. ใน อุทัย ดุลยเกษม (บรรณาธิการ), คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา, หน้า 149-185. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- ชัยฤทธิ์ โพธิ์สุวรรณ. การศึกษาผู้ใหญ่: ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- ชาติรี ป้อมเป็น. การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2543.
- ทศนา แคมมณี. กระบวนการเรียนรู้: ความหมาย แนวทางการพัฒนา และปัญหาข้อใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.) จำกัด, 2545.
- นงลักษณ์ หอดระกุล. บทบาทผู้อำนวยกลุ่มกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ. ใน หนังสือที่ระลึกประจำปีสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน, หน้า 117-139. นครปฐม: สำนักพิมพ์พิสิทธ์เซ็นเตอร์, 2545.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing, 2535.

- ปฐม นิคมานนท์. ปรัชญาและการศึกษานอกระบบ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบ หน่วยที่ 6, หน้า 269-311. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- นฤมล ตันธสุรเศรษฐ์ และ สุมาลี สังข์ศรี. การจัดการศึกษานอกระบบ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การจัดการศึกษานอกระบบ หน่วยที่ 1, หน้า 1-66. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533.
- พนม พงษ์ไพบูลย์. การพัฒนางานแนะแนวในยุคการปฏิรูปการศึกษา. วารสารข้าราชการครู 20: 5, มิถุนายน-กรกฎาคม 2543.
- เพ็ญทิพย์ ชัยพัฒน์, ศิรินันท์ เพชรทองคำ และจิตรา วสุวสนิช. จิตวิทยาพัฒนาการและการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- เพ็ญศรี ทิวสุวรรณ. ผู้เรียนการศึกษานอกระบบ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา หลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม หน่วยที่ 2, หน้า 49-119. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. การสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: ธรรมรักษ์การพิมพ์, 2542.
- วรารักษ์ สระมัจฉา. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมะขามหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- วีระวัฒน์ บันนิตามัย. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ: ยิ่งทำยิ่งรู้ ยิ่งอยู่ยิ่งเชี่ยวชาญ. ใน หนังสือที่ระลึกประจำปีสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน, หน้า 16-40. นครปฐม: สำนักพิมพ์พิสิทธ์เซ็นเตอร์, 2545.
- สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาผู้ตรวจราชการเพื่อรองรับระบบบริหารแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน, 2546. (อัดสำเนา)
- สมภพ สุทัศนวิริยะ. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2546.
- สำนักนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว, 2542.
- สุชาติ รังสินันท์. สพข.กับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ. ใน หนังสือที่ระลึกประจำปีสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน, หน้า 71-86. นครปฐม: สำนักพิมพ์พิสิทธ์เซ็นเตอร์, 2545.

สุนทร สุนันท์ชัย. การเรียนการสอนการศึกษานอกระบบ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา หลักการ
เรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม หน่วยที่ 1, หน้า 1-48. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544.

สุวิทย์ กนกเทศ. การประเมินกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพิจิตร.
 วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

เสน่ห์ แสงเงิน. การสร้างและการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม เรื่องการกำจัดของเสียในชุมชน
ชนบทสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วิทยา
 นิพนธ์หลักสูตรสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

อชาญญา รัตนอุบล. การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543. (อัดสำเนา)

อีเวอร์การ์ด, ที. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ: หลักการและการปฏิบัติจริง, แปลโดย สถาบันพัฒนา
 ข้าราชการพลเรือน. นครปฐม: สำนักพิมพ์พิสิทส์เซ็นเตอร์, 2545.

ภาษาอังกฤษ

"Action Learning" [Online]. 2002. Available from: [http://cdh.gse.gmu.edu/immersion/
 projects/dodproject/action%20learning.html](http://cdh.gse.gmu.edu/immersion/projects/dodproject/action%20learning.html)[2003, February 9]

"Action Learning Model"[Online]. 2002. Available from: [http://school.unitechnology.
 ac.nz/action_learning.html](http://school.unitechnology.ac.nz/action_learning.html)[2003, February 9]

Best, John W. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall, 1981.

Boston, D., and Carter, M. Action Learning for Clinical Governance [Online]. 2002.
 Available from: [http // www.amed.management.org.uk/oandp/Action
 Learning.dpf](http://www.amed.management.org.uk/oandp/ActionLearning.dpf)[2003, march,12]

Brookfield, S.D. Understanding and Facillitating Adult Learning. San Francisco:
 Jossey-Bass, 1986.

Dilworth,R.L. Action Learning in a Nutshell. Performance Improvement Quarterly 11,
 1 (1998a): 28-43.

Dilworth,R.L. Setting the Stahe. Performance Improvement Quarterly11, 1(1998b): 5-8.

Dixon,R.L. Action Learning: More than Just a task Force. Performance Improvement
 Quarterly 11, 1(1998): 44-58.

- Federal Aviation Administration (FAA). Action Learning[Online]. 2002. Available from: <http://www.humtech.com/opm/grtl/ols/ols2.cfm>[2003, February 9]
- Federal Deposit Insurance Corporation(FDIC). Action Learning[Online]. 2002. Available from: <http://www.humtech.com/opm/grtl/ols/ols2.cfm> [2003, February 9]
- Gordon, S.E. We Do: Therefore, We Learn. Training & Development 47, 10(1993): 47-52.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. 3rd ed., New York: Harcourt, Brace, and World, 1975.
- Imel, S. Using Adult Learning Principles in Adult Basic and Literacy Education. Columbus: Center on Education and Training for Employment, the Ohio State University, 1998.
- Kidd, J.R. How Adult Learn. New York: Association Press., 1973.
- Knowles, M.S. The Adult Learner: A Neglected Species. Texas: Gulf Publishing Company, 1978.
- Knowles, M.S. The Modern Practice of Adult Education. Chicago: Association Press Foilet Publishing Company, 1980.
- Lanhan, E.D., and Moldonado, L. Accelerated Decision Making via Action Learning at the Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC). Performance Improvement Quarterly 11(1998): 74-85.
- Marquard M.J. Action Learning in Action: Transforming Problem and People for World Class Organization Learning. Palo alto: Dares-Black Publishing, 1999.
- McGill, I., and Beaty, L. Action Learning. 2nd ed. London: Kokan Page, 1995.
- Mumford, A. Individual and Organization Learning: Balance in the Pursuit of Change. Studies in Continuing Education 13 (1991): 115-125.
- O'Neil, J. and Lamm, S.L. Working as a learning coach team in action learning. New direction for adult and continuing education. Fall P. 43-52, 2000.
- Pedler, M., Burgoyne, J., and Boydell, T. A Manager's Guide To Self-development. 2nd ed. Maidenhead: McGraw-Hill, 1986.
- Roger, C.R. Client Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin, 1965.
- Roger, C.R. Freedom to Learn. Columbus, OH.: Merrill, 1969.

- Spence, J. Action Learning for Individual and Organizational Development [Online].
1998. Available from: <http://ericacve.org/docs/pab00009.html>[2002, November
30]
- Watson, C.E. Management Development through Training Reading. Addison: Wesley
Publishing, 1979.
- “What is Action Learning” Lancaster. England: International Foundation for Action
Learning, 1966. Available from: <http://www.mentat.co.uk/park/ifal/whatisal.html>
[2002, December 21]
- Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis. Tokyo: Harper International Edition,
1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงผลการสุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยระยะที่ 1

ผลการสุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยระยะที่ 1

ภาคเหนือตอนล่าง จำนวนประชากรทั้งหมด 85,227 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

พิษณุโลก		อุตรดิตถ์		สุโขทัย	
ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
11,573	154	8,466	113	9,941	133

จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวนประชากรทั้งหมด 8,466 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 113 คน

อำเภอ	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ตำบล	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	หมู่ที่	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ลับแล	1287	44	ฝายหลวง	219	22	1	18	6
						7	33	10
						9	21	6
			น่านกกก	68	11	1	12	5
						3	14	6
						9	19	4
			ทุ่งยั้ง	145	15	4	21	5
						6	25	5
						9	19	4
ตรอน	733	25	วังแดง	196	14	3	28	5
						10	21	4
						11	28	5
			หาดสองแคว	89	11	1	11	3
						2	11	3
						3	17	5
พิชัย	1299	44	คอหมู	166	16	4	17	4
						7	14	3
						8	25	5
						9	16	4
			ท่าสัก	164	16	2	14	5
						6	16	6
						8	12	5
			พญาแมน	120	12	1	16	4
						3	21	4
4	21	4						

จังหวัดพิษณุโลก จำนวนประชากรทั้งหมด 11,573 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 154 คน

อำเภอ	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ตำบล	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	หมู่ที่	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง			
วังทอง	1219	57	หนองพระ	62	13	3	5	2			
						5	7	4			
						6	6	3			
						7	7	4			
			ดินทอง	78	16				1	21	5
									5	10	3
									7	14	4
									8	14	4
			วังพิกุล	82				17	3	6	3
									5	5	3
									6	7	4
									9	6	3
									11	7	4
			ไชยนาม	54				11	1	9	4
									3	8	3
									6	9	4
			วัดโบสถ์	728	34	ท่างาม	155	18	1	11	4
2	14	6									
4	10	4									
7	11	4									
ท้อแท้	130	16							2	21	7
									3	16	5
									7	14	4

จังหวัดพิษณุโลก (ต่อ)

อำเภอ	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ตำบล	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	หมู่ที่	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง			
พรหม พิราม	136	63	ท่าช้าง	192	29	2	24	8			
						3	20	6			
						5	23	8			
						6	21	7			
			หนอง แวม	142	22	หนอง แวม	142	22	2	25	10
									4	10	4
									7	20	8
			มะตูม	78	12	มะตูม	78	12	3	22	8
									10	10	4

จังหวัดสุโขทัย จำนวนประชากรทั้งหมด 9,941 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 133 คน

อำเภอ	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ตำบล	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	หมู่ที่	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง			
ศรีสัช นาลัย	1444	57	บ้านตึก	248	22	2	24	6			
						3	24	6			
						11	19	5			
						13	17	5			
			แม่สำ	131	12	แม่สำ	131	12	1	15	4
									2	14	3
									4	11	3
									7	10	2
			สารจิต	163	14	สารจิต	163	14	2	19	3
									3	16	4
									7	14	3
									9	21	4
			ป่าจิว	107	9	ป่าจิว	107	9	2	9	2
									3	11	3
									6	4	1

จังหวัดสุโขทัย (ต่อ)

อำเภอ	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ตำบล	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	หมู่ที่	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง			
ศรีมาศ	862	34	หนอง กระดิ่ง	66	13	1	18	5			
						2	12	3			
						4	19	5			
			ศรีศรี มาศ	71	14	1	15	7	1	15	7
									2	15	7
			ทุ่งยาง เมือง	37	7	1	6	3	1	6	3
									3	8	4
			กงไกร ลาส	1061	39	ไกรนอก	88	10	2	16	4
									4	14	3
5	14	3									
บ้านใหม่ สุขเกษม	107	13				2	21	5	2	21	5
									3	21	5
									7	10	3
กกแรต	110	13				4	12	4	4	12	4
									5	11	3
									9	15	4
									10	9	2
ป่าแฝก	52	6				4	8	3	4	8	3
									5	8	3

ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามการวิจัยระยะที่ 1
2. แบบวัดความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง
3. แบบวัดทักษะในการคัดกรองและแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
4. แบบรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
5. แบบประเมินความเหมาะสมของกระบวนการเรียนรู้
6. ประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้
7. ประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความเหมาะสมของกระบวนการเรียนรู้

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัยระยะที่ 1

เรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิด
การเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมี 3 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.
 - ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ
2. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จะส่งเสริมการปฏิบัติงานของท่าน จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งคำตอบในแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่ประการใด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง จงตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่

4. การศึกษาสูงสุด

ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพหลัก

ทำนา ทำไร่ รับจ้างทั่วไป ทำสวน อื่นๆ ระบุ

6. รายได้ของครอบครัวท่านในปีที่ผ่านมาบาท

7. ท่านทำงานเป็น อสม. มาแล้วเป็นเวลา ปี

8. ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นๆ

ไม่เคยเป็น เป็นอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค (อคบ.)
 เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เป็นผดุงครรภ์โบราณ
 เป็นอาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) เป็นช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.)
 อื่นๆ (ระบุ)

9. สถานภาพการเป็นผู้นำชุมชนด้านอื่นๆ

ไม่ได้เป็น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
 กรรมการกองทุนหมู่บ้านล้านบาท แพทย์ประจำตำบล
 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
 กรรมการหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณางานตามบทบาทหน้าที่ของท่านว่างานใดที่เป็นปัญหา แล้ว

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้

4 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวข้อ

โดยตรง แต่ยังมีปัญหาในการปฏิบัติ และเกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนรุนแรง

3 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวข้อ

โดยตรง แต่ยังมีปัญหาในการปฏิบัติ และเกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนไม่รุนแรง

2 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวข้อ

ในลักษณะต้องทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงอื่น และยังมีปัญหาสุขภาพ

ของชุมชน

1 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีปัญหา

ในการปฏิบัติ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามายดำเนินการเป็นส่วนใหญ่

หรือเป็นงานที่ประชาชนตระหนักเองที่จะต้องปฏิบัติ

0 หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติ

เฉพาะบางแห่งเท่านั้น

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับของปัญหา				
	4	3	2	1	0
1. การสื่อข่าวสารสาธารณสุข					
(1) การแจ้งข่าวสารสาธารณสุขให้ประชาชนทราบ					
(2) การรายงานข่าวสารสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ					
(3) การจัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในชุมชน					
(4)					
2. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น					
(1) การแนะนำประชาชนในการป้องกันตนเองและ ครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่น					
(2) การแจ้งข่าวการเกิดโรคให้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทราบ					
(3) การเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกในชุมชน					
(4) การเฝ้าระวังโรคพยาธิ					
(5)					

ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับของปัญหา				
	4	3	2	1	0
3. การดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด					
(1) การจัดระบบข้อมูลสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน					
(2) การให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านสิ่งแวดล้อม					
(3) การชักชวนให้ประชาชน จัดสภาพครัวเรือนให้เหมาะสม					
(4) ร่วมกับผู้นำชุมชนในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม					
(5)					
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
(1) การจัดระบบข้อมูลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี					
(2) การให้คำแนะนำมารดาเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก					
(3) การติดตามมารดาให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน					
(4)					
5. การดำเนินงานโภชนาการ					
(1) การชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุก 3 เดือน					
(2) การประเมินภาวะโภชนาการและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ					
(3)การให้คำแนะนำแก่แม่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาโภชนาการในเด็ก					
(4) การแนะนำให้ประชาชนใช้เกลือไอโอดีน					
(5) การค้นหาผู้ป่วยโรคคอกพอกในชุมชน					
(6)					
6.งานอนามัยแม่และเด็ก					
(1) การพัฒนาระบบข้อมูลหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด					
(2) การแนะนำหญิงมีครรภ์ให้ไปรับการฝากครรภ์					
(3)การติดตามหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ไปตรวจสุขภาพตามกำหนด					
(4)					

ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับของปัญหา				
	4	3	2	1	0
7. งานวางแผนครอบครัว					
(1) การแนะนำหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และอยู่กินกับสามีให้มีการวางแผนครอบครัว					
(2) การให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด					
(3) การให้บริการจ่ายถุงยางอนามัย					
(4)					
8. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน					
(1) การส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้าน					
(2) การส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในครัวเรือน					
(3) การจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน.					
(4)					
9. งานทันตสาธารณสุข					
(1) การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกและฟันเบื้องต้นแก่ประชาชน					
(2) การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันมาจำหน่ายในกองทุน					
(3) การแนะนำประชาชนที่มีปัญหาโรคเหงือกและฟันไปรับการรักษาในสถานบริการที่เหมาะสม					
(4)					
10. งานสุขภาพจิต					
(1) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในชุมชน					
(2) การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีอาการทางจิต ปัญญาอ่อน และลมชัก					
(3) การติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว					
(4) การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม					
(5)					

ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับของปัญหา				
	4	3	2	1	0
11. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์					
(1) การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในชุมชน					
(2) การให้บริการการจ่ายถุงยางอนามัยในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน					
(3) การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำผู้ป่วยในการ ดูแลตนเอง					
(4)					
12. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ					
(1) การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ					
(2) การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน					
(3) การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง					
(4) การให้คำแนะนำแก่สตรีไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม					
(5) การแนะนำผู้พิการไปรับการฟื้นฟูสภาพ					
(6)					
13. งานคุ้มครองผู้บริโภค					
(1) การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนในการเลือกซื้ออาหาร และใช้สินค้าที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีเครื่องหมายของ องค์การอาหารและยา (อย.)					
(2) การรณรงค์ให้ประชาชนใช้ยาสามัญประจำบ้านแทน การใช้ยาชุด					
(3) การร่วมกับผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน สอดส่องดูแล ร้านค้าให้มีการจำหน่ายสินค้าที่ถูกต้อง					
(4)					

ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม (ต่อ)

งานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับของปัญหา				
	4	3	2	1	0
14.งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย					
(1) การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช					
(2) การรวมกลุ่มเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมของชุมชน					
(3) การรณรงค์แก้ปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย					
(4)					
15.การเป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน					
(1) การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในชุมชน					
(2) การวางแผนการดำเนินงานกับผู้ร่วมงาน					
(3) การประสานงานกับกลุ่มต่างๆ เช่น กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว ฯลฯ เพื่อร่วมดำเนินการ					
(4) การประเมินผลการดำเนินงาน					
(5)					
16 งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น					
(1) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นตามขอบเขตที่กระทรวงกำหนด					
(2) การให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน					
(3) ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม					
(4) ให้ความรู้รายบุคคล/รายกลุ่มเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างง่าย					
(5)					

3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่น ๆ

ขอให้ท่านเสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ ที่จะช่วยสนับสนุนให้ อสม. ทัวไปหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนา
งานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

แบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบน หรือเขียนคำตอบของท่านลงในช่องว่าง.....

ให้ครบถ้วนและตรงตามสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า แยก

4. การศึกษาสูงสุด ไม่ได้เรียนหนังสือ ป.4 ป.6
 ป.7 ม.3 ม.6,ปวช. หรือเทียบเท่า
 อนุปริญญา,ปวส.,หรือเทียบเท่า ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพหลัก ทำนา ทำไร่ ทำสวน ค้าขาย
 รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน อื่นๆ ระบุ.....

6. ท่านมีรายได้ในรอบปีที่ผ่านมา (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย) จำนวนบาท

7.ท่านทำงานเป็น อสม. มาเป็นเวลา ปี

8. ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นๆ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเป็น | <input type="checkbox"/> อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค (อคบ.) |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเอดส์ | <input type="checkbox"/> ผดุงครรภ์โบราณ |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัครมาลาเรีย (อम्म.) | <input type="checkbox"/> ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.) |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกชมรมออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> อาสาสมัครเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัครอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) |

9. สถานภาพการเป็นอาสาสมัครอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เป็น | <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) |
| <input type="checkbox"/> แพทย์ประจำตำบล | <input type="checkbox"/> กรรมการกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> กรรมการวัด | <input type="checkbox"/> กรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด |
| <input type="checkbox"/> กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ | <input type="checkbox"/> กรรมการวัด |
| <input type="checkbox"/> กรรมการสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> กรรมการส่งเสริมวัฒนธรรม |
| <input type="checkbox"/> กรรมการสหกรณ์ | <input type="checkbox"/> กรรมการกองทุนเงินล้าน |
| <input type="checkbox"/> กรรมการชมรมผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> กรรมการโครงการครอบครัวอบอุ่น |
| <input type="checkbox"/> ลูกเสือชาวบ้าน | <input type="checkbox"/> กรรมการประมงหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> กรรมการประปาหมู่บ้าน | <input type="checkbox"/> ตัวแทนปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> อปพร. | <input type="checkbox"/> กรรมการกลุ่มอาชีพต่างๆ ในหมู่บ้าน (ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> กรรมการกลุ่มแม่บ้าน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) |

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย X ลงบนข้อ (ก),(ข),(ค), หรือ (ง) ที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต

1. ความดันโลหิตหมายถึงความดันโลหิตภายในอวัยวะใด

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| (ก) ช่องว่างระหว่างห้องหัวใจ | (ข) หลอดเลือดดำ |
| (ค) หลอดเลือดแดง | (ง) ผนังหลอดเลือด |

2. คนที่มีความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ตัวเลข 110 หมายถึงข้อใด

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| (ก) ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว | (ข) ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว |
| (ค) ความดันโลหิตขณะปอดหดตัว | (ง) ความดันโลหิตขณะปอดขยายตัว |

3. ข้อใดคือความดันโลหิต **ปกติ**

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| (ก) 70/50 มิลลิเมตรปรอท | (ข) 120/80 มิลลิเมตรปรอท |
| (ค) 140/100 มิลลิเมตรปรอท | (ง) 160/110 มิลลิเมตรปรอท |

4. คนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงประเภทใด

- (ก) ประเภทปฐมภูมิหรือไม่ทราบสาเหตุ
- (ข) ประเภทที่มีสาเหตุจากโรคอื่น เช่น โรคไต
- (ค) ประเภทที่มีสาเหตุจากการได้รับยาบางชนิด เช่น ยาลดความอ้วน
- (ง) ประเภทที่มาจากความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย

5. อาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจนคือ

- (ก) นอนไม่หลับ
- (ข) มือเท้าชา
- (ค) อ่อนเพลีย
- (ง) อาการไม่ชัดเจน

6. อันตรายของโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ข้อใด

- (ก) เส้นเลือดในสมองแตก
- (ข) อัมพฤกษ์
- (ค) หัวใจขาดเลือด
- (ง) ถูกทุกข้อ

2.2 ความรู้เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

7. บุคคลใดที่ **ไม่ใช่** กลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

- (ก) คนสูบบุหรี่
- (ข) คนที่เป็นโรคเบาหวาน
- (ค) คนอ้วน
- (ง) คนที่ชอบรับประทานอาหารจืด

8. โดยทั่วไปจะเริ่มคัดกรองหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคนอายุเท่าใด

- (ก) 20 ปี
- (ข) 30 ปี
- (ค) 40 ปี
- (ง) 50 ปี

9. ก่อนไปรับบริการวัดความดันโลหิต ควรบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนดังต่อไปนี้ **ยกเว้น** ข้อใด

- (ก) ห้ามดื่มชา กาแฟ
- (ข) ควรวัดทันทีเมื่อมาถึง
- (ค) ควรสวมเสื้อแขนสั้น
- (ง) ควรปัสสาวะก่อนวัดความดัน

10. การวัดความดันโลหิตสูงด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอทต้องใช้อุปกรณ์ใดบ้าง

- (ก) นูฟิ่งเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอ
- (ข) นูฟิ่งกับ เครื่องวัดความดัน
- (ค) เครื่องวัดความดัน กับ ปรอทวัดไข้
- (ง) นูฟิ่ง เครื่องวัดความดัน และปรอทวัดไข้

11. ในการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันแบบปรอท ควรวางเครื่องวัดความดันที่ใด
- (ก) ให้ปรอทอยู่ห่างสายตามากๆ (ข) ให้ปรอทอยู่ระดับต่ำกว่าระดับสายตา
- (ค) ให้ปรอทอยู่ระดับเดียวกับสายตา (ง) ให้ปรอทอยู่ระดับสูงกว่าระดับสายตา
12. ในการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันแบบปรอท ควรจัดผู้รับการตรวจวัดความดันอยู่ในท่าใด
- (ก) นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิง (ข) ไม่ให้มีปกปิดแขนที่จะวัดความดัน
- (ค) แขนข้างที่วัดอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ (ง) ผูกทุกข้อ
13. ในการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันแบบปรอท ควรหยุดบีบลมเข้าถุงลมของเครื่องวัดความดันเมื่อใด
- (ก) เมื่อเริ่มได้ยินเสียงชีพจรเต้น (ข) ระหว่างที่ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ
- (ค) ทันทีเมื่อไม่ได้ยินเสียงชีพจร (ง) หลังไม่ได้ยินเสียงชีพจรเล็กน้อย
14. ข้อใดคือความดันโลหิตสูง **เล็กน้อย**
- (ก) ความดันระหว่าง 121/81 มม.ปรอท ถึง 139/89 มม.ปรอท
- (ข) ความดันระหว่าง 140/90 มม.ปรอท ถึง 159/99 มม.ปรอท
- (ค) ความดันระหว่าง 160/100 มม.ปรอท ถึง 179/109 มม.ปรอท
- (ง) ความดัน 180/110 มม.ปรอท ขึ้นไป
15. ข้อใดคือความดันโลหิตสูง **ปานกลาง**
- (ก) ความดันระหว่าง 121/81 มม.ปรอท ถึง 139/89 มม.ปรอท
- (ข) ความดันระหว่าง 140/90 มม.ปรอท ถึง 159/99 มม.ปรอท
- (ค) ความดันระหว่าง 160/100 มม.ปรอท ถึง 179/109 มม.ปรอท
- (ง) ความดัน 180/110 มม.ปรอท ขึ้นไป
16. หากตรวจพบว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต 170/100 มม.ปรอท ควรแนะนำให้ปฏิบัติตนเช่นไร
- (ก) ไปรับบริการตรวจความดันเพื่อคัดกรองปีละ 1 ครั้ง
- (ข) ไปรับบริการตรวจวัดความดันซ้ำเพื่อคัดกรองภายใน 2 เดือน
- (ค) ต้องไปตรวจวัดความดันเพื่อคัดกรองภายใน 1 สัปดาห์
- (ง) ต้องไปตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองทันที

17. หากตรวจพบว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 180/110 มม.ปรอท ควรแนะนำให้ปฏิบัติตน
เช่นไร

- (ก) ไปรับบริการตรวจความดันเพื่อคัดกรองปีละ 1 ครั้ง
- (ข) ไปรับบริการตรวจวัดความดันซ้ำเพื่อคัดกรองภายใน 2 เดือน
- (ค) ต้องไปตรวจวัดความดันเพื่อคัดกรองภายใน 1 สัปดาห์
- (ง) ต้องไปตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองทันที

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

18. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรรับประทานอาหารประเภทใด

- (ก) ผักดอง
- (ข) บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
- (ค) ข้าวขาหมู
- (ง) ผลไม้ที่มีเส้นใย

19. ในการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรปฏิบัติตามข้อใด

- (ก) รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง
- (ข) รับประทานยาตรงตามเวลา
- (ค) ถ้าลืมรับประทานยา ควรรับประทานยามื้อถัดไป
- (ง) เปลี่ยนท่าทางช้าๆ หลังรับประทานยา

20. การออกกำลังกายข้อใดที่ไม่เหมาะสม กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- (ก) ยกน้ำหนัก
- (ข) ว่ายน้ำ
- (ค) วิ่งเหยาะๆ
- (ง) ชี้อัจฉริยะ

ไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ
ยินดีกับท่านที่ท่านมีส่วนช่วยเหลือสุขภาพของคนในชุมชน

**แบบวัดทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นและการแนะนำ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**

.....

คำชี้แจงสำหรับผู้ที่ใช้แบบสอบถาม

ให้สังเกตทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการระบุกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การตรวจวัดความดันของกลุ่มเสี่ยง และการให้คำแนะนำผู้รับบริการ

ชื่อ อสม.....

กิจกรรม	การปฏิบัติ		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ปฏิบัติ
1.การระบุกลุ่มเสี่ยง			
2.การดำเนินการวัด			
2.1 การจัดทำผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าสบาย หายแขนขึ้นให้แขนวางอยู่ระดับหัวใจ งอข้อศอกเล็กน้อย			
2.2 วางเครื่องวัดความดันโลหิตให้อยู่ระดับสายตา			
2.3การพันผ้า ให้ถูกลมอยู่ทางด้านหน้าของแขนบริเวณเหนือข้อพับแขน 1 นิ้ว			
2.4การคลำชีพจร ใช้ปลายนิ้วมือหาชีพจรที่หน้าข้อพับ			
2.5การบีบลม ชันปลายเกลียวกระเปาะบีบลมให้สนิท บีบลมเข้าถูกลมให้ดันปรอทขึ้นสูงกว่าระดับความดันช่วงบนปกติ ประมาณ 20 มม.ปรอท			
2.6การปล่อยลมออกจากถูกลมด้วยอัตรา 2-3 มม.ปรอท/วินาที จนสามารถบอกความดันช่วงบนและช่วงล่างได้			

แบบวัดทักษะการคัดกรองและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติ		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ปฏิบัติ
<p>3.การแปรผลระดับความดันโลหิตดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความดันปกติ (120/80 มม.ปรอท) ถ้าอายุ 40ปีขึ้นไป ควรตรวจปีละครั้ง - ความดันค่อนข้างสูง (มากกว่า 120/80 มม.ปรอท แต่ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท) ไปตรวจปีละครั้งและเริ่มควบคุมอาหารและออกกำลังกาย - ความดันสูงเล็กน้อย (140/90 มม.ปรอท แต่ต่ำกว่า 160/100 มม.ปรอท) ไปตรวจภายใน 2 เดือนและเริ่มควบคุมอาหารและออกกำลังกาย - ความดันสูงปานกลาง (160/100 มม.ปรอท แต่ต่ำกว่า 180/110 มม.ปรอท) ต้องไปตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองภายใน 1 สัปดาห์ - ความดันสูงรุนแรง (180/110 มม.ปรอท ขึ้นไป) ต้องไปตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองทันที 			
4.การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย			
4.1รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ			
4.2ลดอาหารเค็ม			
4.3ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม			
4.4ออกกำลังกายสม่ำเสมอ			
4.5งดสูบบุหรี่			
4.6งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
4.7รู้จักผ่อนคลายความเครียด			
4.8ปฏิบัติตามคำแนะนำขอแพทย์อย่างเคร่งครัด			
4.9ตรวจวัดความดันสม่ำเสมอ			

ชื่อผู้ประเมิน.....

แบบสอบถามชุดที่.....

**แบบประเมินระดับปัญหาของการดำเนินการตามขั้นตอน
ของกระบวนการเรียนรู้**

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางเพื่อประเมินระดับปัญหาของรายการประเมินแต่ละรายการดังต่อไปนี้

รายการประเมิน	ระดับของปัญหา					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม อื่นๆ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.ผู้ดำเนินการ						
1.1มีการเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม						
1.2อธิบายเนื้อหาที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจน						
1.3ตั้งคำถามเพื่อการระดมสมองได้ชัดเจน						
1.4เปิดโอกาสให้ อสม. แสดงความคิดเห็น						
1.5สรุปผลการระดมสมองได้ชัดเจน						
1.6สร้างบรรยากาศที่ดีในการดำเนินกิจกรรม						
2.ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม						
2.1กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง						
2.2เปิดโอกาสให้ อสม. แสดงความคิดเห็น						
2.3ช่วยในการสื่อสารภายในกลุ่มให้ชัดเจน						
2.4เขียนผลการระดมสมองลงบนแผ่นกระดาษได้ชัดเจน						
2.5อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม						
2.6มีส่วนร่วมในการสรุปผลการระดมสมอง						
2.7สร้างบรรยากาศที่ดีในการดำเนินกิจกรรม						
3.ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (อสม.)						
3.1กระตือรือร้นที่จะร่วมกิจกรรม						
3.2มีส่วนร่วมในการระดมสมอง						
3.3ตรงต่อเวลา						
3.4มีส่วนร่วมในการสรุปผลการระดมสมอง						

แบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับของปัญหา					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม อื่นๆ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4.การจัดกิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้						
4.1กิจกรรมแนะนำตัว						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.2การแบ่งกลุ่ม						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.3การทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการดำเนินการ						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.4การระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนิน งาน						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.5การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.6การตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						

แบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับของปัญหา					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม อื่นๆ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4.7การทำแผนปฏิบัติการ						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.8การปฏิบัติตามแผน						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.9การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(3) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						
4.10การประเมินผล						
(1) วิธีการในการดำเนินการ						
(2) เครื่องมือในการประเมินผล						
(3) ระยะเวลาในการดำเนินการ						
(4) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้						

5. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

ประเด็นการอภิปรายกลุ่มผู้ร่วมทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้

.....

1. ผู้ดำเนินการ

- (1) การเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม
- (2) ความชัดเจนของการอธิบายเนื้อหา
- (3) ความชัดเจนของการตั้งคำถาม
- (4) การเปิดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสดงความคิดเห็น
- (5) ความชัดเจนของของการสรุปผลการระดมสมอง
- (6) การสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างดำเนินการ
- (7) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

2. ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม

- (1) การกระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง
- (2) การเปิดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสดงความคิดเห็น
- (3) ช่วยในการสื่อสารภายในกลุ่มให้ชัดเจน
- (4) เขียนผลการระดมสมองได้ชัดเจน
- (5) อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม
- (6) มีส่วนร่วมในการระดมสมอง
- (7) การสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างดำเนินการ
- (8) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม

- (1) กระตือรือร้นที่จะร่วมกิจกรรม
- (2) มีส่วนร่วมในการระดมสมอง
- (3) ตรงต่อเวลา
- (4) มีส่วนร่วมในการระดมสมอง
- (5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

ประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (ต่อ)

4.การจัดกิจกรรม

4.1.ในการปฐมนิเทศมีปัญหาคิดเกิดขึ้นบ้าง หากมีปัญหาคิดเกิดขึ้น ท่านคิดว่าควร
จะแก้ไขปัญหาคิดและอุปสรรคเหล่านี้ได้อย่างไร ในกิจกรรมต่อไปนี้

- (1) การแนะนำตัว
- (2) การแบ่งกลุ่ม
- (3) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการดำเนินการ
- (4) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

4.2.การระบุปัญหาที่แท้จริง มีปัญหาคิดเกิดขึ้นบ้าง หากมีปัญหาคิดเกิดขึ้น ท่านคิด
ว่าควรแก้ไขปัญหาคิดและอุปสรรคเหล่านี้ได้อย่างไร ในกิจกรรมต่อไปนี้

- (1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้
- (2) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
- (3) การจัดสื่อและอุปกรณ์
- (4) บรรยากาศระหว่างดำเนินกิจกรรม
- (5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

4.3 ในการค้นหาสาเหตุ มีปัญหาคิดเกิดขึ้นบ้าง หากมีปัญหาคิดเกิดขึ้น ท่านคิดว่า
ควรแก้ไขปัญหาคิดและอุปสรรคเหล่านี้ได้อย่างไร ในกิจกรรมต่อไปนี้

- (1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้
- (2) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
- (3) การจัดสื่อและอุปกรณ์
- (4) บรรยากาศระหว่างดำเนินกิจกรรม
- (5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

ประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (ต่อ)

4.4. ในการค้นหาและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา มีปัญหาใดเกิดขึ้นบ้าง หากมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหาลักษณะนี้อย่างไร ในกิจกรรมต่อไปนี้

- (1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้
- (2) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
- (3) การจัดสื่อและอุปกรณ์
- (4) บรรยากาศระหว่างดำเนินกิจกรรม
- (5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

4.5. ในการทำแผนปฏิบัติการ มีปัญหาใดเกิดขึ้นบ้าง หากมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหาลักษณะนี้อย่างไร ในกิจกรรมต่อไปนี้

- (1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้
- (2) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
- (3) การจัดสื่อและอุปกรณ์
- (4) บรรยากาศระหว่างดำเนินกิจกรรม
- (5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

4.6. ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีปัญหาใดเกิดขึ้นบ้าง หากมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหาลักษณะนี้อย่างไร ในกิจกรรมต่อไปนี้

- (1) การเตรียมอุปกรณ์
- (2) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
- (3) การปฏิบัติตามบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (4) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

4.7. ในการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน มีปัญหาใดเกิดขึ้นบ้างตามประเด็นต่อไปนี้

- (1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้
- (2) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
- (3) การจัดสื่อและอุปกรณ์
- (4) บรรยากาศระหว่างดำเนินกิจกรรม
- (5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

ประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (ต่อ)

4.8. การประเมินผล

- (1) วิธีการประเมินผล
- (2) เวลาในการประเมินผล
- (3) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

5. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ควรปรับปรุงระหว่างดำเนินการ

ภาคผนวก ค

1. กิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้ระยะที่ 1
2. คู่มือการดำเนินการ (กิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้
หลังการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ)
3. สรุปกิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้

คู่มือการดำเนินการ

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน
ตามแนวความคิดการเรียนรู้จากปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำหรับ
ทีมวิทยากร

โดย นายประจวบ แหลมหลัก
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
1. หลักการและเหตุผล	1
2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ	2
3. ประโยชน์ของการดำเนินการ	2
4. จุดมุ่งหมายของคู่มือ	3
5. ขั้นตอนการเรียนรู้	3
6. ข้อมูลปัญหาตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ประชาชน ผู้รับบริการจาก อสม. และปัญหาจากมุมมองของ อสม.	5

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางแผนการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	9
ตารางที่ 2 ตารางการดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้	10
ตารางที่ 3 สรุปบทบาทของผู้ดำเนินการประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม	22

**คู่มือการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนากระบวนการเรียนรู้
ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นและการแนะนำ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

.....

1. หลักการและเหตุผล

กระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งที่เป็นไปโดยธรรมชาติ และโดยการกระทำของมนุษย์ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การศึกษากลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากการศึกษาช่วยให้คนเราสามารถเรียนรู้และปรับตัวได้ทันต่อเหตุการณ์ โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่น สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในสังคม จึงได้รับการส่งเสริมให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการส่งเสริมการเรียนรู้ของคนในสังคม

เมื่อพิจารณาด้านภาวะความเจ็บป่วยก็มีลักษณะเช่นเดียวกับสถานการณ์อื่น กล่าวคือ มีความเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเปลี่ยนแปลงของโลก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนจำนวนมาก แต่มีข้อจำกัดในการให้บริการให้ครอบคลุมประชาชนในทุกพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมความสามารถในการให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐานมีหลักการสำคัญคือ ให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยชุมชนเอง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าว การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเรียนรู้ได้ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น จะส่งผลทำให้ ทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และทันต่อเหตุการณ์ แต่ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังเรียนรู้งานที่ทำในลักษณะพึ่งพิงรัฐ กล่าวคือ ภาครัฐบาลเป็นผู้กำหนดวิธีการเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้ แล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้รับความรู้แล้วนำไปปฏิบัติ จึงไม่เชื่อต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่แท้จริงของชุมชน

ผู้วิจัยในฐานะนิสิตหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบดังกล่าว จึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการเรียนรู้ทางการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และได้พัฒนาระบบการเรียนรู้ขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning: AL) เนื่องจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้จากสภาพปัญหาจริงโดยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับสภาพงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้การเรียนรู้จากการปฏิบัติยังช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และเพื่อให้เห็นแนวทางในการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยจึงจัดทำเอกสารนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ

เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่จะส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง และให้แนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.ประโยชน์ของการดำเนินการ

ได้กระบวนการที่จะเรียนรู้ที่ได้จะสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถ

3.1 สามารถปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในเขตรับผิดชอบ กรรมการหมู่บ้าน รวมทั้ง อสม. ด้วยกันเองได้เป็นอย่างดี

3.2 เกิดทักษะในด้านการคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้นและแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. จุดมุ่งหมายของคู่มือ

คู่มือเล่มนี้สร้างขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้

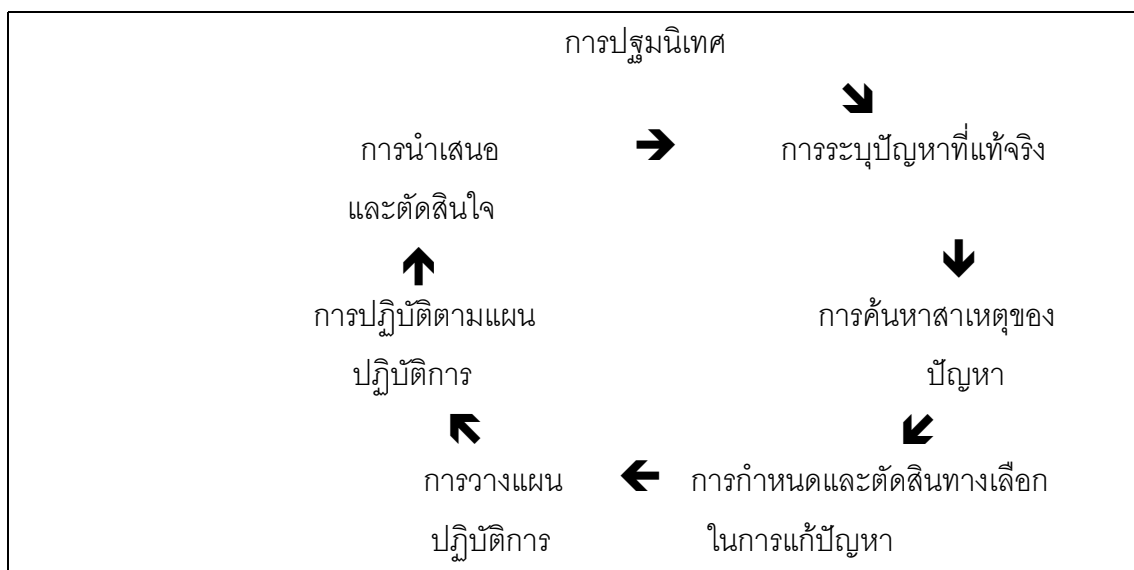
4.1 ผู้วิจัยใช้ประกอบในการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และผู้ช่วยวิจัยที่

จะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มในกระบวนการเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้

4.2 ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่มซึ่งเป็นคู่มือปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

5. ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสังเคราะห์ขั้นตอนของการเรียนรู้ ออกเป็น 7 ขั้นตอนดังแผนภาพต่อไปนี้



โดยแต่ละขั้นตอนมีหลักการดังต่อไปนี้

5.1 ขั้นตอนการปฐมนิเทศ

เป็นขั้นตอนเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่ม การได้รับรู้ว่าจะเรียนมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของ

ตนเอง การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ขั้นพื้นฐานที่จะใช้ประกอบการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่

5.2 ขั้นการสร้างความตระหนักต่อปัญหา

เป็นขั้นตอนที่วิทยากรตั้งคำถามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดมสมองเพื่อออกไลน์กรองปัญหาและเกิดความตระหนักที่จะพัฒนางานที่เป็นปัญหานั้น โดยปัญหานั้นเป็นปัญหาจากความคาดหวังของคนหลายระดับ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ที่ศึกษา ประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัญหาจากมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเอง

5.3 การค้นหาสาเหตุ

เป็นขั้นตอนที่วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคิดใคร่ครวญ แล้วระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 5.2

5.4 การกำหนดและตัดสินใจเลือกในการแก้ปัญหา

เป็นขั้นตอนที่วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดมสมองเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาภายใต้บริบทของตนเอง และตัดสินใจว่าจะใช้ทางเลือกใดในแก้ปัญหาตามสาเหตุของปัญหาที่กำหนดไว้ในข้อ 5.3

5.5 ขั้นวางแผนปฏิบัติการ

เป็นขั้นตอนที่วิทยากรตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหาตามทางเลือกที่กลุ่มได้คัดเลือกมาจากขั้นตอนที่ 5.4

5.6 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ลงมือปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามที่กลุ่มได้วางไว้ในขั้นตอนที่ 5.5

5.7 ชี้นำเสนอผลและตัดสินใจ

เป็นขั้นตอนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้นำเสนอผลการปฏิบัติ ตามแผนว่าได้ผลอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร แก้ไขอย่างไร และร่วมกันระดมสมองว่าควร จะดำเนินการอย่างไรต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

6. ข้อมูลปัญหาตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ ที่ศึกษา ประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัญหาจาก มุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเอง

6.1 การศึกษาสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานในระะยะที่ 1 (การสำรวจด้วยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)

ผลการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการพัฒนาการดำเนินการด้าน การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

6.2 การศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นและการให้คำ บริหารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

6.2.1 ความหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง

ผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวงมีความคาดหวัง ดังต่อไปนี้

6.2.1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถหากกลุ่มเสี่ยงต่อ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม

6.2.1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถวัดความดัน โลหิตและบอกระดับความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องและครอบคลุม

6.2.1.3 บอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้องและครอบคลุม

6.2.2 ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยมีความคาดหวังดังต่อไปนี้

6.2.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง

6.2.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้อย่างถูกต้อง

6.2.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถวัดความดันได้อย่างถูกต้อง

6.2.2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถประเมินอาการของผู้ป่วย และตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

6.2.2.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยได้

6.2.2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคได้

6.2.3 ความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังดังต่อไปนี้

6.2.3.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถบอกวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง

6.2.3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง

6.2.4 ความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคาดหวังดังต่อไปนี้

6.2.4.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

6.2.4.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคได้

6.2.4.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อการคัดกรองผู้ป่วยได้

6.2.4.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถผลิตยาชั้นพื้นฐานในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้

6.2.4.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

6.2.5 ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่วิจัย

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยมีความคาดหวังดังต่อไปนี้

6.2.5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนได้ถูกต้อง

6.2.5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขั้นต้นในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม

6.2.5.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง

6.2.5.4.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถให้คำแนะนำ
ผู้ป่วยระหว่างการรักษาได้ถูกต้องและครอบคลุม

6.2.6 ข้อสรุปความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียกับการปฏิบัติงานด้านการ
คัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการศึกษาความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้เสียกับการปฏิบัติงาน
ด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุป
ได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีความสามารถในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้
ป่วยความดันโลหิตสูงดังนี้

6.2.6.1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เรื่องความดัน
โลหิตสูง

6.2.6.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถหากกลุ่มเสี่ยงต่อ
การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม

6.2.6.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถคัดกรองผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงขั้นต้น บอกระดับความรุนแรงของโรค และส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของ
ตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม

6.2.6.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถผลิตยาชั้น
พื้นฐานในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้

6.2.6.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบอกวิธีการปฏิบัติตัว
เพื่อลดความดันได้ถูกต้องและครอบคลุม

จากข้อสรุปดังกล่าว สามารถแบ่งกลุ่มผู้วิจัยได้นำไปประกอบการจัดทำแผนการ
จัดกิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่สังเคราะห์ขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะแสดงผลในขั้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการ
ปฏิบัติ

ตารางการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

ช่วง เวลา	ภาคเช้า (09.00-12.00)			พัก	บ่าย (13.00-16.00)				เย็น (17.00- 18.00)
1 วัน	ปฐมนิเทศ (1 ชั่วโมง)	พัก (10 นาที)	การระบุปัญหาที่แท้จริง (1 ชั่วโมง 50 นาที)	เวลา พัก เพียง	นันทนาการ (10 นาที)	การระบุ ปัญหาที่ แท้จริง (30 นาที)	พัก 10 นาที	การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา (2 ชั่วโมง 10 นาที)	ประชุมผู้อำนวยการ ความสะดวก ประจำกลุ่ม
2 วัน	การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือก (2 ชั่วโมง 50 นาที, พัก 10 นาที)				นันทนาการ (10 นาที)	การทำแผนปฏิบัติการ (2 ชั่วโมง 50 นาที, พัก 10 นาที)			ประชุมผู้อำนวยการ ความสะดวก ประจำกลุ่ม
ตาม กำหนด ของกลุ่ม	ปฏิบัติงาน (เวลาขึ้นอยู่กับมติของคณะกรรมการ)								
1 วัน	นำเสนอผลการปฏิบัติงาน (2 ชั่วโมง 50 นาที, พัก 10 นาที)			พัก	นันทนาการ (10 นาที)	นำเสนอผลการ ปฏิบัติงาน (1 ชั่วโมง)	พัก 10 นาที	สรุปผลการ ดำเนินงาน (1 ชั่วโมง)	ประชุมผู้อำนวยการ ความสะดวก ประจำกลุ่ม

แผนการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

การเตรียมความพร้อม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้	การเตรียมความพร้อมของชุมชน	1.การประสานงานกับหัวหน้าสถานีนามัย 2.แนะนำตัวเองกับผู้นำชุมชน 3.การพบปะกับ อสม. โดยร่วมประชุมประจำเดือน กิจกรรมของ อสม. เพื่อทำความคุ้นเคย	3 เดือน	ผู้วิจัย	ผู้นำชุมชน ประชาชน และเจ้าหน้าที่สถานีนามัยรู้จักพอใจ	สังเกต
	การเตรียมผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม (Group facilitator)	1.การคัดเลือกผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม 2. การเตรียมเอกสารประกอบการประชุม 3. การประชุมทำความเข้าใจ	2 สัปดาห์	คู่มือดำเนินการ	จำนวนผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มครบ	สังเกต
	การเตรียมอุปกรณ์	1.ตรวจสอบวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ตามที่กำหนดไว้ในกิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้ 2. จัดหาอุปกรณ์	2 สัปดาห์	คู่มือดำเนินการ	วัสดุ อุปกรณ์ครบ	สังเกต
	พิธีเปิด	1.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเพื่อเตรียมสถานที่ คำกล่าวรายงาน คำกล่าวพิธีเปิด 2. ประสานงานกับประธานในพิธีการเปิด	2 สัปดาห์	คู่มือดำเนินการ	คำกล่าวครบถ้วน ประธานรับทราบ	สังเกต

กิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
1. เพื่อเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	การแนะนำตัว	1.วิทยากรแจกหมายเลขประจำตัวให้แก่ อสม. 2. ให้ อสม. แต่ละคนแนะนำตนเองแล้วบอกตำแหน่งอื่นที่เป็นในหมู่บ้าน นอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง หรือบอกความสามารถพิเศษอย่างน้อย 1 อย่าง แล้วให้ อสม. แต่ละคนจำชื่อและตำแหน่งอื่นของเพื่อนคนอื่นๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากนั้นวิทยากรสุ่มเลือก อสม. จำนวน 5 คน ให้บอกชื่อและตำแหน่งอื่นของเพื่อนให้ได้มากที่สุด คนที่ตอบได้มากที่สุดจะได้รับรางวัลเป็นแผ่นซีดีดีเทลหรือคาราโอเกะ	15 นาที	หมายเลขประจำตัว อสม. สำหรับการสุ่มเลือก-แผ่นซีดีดีเทลหรือคาราโอเกะ	อสม.มีส่วนร่วมปฏิสัมพันธ์ความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม	การสังเกต โดยแบบสังเกต
	การแบ่งกลุ่ม	1.วิทยากรให้ อสม. ที่เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยให้สมาชิกภายในกลุ่มมีความแตกต่างกันด้านตำแหน่งในหมู่บ้านมากที่สุด 2.วิทยากรจัดผู้อำนวยการอำนวยความสะดวกประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน	15 นาที	ข้อมูลรายชื่อ อสม. และตำแหน่งในหมู่บ้าน	สมาชิกภายในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันด้านตำแหน่ง	การสังเกต โดยใช้แบบสังเกต

กิจกรรมที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
วัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการ ดำเนินการ		<p>1.วิทยากรนำเสนอสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงให้อสม. ได้รับทราบแล้วเชื่อมโยงว่า อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ จึงตั้งคำถามว่าการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ อสม. คาดหวังอะไร</p> <p>2.อสม. ระดมสมองเพื่อหาความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>3.วิทยากรเขียนลงบนแผ่นใส</p> <p>4.วิทยากรสรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ โดยแผ่นใสโดยมีเนื้อหาต่อไปนี้</p> <p><u>วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ</u> เพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนให้อสม. ปฏิบัติงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นและแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่การหากกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การส่ง</p>	20 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - แผ่นใส - คู่มือ อสม. 	อสม.สามารถบอก วัตถุประสงค์ และ ประโยชน์ของการ ดำเนินการได้	-การซัก ถาม

กิจกรรมที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
		<p>ต่อผู้ป่วยและการให้คำแนะนำต่อกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นผู้ป่วย</p> <p><u>ประโยชน์</u></p> <p>1. มีความรู้ ความเข้าใจด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ตั้งแต่การหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วย และการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย</p> <p>2. เกิดทักษะในด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ตั้งแต่การหากลุ่มเสี่ยง การคัดกรองผู้ป่วยขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วย และการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย</p> <p>3. สามารถคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้อย่างครอบคลุม</p>				

กิจกรรมที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
	การตั้งกติกาในการเรียนรู้ร่วมกันให้เข้าใจตรงกัน	<p>1.วิทยากรยกตัวอย่างเหตุการณ์การประชุมล่าช้า ซึ่งเป็นผลมาจากผู้เข้าร่วมประชุมพูดนอกประเด็นการประชุม และไม่รู้จักรักษาเวลา แล้วตั้งประเด็นว่าถ้ามีการนำเสนอผลการประชุม ควรใช้เวลาานานเท่าใด</p> <p>2.วิทยากรให้กลุ่มเสนอเวลาที่เหมาะสมในการนำเสนอแล้วหาข้อสรุป</p> <p>3.วิทยากรเสนอให้กลุ่มมีการเลือก ขวัญใจการประชุม เพื่อสร้างแรงจูงใจ</p> <p>4.วิทยากรให้กลุ่มตั้งเกณฑ์ในการมอบรางวัล</p>	10 นาที		<p>-มีกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>-มีเกณฑ์ในการตัดสินขวัญใจการประชุม</p>	สังเกต

กิจกรรมที่ 2 การระบุปัญหาที่แท้จริง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	การระบุปัญหาที่แท้จริงในการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1.วิทยากรนำเสนอข้อมูลความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง หัวหน้าสถานีนีออนามัยและประชาชน แล้วถาม อสม. ว่างานใดที่ทำไม่ได้ 2.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart 3.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 4.พักรับประทานอาหารกลางวัน 5.นันทนาการโดยเกมเครื่องดนตรี 4 อย่าง 6.วิทยากรจัดร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ประเด็นปัญหาที่เด่นชัด 	2 ชั่วโมง 30 นาที	<ol style="list-style-type: none"> 1.ข้อมูลความคาดหวังของผู้ที่เกี่ยวข้อง 2.Flip chart 3.ปากกาเมจิก 	สามารถระบุปัญหาที่แท้จริงได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาสาเหตุของปัญหา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อระบุสาเหตุของปัญหาด้านการคัดกรองและการดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	การค้นหาสาเหตุของปัญหาตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1.วิทยากรนำเสนอปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมการระบุปัญหาที่แท้จริง 2.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อปัญหาคือ.....สาเหตุของปัญหาคืออะไร แล้วให้ อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหา 3.อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา 4.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart 5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม 6.วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้สาเหตุของปัญหา 	2 ชั่วโมง 10 นาที	<ol style="list-style-type: none"> 1.ข้อมูลประเด็นปัญหา 2. Flip chart 3ปากกาเมจิก 	สามารถระบุสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหา

4.1 การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา	การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา	<p>1.วิทยากรนำเสนอสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมการค้นหาสาเหตุของปัญหา</p> <p>2.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อสาเหตุของปัญหาคือ.....ทางเลือกในการแก้ปัญหามีทางใดบ้าง แล้วให้ อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>3.อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>4.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart</p> <p>5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>6.วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ทางเลือกในการแก้ปัญหา</p>	1 ชั่วโมง 25 นาที	<p>1.ข้อมูลสาเหตุของปัญหา</p> <p>2. Flip chart</p> <p>3ปากกาเมจิก</p>	สามารถระบุทางเลือกในการแก้ปัญหาที่แท้จริงได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดทางเลือกและการค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

4.2 การตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา	การตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา	<p>1.วิทยากรนำเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้จากการระดมสมองในกิจกรรมที่ 4.1</p> <p>2.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อสาเหตุของปัญหาคือ.....และมีทางเลือกในการแก้ปัญหามีดังต่อไปนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใดในการแก้ปัญหา แล้วให้ อสม. ร่วมระดมสมองเพื่อตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>3.อสม.ร่วมระดมสมองเพื่อตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>4.วิทยากรประจำกลุ่มเขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart</p> <p>5.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>6.วิทยากรร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมองในกลุ่มใหญ่จนได้ทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>(กรณีผลการระดมสมองการค้นหาทางเลือกไม่สลับซับซ้อนให้ระดมสมองเพื่อตัดสินใจทางเลือกในกลุ่มใหญ่เลยไม่ต้องการระดมสมองในกลุ่มย่อย)</p>	1 ชั่วโมง 25 นาที	<p>1.ข้อมูลทางเลือกในการแก้ปัญหาตามสาเหตุของปัญหา</p> <p>2. Flip chart</p> <p>3ปากกาเมจิก</p>	สามารถตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหาได้	การสังเกต โดยแบบสังเกต

กิจกรรมที่ 5 การทำแผนปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของตนเอง	การทำแผนปฏิบัติการ	<p>1.วิทยากรเล่นเกมการการก่อเจดีย์โดยหลอดกาแฟโดยแจกหลอดกาแฟให้แต่ละกลุ่มๆละ 90 หลอด และเข็มหมุดกลุ่มละ 1 กล่อง แล้วให้แต่ละกลุ่มพยายามต่อหลอดกาแฟให้สูงที่สุด กลุ่มที่ก่อเจดีย์ได้สูงที่สุดคือกลุ่มที่ชนะแล้ววิทยากรให้ตัวแทนกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าได้อะไรจากการเล่นเกม จากนั้นวิทยากรสรุปว่าการทำงานต้องมีการวางแผนจึงจะทำให้ได้งานที่มีประโยชน์สูงสุด</p> <p>2.วิทยากรอธิบายวิธีการทำแผนที่ถูกต้อง</p> <p>3.วิทยากรนำเสนอทางเลือกที่ กลุ่ม อสม. ได้คัดเลือกแล้ว</p> <p>4.วิทยากรตั้งคำถามว่าเมื่อทางเลือกในการแก้ปัญหาคือ.....</p> <p>แผนการปฏิบัติงานควรมีลักษณะอย่างไร</p> <p>5.ให้ อสม. แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมองเพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานของตนเอง</p> <p>6.ตัวแทนกลุ่ม อสม. นำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่จนครบทุกกลุ่ม</p> <p>7.วิทยากรจัดร่วมกับกลุ่มรวมแผนให้เป็นแผนเดียวกัน</p> <p>8. การวิพากษ์แผนปฏิบัติการ</p>	2 ชั่วโมง 50 นาที	<p>1.แผ่นในแสดงวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>2.ข้อมูลทางเลือกที่ อสม. ได้เลือกแล้ว</p> <p>3.Flip chart</p> <p>4.ปากกาเมจิก</p>	<p>1.บอกวิธีการจัดทำแผนได้</p> <p>2.สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้ถูกต้องตามหลักการ</p>	<p>1.การซักถาม</p> <p>2.การสังเกตตามแบบสังเกต</p>

กิจกรรมที่ 6 การปฏิบัติตามแผน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	การปฏิบัติตามแผน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทดสอบความรู้ก่อนเรียนโดยใช้แบบวัดความรู้ และแบบประเมินทักษะในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2.ปฏิบัติตามแผนการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3.ประเมินความรู้และทักษะหลังเรียน 4.มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบ 5.ลงมือปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองตามแผนที่วางไว้ 6.ประเมินความครอบคลุมในการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ 	ตามความเหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> 1.เครื่องวัดความดันโลหิต 2.แบบคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คู่มือการดำเนินงานของ อสม. 	<p>อสม.ปฏิบัติงานตามแผนได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยรวมถึงความครอบคลุมเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.การสังเกตโดยใช้แบบสังเกต 2.การวัดความรู้และทักษะในการดำเนินงานก่อนหลังเรียน 3.การประเมินผลงาน

กิจกรรมที่ 7 การนำเสนอผลปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์	วิธีการ
เพื่อนำเสนอผล การปฏิบัติงาน	การนำเสนอผลการ ปฏิบัติงานตามประเด็น ต่อไปนี้ 1.ผลการดำเนินงาน 2.ปัญหาและสาเหตุใน การดำเนินงาน 3.แนวทางในการแก้ไข ปัญหาในการดำเนิน งาน 4.จุดที่ต้องปรับปรุงแก้ ไขในแผนปฏิบัติงาน	1.อสม. นำเสนอผลการปฏิบัติงานของตนเองตามแผนการปฏิบัติงาน ที่วางไว้ในแต่ละชั้น 2.สมาชิกกลุ่มอภิปราย แสดงข้อเสนอแนะ 3.ผู้อำนวยความสะดวกประจำกลุ่มร่วมกับกลุ่มสรุปผลงานของกลุ่ม ปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางในการแก้ไข 4.ตัวแทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มใหญ่ 5.วิทยากรตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มอภิปรายผลการปฏิบัติงานปัญหา อุปสรรค แล้วหาข้อสรุปว่าจะตัดสินใจทำใหม่หรือเพียงแค่ปรับแผนที่ เป็นไปได้	3 ชั่วโมง 50 นาที	1.แผ่นใส 2.Flip chart 3.ปากกาเมจิก	1.ระบุผลการ ดำเนินการ 2.ชี้ปัญหาและ สาเหตุ 3.ระบุทางเลือกใน การแก้ปัญหาใน การดำเนินงาน 4.ระบุจุดที่ต้อง ปรับปรุงแก้ไขใน แผนปฏิบัติงานได้	การ สังเกต โดยแบบ สังเกต

พิธีปิด 1.ให้ตัวแทนกลุ่มกล่าวแสดงความรู้สึกต่อกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม 2.แจกประกาศนียบัตร3.พิธีปิด

บทบาทผู้ดำเนินการประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม

ขั้นตอน	บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง		
	ผู้ดำเนินการประชุม	ผู้อำนวยการกลุ่ม	สมาชิกกลุ่ม
1.การปฐมนิเทศ			
1.1 กิจกรรมแนะนำตัว	ร่วมกิจกรรมแนะนำตัว	ร่วมกิจกรรมแนะนำตัว	ร่วมกิจกรรมแนะนำตัว
1.2 การชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการดำเนินการ	การชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการดำเนินการ	อำนวยความสะดวกกลุ่ม	รับฟังเนื้อหาที่ผู้ดำเนินการประชุมชี้แจง ชักถามข้อสงสัย
1.3 ชี้นำหลักการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และหลักการระดมสมอง	ชี้นำหลักการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และหลักการระดมสมอง	อำนวยความสะดวกกลุ่ม	รับฟังเนื้อหาที่ผู้ดำเนินการประชุมชี้แจง ชักถามข้อสงสัย

บทบาทผู้ดำเนินการประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม (ต่อ)

ขั้นตอน	บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง		
	ผู้ดำเนินการประชุม	ผู้อำนวยการกลุ่ม	สมาชิกกลุ่ม
2.การระบุปัญหาที่แท้จริง	<p>1. นำเสนอผลการศึกษาคความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง หัวหน้าสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตพื้นที่ที่ศึกษา ประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2. การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการระดมสมอง</p> <p>3. สังเกตการณ์ผลการระดมสมองในแต่ละกลุ่มเพื่อเตรียมจัดหมวดหมู่</p> <p>4. ร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมอง</p> <p>5. กล่าวชื่นชมผลสำเร็จของงาน</p>	<p>1. เขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart</p> <p>2. อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่ม</p> <p>3. ประสานงานภายในกลุ่ม</p> <p>4. กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง</p> <p>5. สังเกตการณ์ความเป็นไปของกลุ่ม</p> <p>6. ช่วยในการสื่อสาร</p> <p>7. สร้างบรรยากาศ</p> <p>8. ร่วมสรุปผลการระดมสมอง</p>	<p>1. แสดงความคิดเห็นต่อความคาดหวังตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง หัวหน้าสถานีอนามัย และประชาชนผู้รับบริการว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงหรือไม่</p> <p>2. ร่วมระดมสมองปัญหาที่แท้จริงเพิ่มเติม</p> <p>3. ตัวแทนนำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่</p> <p>4. ร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมอง</p>

บทบาทผู้ดำเนินการประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม (ต่อ)

ขั้นตอน	บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง		
	ผู้ดำเนินการประชุม	ผู้อำนวยการกลุ่ม	สมาชิกกลุ่ม
การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา	<p>1. ตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มระดมสมองเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา</p> <p>2. สังเกตผลการระดมสมองในแต่ละกลุ่มเพื่อเตรียมจัดหมวดหมู่</p> <p>3. ร่วมกับกลุ่มสรุปและจัดหมวดหมู่สาเหตุของปัญหา</p> <p>4. กล่าวชื่นชมผลสำเร็จของงาน.</p>	<p>1. เขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart</p> <p>2. อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่ม</p> <p>3. ประสานงานภายในกลุ่ม</p> <p>4. กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง</p> <p>5. สังเกตการณ์ความเป็นไปของกลุ่ม</p> <p>6. ช่วยในการสื่อสาร</p> <p>7. สร้างบรรยากาศ</p> <p>8. ร่วมสรุปผลการระดมสมอง</p>	<p>1. ระดมสมองเพื่อหาสาเหตุของปัญหาในการพัฒนาทักษะในดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p> <p>2. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง</p> <p>4. ร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมอง</p>

บทบาทผู้ดำเนินการประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม (ต่อ)

ขั้นตอน	บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง		
	ผู้ดำเนินการประชุม	ผู้อำนวยการกลุ่ม	สมาชิกกลุ่ม
การค้นหาและ ตัดสินใจเลือกใน การแก้ปัญหา	<p>1.ตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหาการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2.สังเกตผลการระดมสมองในแต่ละกลุ่มเพื่อเตรียมจัดหมวดหมู่</p> <p>3.ร่วมกับกลุ่มสรุปและจัดหมวดหมู่ประเด็นทางเลือก</p> <p>4.ตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มระดมสมองเพื่อประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>5. สังเกตผลการระดมสมองในแต่ละกลุ่มเพื่อเตรียมจัดหมวดหมู่</p> <p>6. ร่วมกับกลุ่มสรุปกำหนดทางเลือก</p> <p>7.กล่าวชื่นชมผลสำเร็จของงาน</p>	<p>1.เขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart</p> <p>2.อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่ม</p> <p>3.ประสานงานภายในกลุ่ม</p> <p>4.กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง</p> <p>5.สังเกตการณ์ความเป็นไปของกลุ่ม</p> <p>6.ช่วยในการสื่อสาร</p> <p>7.สร้างบรรยากาศ</p> <p>8.ร่วมสรุปผลการระดมสมอง</p>	<p>1.ระดมสมองเพื่อระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>2. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง</p> <p>3.ร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมอง</p> <p>4. ระดมสมองเพื่อกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>5.ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง</p> <p>3.ร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมอง</p>

บทบาทผู้ดำเนินการประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม (ต่อ)

ขั้นตอน	บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง		
	ผู้ดำเนินการประชุม	ผู้อำนวยการกลุ่ม	สมาชิกกลุ่ม
<u>การทำแผนปฏิบัติ</u> <u>การ</u>	1.ตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกระดมสมองเพื่อวางแผนแก้ปัญหา 2.สังเกตผลการระดมสมองในแต่ละกลุ่มเพื่อเตรียมจัดหาข้อสรุป 3.ร่วมกับกลุ่มสรุปแผนที่จะดำเนินการแก้ปัญหา	1.เขียนผลการระดมสมองลงบน Flip chart 2.อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่ม 3.ประสานงานภายในกลุ่ม 4.กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง 5.สังเกตการณ์ความเป็นไปของกลุ่ม 6.ช่วยในการสื่อสาร 7.สร้างบรรยากาศ 8. ร่วมสรุปผลการระดมสมอง	1.ระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหา 2. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมองต่อกลุ่มใหญ่ 3.ร่วมจัดหมวดหมู่ผลการระดมสมอง
<u>การปฏิบัติตามแผน</u>	1.คอยให้คำปรึกษากรณีกลุ่มมีปัญหา	1.คอยให้คำปรึกษากรณีกลุ่มมีปัญหา	1.ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 2.แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น 3.เตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ

บทบาทผู้ดำเนินการประชุม ผู้อำนวยการกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม (ต่อ)

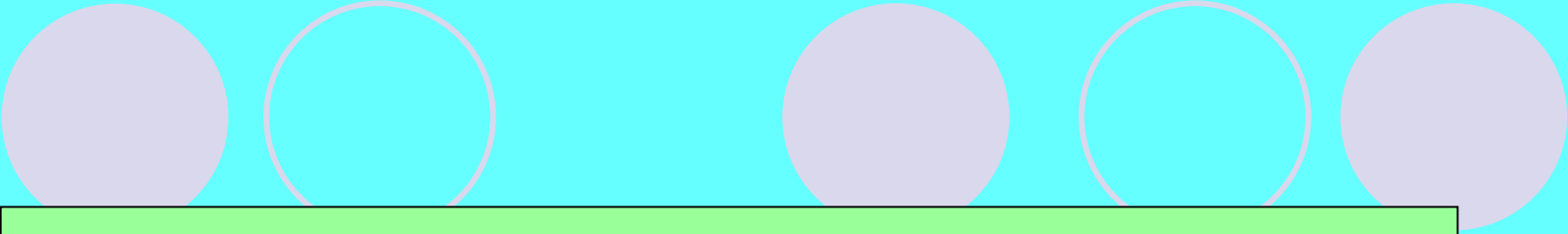
ขั้นตอน	บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง		
	ผู้ดำเนินการประชุม	ผู้อำนวยการกลุ่ม	สมาชิกกลุ่ม
<p><u>นำเสนอผลการปฏิบัติงานและพิจารณาใคร่ครวญ</u></p>	<p>1.ผู้ดำเนินการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำเสนอผลการปฏิบัติงาน</p> <p>2.กระตุ้นให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงความคิดเห็น</p> <p>3.ร่วมกับกลุ่มหาข้อสรุป และตัดสินใจทำขั้นตอนต่อไป</p>	<p>1.อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่ม</p> <p>2.ประสานงานภายในกลุ่ม</p> <p>3.กระตุ้นให้กลุ่มระดมสมอง</p> <p>4.สังเกตการณ์ความเป็นไปของกลุ่ม</p> <p>5.ช่วยในการสื่อสาร</p> <p>6.สร้างบรรยากาศ</p>	<p>1.นำเสนอผลการปฏิบัติงาน พร้อมนำเสนอสิ่งที่เรียนรู้</p> <p>2.แสดงความคิดเห็นต่อการนำเสนอของเพื่อน</p> <p>3.ร่วมหาข้อสรุป</p>

ภาคผนวก ง
รูปกิจกรรม

อสม.ไม่สามารถใช้ศักยภาพ
ของตนเองอย่างเต็มที่

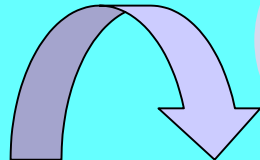


ที่ทำงานของ อสม. ตามความคาดหวังของกระทรวง

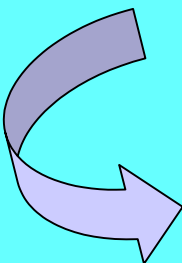


การพัฒนากระบวนการเรียนรู้
ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน
โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ทดลองใช้
เครื่องมือ



ลองใช้แบบสอบถาม



ถ่ายรูปร่วมกัน



เก็บข้อมูล
สุขภาพ





เก็บข้อมูล
พิษณุโลก





เก็บข้อมูล
อุตรดิตถ์





สัมภาษณ์
เจ้าหน้าที่



ผลลัพธ์ระยะที่ 1



การทดลองใช้เครื่องมือระยะที่ 2



สร้างความคุ้นเคยกับชุมชน



สร้างความคุ้นเคยกับชุมชน



ชาวไทย



ชาวต่างชาติ



แข่งกีฬา



งานเลี้ยงวัน อสม.

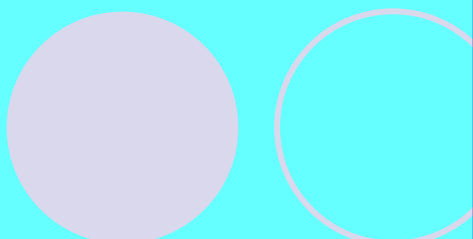
ไปไหน
ไปด้วย



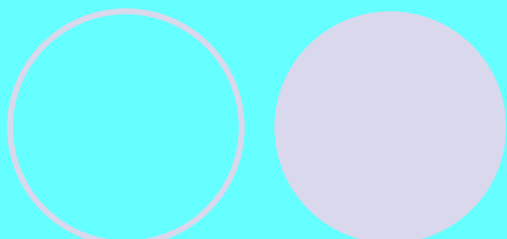
ทัศนอาจร



ดูงานโรคเอดส์



แผ่นพับ



เครื่องเขียน

เตรียมวัสดุ
อุปกรณ์



โปสเตอร์,คู่มือ

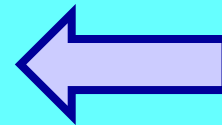
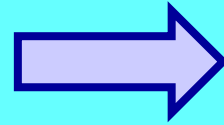


บอร์ด



เตรียม
สถานที่



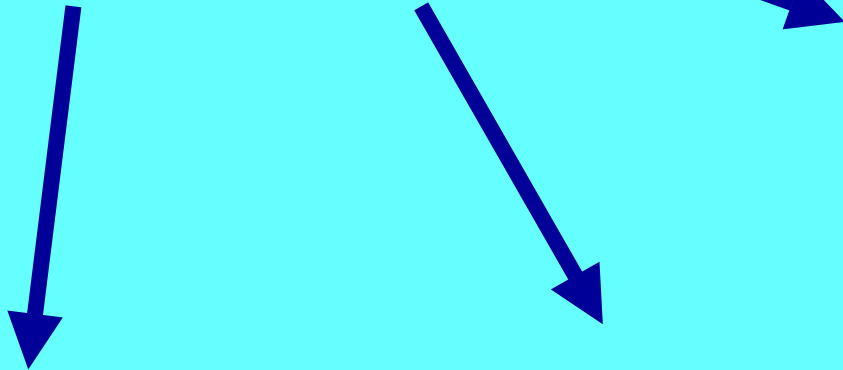


อสม. ฟังพอใจ



พิธีเปิด

ปฐมนิเทศ



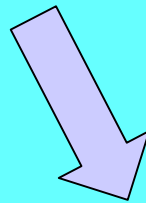
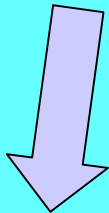
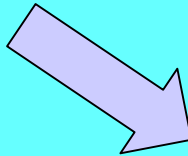
ระดม
สมอง



นำเสนอ



สันตนาการ



วิทยากรนำ



อสม. ร่วม



เกมเสริม



ผู้วิจัยเล่นด้วย

พัฒนาองค์ความรู้





ประชาสัมพันธ์



ผู้ใหญ่บ้านเริ่มต้น



เจ้าหน้าที่ร่วมด้วย



ติดตามดูแลถึงบ้าน

ปฏิบัติงาน
ในพื้นที่



ชักประวัติ



ผู้วิจัยแอบสังเกต



วัดความดันโลหิต



ชั่งน้ำหนัก



กลุ่ม 1



กลุ่ม 2

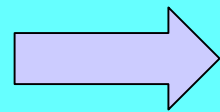
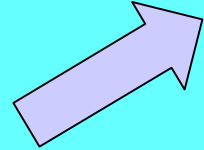
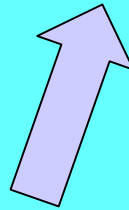
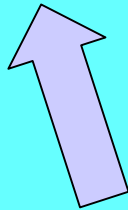


กลุ่ม 3



กลุ่ม 4

นำเสนอ
ผลการ
ปฏิบัติงาน





อสม.ขวัญใจการประชุม



วิทยากรขวัญใจการประชุม



สาร์ทบิททีระลึก

กิจกรรม
ก่อนจบ



งานเลี้ยงส่ง



มอบประกาศนียบัตร



กล่าวแสดงความรู้สึก

ตรวจสอบ กระบวนการเรียนรู้



ภาพประทับใจ



ภาพประทับใจ



กลุ่มเล็กๆ



เพิ่มมากขึ้น



กลุ่มใหญ่



เด็กๆมีส่วนร่วม



ส่งเข้าประกวด

ความแปลกใหม่ที่เกิดขึ้น

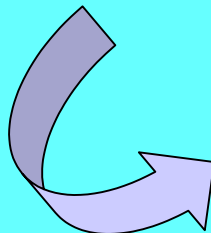
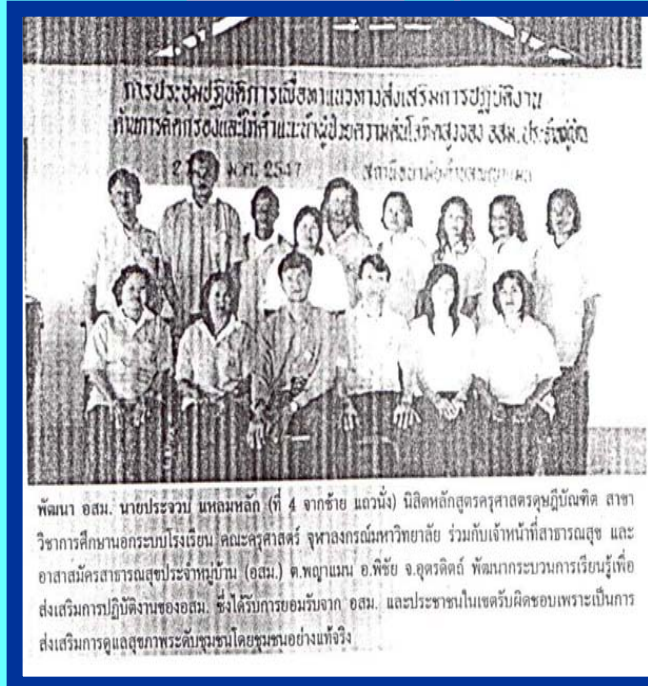


สวนสาธิตสมุนไพร



ศาลาพักผ่อนพร้อมคนที่คับคั่ง

ภาพประทับใจ



นายประจวบ แหล่มหลัก (ที่ 4 จากซ้าย แถวหน้า)
นิสิตหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
การศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ต.พญาแมน อ.พิชัย จ.อุตรดิตถ์ ร่วมพัฒนาระบบการ
เรียนรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม.ซึ่งได้รับ
การยอมรับจาก อสม. และประชาชน เพราะเป็นการ
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพระดับชุมชนอย่างแท้จริง
(หนังสือพิมพ์เป็นไท ฉบับวันที่ 27 กรกฎาคม 2547)

ทีมงาน



อสม.



จนท.สถานีอนามัย



ผู้อำนวยการความสะดวกประจำกลุ่ม



วิทยากรเสริม

ภาคผนวก จ
รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

- 1.รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือระยะที่ 1
- 2.รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้
- 3.รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือระยะที่ 2
- 4.รายชื่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ให้สัมภาษณ์
- 5.รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ร่วมทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือระยะที่ 1

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน ประกอบด้วย

1.1 รองศาสตราจารย์ดร.สมคิด พรมจ้อย คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

1.2 ดร. ปาน กิมปี กรรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ประกอบด้วย

รองศาสตราจารย์ ดร.สำราญ มีแจ้ง คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

ดร.รัช บุนนยมณี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบกระบวนการเรียนรู้

ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน ประกอบด้วย

- 1.1 ดร. ศิริบุญ งามวุฒิเวศย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- 1.2 รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ตันนสุรเศรษฐ์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

- 1.3 ดร.สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงศึกษาธิการ
- 1.4 ดร. วีระฉัตร สุบัญญัติ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 1.5 ดร. วีระเทพ ประทุมเจริญ ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลง

กรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ประกอบด้วย

- 2.1 ดร. วรณี แกมเกตุ ภาควิชาการวิจัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 3.1 รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงคานนท์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

- 3.2 ดร.ธวัช บุญยมณี ภาควิชาสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด

พิษณุโลก

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 4.1 อาจารย์สุชาดา อังสินันท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)

- 4.2 อาจารย์ รัตนา อุบลสิงห์ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานการพัฒนาข้าราชการ สถาบัน

พัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

1.จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

- 1.1 นายประจักษ์ มากมี สถานีอนามัยห้วยดํา ตำบลนางพญา อำเภอท่าปลา
- 1.2 นางสุรัสวดี อยู่ภาสถานีอนามัยตำบลวังกระพี้ อำเภอเมือง
- 1.3 นายศรายุทธ เปี้ยจันทร์ สถานีอนามัยตำบลนาอิน อำเภอพิชัย
- 1.4 นาย ศราวุธ คำสบาย สถานีอนามัยผามูบ ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล

2.จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย

- 2.1 นายเดชา ดวงตา สถานีอนามัยบ้านน้ำพรม ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง
- 2.2 นางสาวณัฐกานต์ ชาญศิริ สถานีอนามัยตำบลนาบัว อำเภอนครไทย
- 2.3 นายคมกริช เนินเพิ่มพิสุทธิ สถานีอนามัยนาคล้อ ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย
- 2.4 นางสาวจารุณีย์ กุลคำ สถานีตำบลบ้านพร้าว อำเภอนครไทย

3.จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย

- 3.1 นายเกรียงศักดิ์ รอดสิน สถานีอนามัยตำบลน้ำพุ อำเภอศรีมาศ
- 3.2 นางสาววิภาพร อาคมวัฒน์ สถานีอนามัยตำบลทุ่งยางเมือง อำเภอศรีมาศ
- 3.3 นายจำลอง ทองทุ่ง สถานีอนามัยตำบลวัดเกาะ อำเภอศรีสำโรง
- 3.4 นายสมชาย ขอบใจ สถานีอนามัยบ้านใหม่เจริญผล ตำบลหนองจิก อำเภอศรีมาศ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. นายวิไลย เทียนสว่าง | 2. นายสมควร วิชิต |
| 3. นายสมพงษ์ แก้วกรองทรัพย์ | 4. นางสาวกาญจนา กุลคง |
| 5. นางสาวพจนา ปิ่นสกุล | 6. นายบุญมี ศรีสุข |
| 7. นางสุนัน วันทัศน์ | 8. นางสาวตุ๊กตา ทับพันธ์ |
| 9. นางสาวประภัสรา บัวมาก | 10. นายฉลาด ไทยนิยม |
| 11. นางน้อย แก้วศรีนาค | 12. นางวิราพร ทองตัด |

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือระยะที่ 2

ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1.รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงคานนท์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช
- 2.ดร.ธวัช บุญยมณี ภาควิชาสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
พิษณุโลก

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ประกอบด้วย

- 1.ดร. วรณีย์ แกมเกตุ ภาควิชาการวิจัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน ประกอบด้วย

- 1.รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ตันธสุเรศษุ์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ดร.สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงศึกษาธิการ
3. ดร. วีรฉัตร สุบัญญัติ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
4. ดร.วีรเทพ ประทุมเจริญ ภาควิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

รายนามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้ให้สัมภาษณ์

จังหวัดตรัง

อำเภอฉวาง

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. นายวัชรพงษ์ ใจใหญ่ | สถานีอนามัยตำบลห้องฉวาง |
| 2. นายสามารถ ชูดำ | สถานีอนามัยตำบลนากก |
| 3. นางอนุ ดวงสุภา | สถานีอนามัยตำบลทุ่งยั้ง |

อำเภอตรอน

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. นายศุภชัย สุขเรือง | สถานีอนามัยตำบลหาดสองแคว |
| 2. นายศรีพรหม สุขโชติ | สถานีอนามัยตำบลวังแดง |

อำเภอพิชัย

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. นายนายนิมิตต์ มั่นอัน | สถานีอนามัยตำบลพญาแมน |
| 2. นายปัญญา กมลกิจเจริญ | สถานีอนามัยตำบลท่าสัก |
| 3. นายอดุลย์ พูลสวัสดิ์ | สถานีอนามัยบ้านบึงท่ายวน |

จังหวัดพิษณุโลก

อำเภอวัดโบสถ์

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาวเงิน ทองรัตน์ | สถานีอนามัยตำบลท้อแท้ |
| 2. นางบุญนาค สุตสังข์ | สถานีอนามัยตำบลท่างาม |

อำเภอวังทอง

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. นายพยุง ศิวะเมธีกุล | สถานีอนามัยตำบลชัยนาม |
| 2. นางกรรณา พุ่มคำ | สถานีอนามัยตำบลดินทอง |
| 3. นายสายชล ชาวสะอาด | สถานีอนามัยตำบลหนองพระ |
| 4. นายธีรพงษ์ ดำรงวัฒนสุข | สถานีอนามัยตำบลวังพิกูล |

อำเภอพรหมพิราม

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. นางรัชณี แยมกันชู | สถานีอนามัยตำบลมะตูม |
| 2. นางนพรัตน์ ทองมีมา | สถานีอนามัยตำบลท่าช้าง |
| 3. นางศิริวรรณ ภู่สามสาย | สถานีอนามัยตำบลหนองแหม |

จังหวัดสุโขทัย

อำเภอศรีสัชชาลัย

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. นายจำนงค์ นันทกมล | สถานีอนามัยตำบลแม่สำ |
| 2. นายภิกพ กำมะหะยี | สถานีอนามัยตำบลแม่รำก |
| 3. นายศัตตพัตรษ์ ไตอินทร์ | สถานีอนามัยตำบลบ้านตึก |
| 4. นางเกววัลย์ ประดิษฐ์ | สถานีอนามัยตำบลสารจิตร |

อำเภอศรีมาศ

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. นางเอมอร บ้านกล้วย | สถานีอนามัยตำบลหนองกระดิ่ง |
| 2. นายคณศ ประมาณ | สถานีอนามัยตำบลทุ่งยางเมือง |
| 3. นางมานะ อินทร์บุตร | สถานีอนามัยตำบลศรีศรีมาศ |

อำเภอกงไกรลาศ

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. นางพรลัดดา ยิ้มยวน | สถานีอนามัยตำบลไกรนอก |
| 2. นางประนอม ศักดิ์เดชานนท์ | สถานีอนามัยตำบลบ้านใหม่สุขเกษม |
| 3. นางพนอ มั่นถึง | สถานีอนามัยตำบลป่าแฝก |
| 4. นายจวน ไฉมเจ็ด | สถานีอนามัยตำบลกกแรด |

**รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ที่เข้าร่วมทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้
ณ สถานีอนามัยตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์**

1. นางประสาน	โตผล	2. นางเนาวรัตน์	คุ้มภัย
3. นายก่อย	กิ่งแก้ว	4. นายอาวุธ	อ่าฉาย
5. นางสาวกาญจนา	ผลบุญ	6. นางกาหลง	บุญเสื่อ
7. นายณัฐพล	ครูท้อ	8. นายดำน	ศรีเนตร
9. นางจรัส	นาคสอน	10. นางบุญสม	สายะพันธ์
11. นางสาวสมจิต	ภักรินทร์	12. นางรัตนาศรี	สาดรุ่ง
13. นางสาวทองเริ่ม	นิยมศรี	14. นายสุวิทย์	สอนสน
15. นายวิรัช	พิกหมู	16. นางทองคำ	สายบัวต่อ
17. นายบัญชา	สายบัวต่อ	18. นางสยาม	ปรีชา
19. นางสนอง	ปานสังข์	20. นางสาวห่วย	อ่าคุณ
21. นายสมชัย	บัวนวล	22. นางณัฐยา	จุนข่า
23. นายสมชาย	อินดี	24. นายเหลียง	เมืองเสื่อ
25. นายมนต์	คำสวน	26. นางลูกอินทร์	น้อยเล็ก
27. นางบุญตา	แดงเรือ	28. นางอำไพ	บัวผัน
29. นางลำดวน	สวนจันทร์	30. นางรมณี	ทิพย์เอม
31. นางยงยุทธ	สายบัวต่อ	32. นางสาวเล็ก	เขียวเมือง
33. นางประดับ	คงประจักษ์	34. นางใหม่	เอมเกตุ
35. นายชัยรัตน์	อิมชื่น	36. นางประเสริฐ	คำอินทร์
37. นายบุญเชิด	ด้วงภู	38. นางสนม	มุกมี
39. นายสนิม	รอดอยู่	40. นายจะเร	เพ็งบุตร

ภาคผนวก จ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ
2. หนังสือขอความอนุเคราะห์เอกสาร ไปสเตอร์ และแผ่นพับประกอบการจัดกระบวนการเรียนรู้
3. คำกล่าวรายงานต่อประธานในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
4. คำกล่าวเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
5. ตัวอย่างประกาศนียบัตร

ที่ ทม.0302(2700.0603)/1183

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

7 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชาการศึกษาออกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษาออกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และ อาจารย์ ดร.ชลทิพย์ เขี่ยมล้ำวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680

ที่ ทม.0302(2700.0603)/1182

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

7 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สำราญ มีแจ้ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาของโรงเรียน
สาขาวิชาการศึกษาของระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการ
การเรียนรู้ทางการศึกษาของระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และ อาจารย์
ดร.ชลทิพย์ เขียมลำอังก์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ
ต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680

ที่ ทม.0302(2700.0603)/1181

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

7 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อร.ปาน กิมปี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชาการศึกษาออกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษาออกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และ อาจารย์ ดร.ชลทิศย์ เขี่ยมล้ำอาจค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/2606

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระยาไท กรุงเทพฯ 10330.

27 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วีระจักร์ สุบัญญัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาคศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา การศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ทางศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสา สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และอาจารย์ ดร.ชลทิตย์ เอี่ยมล้ำอาจค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้าง ขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณะ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/2607

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

27 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์สุชาดา รังสินันท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการทำนิพนธ์วิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และอาจารย์ ดร.ชลทิศย์ เขี่ยมล้ำวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธกษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/2608

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

27 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.พูนสุข นิงคานนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชา
การศึกษาออกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้
ทางการศึกษาออกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และอาจารย์ ดร.ชลทิพย์
เข็มล้ำอาจค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้าง
ขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ
ต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทัษณ์ ศรีนุจิ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/2609

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

27 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ธวัช บุญยมนี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชา
การศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการทำนันทนาการวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้
ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และอาจารย์ ดร.ชลทิตย์
เยี่ยมล้ำวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้าง
ขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ
ต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



ที่ ศธ.0512.6(2700.0603)/2610

ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330.

27 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์นฤมล ต้นทสุรเศรษฐ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายประจวบ แหลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชา
การศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้
ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และอาจารย์ ดร.ชลทิพย์
เอี่ยมคำอองศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้าง
ขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ
ต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ศรีบุญ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2680



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680

ที่ ศธ.0512.6(2770.0603)/2611

วันที่ 27 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วรรณิ แกมเกตุ

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาของโรงเรียน
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างกาดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนา
กระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริม
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตน
อุบล และอาจารย์ ดร.ชลทิตย์ เขี่ยมลำอังก์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณ
วุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชา
การ ต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิชาการ (บัณฑิตศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82680

ที่ ศร.0512.0(2770.0603)/2614

วันที่ 27 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วีรเทพ ปทุมเจริญวัฒนา

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตชั้นปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน สาขาวิชาการศึกษาออกระบบโรงเรียน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษาออกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และอาจารย์ ดร.ชลทิตย์ เขี่ยมลำปางค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป และขอบคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุถักษณ์ ศรีบุรี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์



ที่ ศธ 0512.6/2711

ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน
คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน

15 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนเอกสารประกอบการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เรียน ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

ด้วย นายประจวบ แผลมหลัก นิสิตหลักสูตรครุศาสตร์ชั้นบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา
นอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้จากการ
ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง แก่อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงขอรับการสนับสนุนคู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิต
สูง จำนวน 100 เล่ม เพื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้การสนับสนุนต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชญญา รัตนอุบล)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน

คำกล่าวรายงานต่อประธานในพิธีเปิดการประชุมปฏิบัติการ

เรียน ท่านันต่าบลพญาแมน

กระผม นายเหลียง เมืองเสื่อ ในนามกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รู้สึกยินดีอย่างยิ่งที่ท่านให้เกียรติมาเป็นประธานในการประชุมปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง และให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในครั้งนี้

สำหรับการดำเนินการในครั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในฐานะผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านตระหนักว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่ทวีความรุนแรง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงได้ร่วมกันจัดการประชุมครั้งนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง และให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งมีเข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานดังต่อไปนี้

1. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลพญาแมน
2. สถานีอนามัยตำบลพญาแมน
3. ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัดนี้ได้เวลาอันควรแล้ว กระผมขอเรียนเชิญท่านท่านันต่าบลพญาแมนเปิดการประชุมในครั้งนี้ ขอเรียนเชิญครับ

คำกล่าวเปิดการประชุมปฏิบัติการ

ก่อนอื่นกระผมต้อง ขอขอบคุณ ผู้จัดการประชุมที่ให้เกียรติ เชิญกระผม มาเป็นประธานจัดการประชุมครั้งนี้ จากการกล่าวรายงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลพญาแมน ทำให้ทราบว่า การจัดการประชุมใน ครั้งนี้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบล 40 คน ได้เรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันของหมู่บ้านอย่างเป็นระบบ โดยการ จัดการประชุม นั้นจะเน้นการหารูปแบบ และแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติ งานด้านการคัดกรอง และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนการหารูปแบบในด้านกิจกรรมส่งเสริมป้องกันการเกิดโรค แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั่วไป

จะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมการประชุมในครั้งนี้ เป็น โอกาสที่ดี ของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง 40 คน ที่ได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหา และ กิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับทีมวิทยากรผู้มีประสบการณ์ตรง ดังนั้นจึงขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน ได้ตั้งใจ ในการร่วมทำกิจกรรมการเรียนรู้จากทีมวิทยากร เพื่อนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในหมู่บ้านของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้วกระผมขอเปิดการประชุม ปฏิบัติการ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง และให้คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 , 2 และหมู่ที่ 3 ณ.บัดนี้ และขออวยพรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการประชุมทุกท่าน และครอบครัว จงมีแต่ความสุขความเจริญตลอดไป

..... ขอขอบคุณ.....



สำนักงานอนามัยพญาแมน

ประกาศนียบัตรนี้ ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
นายสมชาย อินดี

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร การส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการคัดกรอง
และให้คำแนะนำผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ณ ห้องประชุมสำนักงานอนามัยพญาแมน
ขอให้รักษาประกาศนียบัตร และความดีนี้ไว้ ตลอดไป

ให้ไว้ ณ. วันที่ 10 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2544

นายนิมิตต์ มั่นอ่อน
หัวหน้าสำนักงานอนามัยพญาแมน

นายประจวบ แผลมทลัฏ วิชาจารย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อ.พิษณุโลก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายประจวบ แหลมหลัก เกิดเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2509 ณ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2530 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ ปี พ.ศ.2533 จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขารัฐศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกการสาธารณสุขทั่วไป ปี พ.ศ.2539 จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ศึกษาศาสตรบัณฑิต วิชาเอก การศึกษานอกโรงเรียน ปี พ.ศ.2545 จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ระดับปริญญาโทหลักสูตรสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2537 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543 เริ่มบรรจุเข้ารับราชการเมื่อปี พ.ศ.2530 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งวิทยากร 6 ว. (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยนเรศวร